

DECRETO 1920 DE 1994
(agosto 5)
Diario Oficial No. 41.478, del 5 de agosto de 1994

NOTA DE VIGENCIA: Decreto aclarado por el Decreto 1632 de 1995,

Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 3o. y 5o. del Decreto-ley 1298 de 1994 en relación con los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia en la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en uso de sus facultades constitucionales y legales y en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política,

DECRETA:

TITULO I.

**CAPITULO I.
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTICULO 1o. OBJETIVO. El presente Decreto reglamenta los principios de subsidiariedad, complementariedad y concurrencia rectores del servicio público de la seguridad social en salud, con el objetivo de establecer pautas generales que permitan viabilizar la estructura organizacional y el funcionamiento armónico de los niveles territoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 2o. PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD. De conformidad con el numeral 8o. del artículo 3o. del Decreto Ley 1298 de 1994, en concordancia con la letra c) del artículo 4o. de la Ley 136 de 1994, cuando por razones de orden técnico o financiero y causas justificadas, debidamente calificadas por el Ministerio de Salud, los municipios no puedan ejercer las competencias o prestar los servicios establecidos en el artículo 2o. de la Ley 60 de 1993 y el artículo 28 del Decreto-ley 1298 de 1994, los departamentos deberán contribuir transitoriamente a la gestión de los mismos, de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

Las gestiones realizadas en desarrollo de este principio se ejercerán sin exceder los límites de la propia competencia y en procura de fortalecer la autonomía local.

ARTICULO 3o. PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD. De conformidad con el numeral 9o. del artículo 3o. del Decreto Ley 1298 de 1994 y el artículo 2o. de la Ley 60 de 1994 <sic, se refiere a 1993>, en concordancia con el párrafo 1o. de la letra c) del artículo 4o. de la Ley 136 de 1994, las instituciones prestadoras de

servicios públicos pertenecientes a los municipios u otras entidades territoriales responsables del Sistema de Seguridad Social en Salud a nivel local, pueden prestar servicios correspondientes a niveles superiores, siempre y cuando su capacidad científica tecnológica, financiera y administrativa se lo permita, previa aprobación del Ministerio de Salud o la autoridad en que éste delegue.

PARAGRAFO. La aprobación para la procedencia del principio de complementariedad que imparta el Ministerio de Salud deberá tener en cuenta, además de lo establecido en el presente artículo que no se menoscabe la red de servicios de salud de los demás municipios del departamento o de determinada región del país, ni su autonomía administrativa y recursos.

ARTICULO 4o. PRINCIPIO DE CONCURRENCIA. De conformidad con la letra b) del artículo 4o. de la Ley 136 de 1994 en concordancia con los numerales 12 y 14 del artículo 3o. del Decreto Ley 1298 de 1994, las entidades territoriales o sus entidades descentralizadas para el ejercicio de sus competencias en Seguridad Social en Salud, podrán realizarlas en unión o relación directa con otras autoridades o con el sector privado de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

ARTICULO 5o. CONCERTACION Y COORDINACION. De conformidad con el numeral 12 del artículo 3o. y en concordancia con la letra a) del artículo 4o. de la Ley 136 de 1994, la aplicación de los principios anteriores deberán ejercerse teniendo en cuenta la concertación y coordinación de competencia y actuaciones.

ARTICULO 6o. CONSIDERACION ACERCA DE LA RED DE SERVICIOS. La aplicación de los principios a que se refieren los artículos anteriores deberá tener como fundamento la organización y funcionamiento de la red de servicios, de conformidad con lo establecido en las disposiciones reglamentarias acerca de los requisitos para la administración autónoma de los recursos del situado fiscal por parte de los departamentos y distritos.

CAPITULO II. APLICACION DE LOS PRINCIPIOS

ARTICULO 7o. MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS. Cuando los municipios no hayan cumplido con las reglas especiales establecidas en el artículo 16 de la Ley 60 de 1993, para el ejercicio de sus competencias y la cesión de los recursos del situado fiscal, en virtud de los principios de subsidiariedad y concurrencia y de conformidad con el artículo 13 de la Ley 60 de 1993 los municipios deberán concertar con los departamentos:

1. El plan sectorial de desarrollo de la salud en relación con el respectivo municipio.
2. El plan de descentralización y desarrollo institucional para el Sistema Local de Seguridad Social en Salud.
3. La operatividad del régimen subsidiado en el municipio y de manera especial los

siguientes aspectos:

- a) El desarrollo y aplicación del sistema de identificación de beneficiarios de los subsidios, Sisben.
 - b) La adaptación del plan obligatorio de salud subsidiado a las condiciones de salud del municipio;
 - c) La firma de contratos o convenios para la administración de los recursos del subsidio o la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.
4. El desarrollo del Plan de Atención Básica en Salud, y de promoción de la salud.
 5. El desarrollo del Plan de Atención Materno Infantil, Pa-Mi.

ARTICULO 8o. FIRMA DE CONVENIOS. Para el desarrollo de los planes estipulados en el artículo anterior, y sin perjuicio de las demás disposiciones legales sobre la materia, los alcaldes municipales y los jefes de las Direcciones Secccionales de Seguridad Social en Salud o la autoridad competente, deberán suscribir convenios en los cuales se estipule entre otros aspectos, la forma de concurrencia financiera y de ejecución de los planes.

Así mismo para el desarrollo de los planes estipulados en los numerales 1o. y 2o., los alcaldes y gobernadores podrán concretar el nombramiento del director de salud del Sistema de Salud Local.

Corresponde al Ministerio de Salud definir los mecanismos necesarios para la verificación de lo consagrado en el presente artículo.

CAPITULO III. INTEGRACION FUNCIONAL DEL SISTEMA

ARTICULO 9o. INTEGRACION DE ENTIDADES TERRITORIALES. Con el fin de garantizar el acceso a la red de servicios de salud existente, así como la readecuación institucional que requieren los Sistemas Seccional y Local en Salud, para el cumplimiento de los objetivos de la Seguridad Social en Salud y el proceso de descentralización, los departamentos, distritos y municipios, deberán concurrir en el ejercicio de sus competencias, mediante la firma de convenios o contratos o la constitución de las asociaciones a que se refiere el presente Decreto.

ARTICULO 10. ASOCIACION ENTRE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. En cumplimiento de los principios de subsidiariedad y concurrencia, previo los trámites legales que correspondan, se podrán conformar las siguientes instituciones prestadoras de servicios.

1. Instituciones prestadoras de servicios, mediante la asociación de los centros, puestos de salud y hospitales locales, que existen en una región.
2. Instituciones prestadoras de servicios, mediante la asociación de instituciones prestadoras de servicios de segundo o tercer nivel de atención entre sí o con las

instituciones de primer nivel de atención.

3. Instituciones prestadoras de servicios mixtas, mediante la asociación con las fundaciones o con las asociaciones sin ánimo de lucro que prestan servicios de salud y que vienen siendo administradas y financiadas bajo las modalidades establecidas legalmente con recurso públicos.

ARTICULO 11. ASOCIACION O INTEGRACION ENTRE ENTIDADES TERRITORIALES. Para el desarrollo de los planes a que se refiere el artículo 7o. los municipios podrán asociarse de manera permanente mediante la conformación de asociaciones.

ARTICULO 12. <PRINCIPIOS Y NORMAS QUE DEBEN OBSERVAR LAS ASOCIACIONESN ENTRE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD>. Las asociaciones a que se refiere el artículo 10 del presente Decreto deberán observar los principios y normas generales de las empresas sociales del Estado.

ARTICULO 13. OBLIGATORIEDAD DE LA INTEGRACION FUNCIONAL. Los gobernadores con fundamento en el principio de concurrencia deberán concertar con los municipios las asociaciones y convenios a que se refiere el presente Decreto, cuando se den las siguientes situaciones:

1. Sea necesario para garantizar la red de servicios de salud de los diferentes niveles de atención a la población de determinada región del departamento.
2. Sea necesario la subsidiariedad y concurrencia entre municipios en razón de los recursos físicos, tecnológicos, científicos y humanos con que cuentan determinados municipios.
3. Cuando la situación de salud comunes a varios municipios exige que presten planes de atención básica en coordinación y concertación.

CAPITULO IV. MUNICIPIOS CERTIFICADOS

ARTICULO 14. MUNICIPIOS CERTIFICADOS. Por razones de orden técnico o financiero y a solicitud de los alcaldes de los municipios certificado para el manejo autónomo de competencias y cesión del situado fiscal, los departamentos podrán asumir transitoriamente la dirección administrativa y/o técnica de las funciones y la prestación directa o financiación de los servicios de la red local, siempre y cuando se presenten las siguientes situaciones:

- a) Incapacidad física, técnica o financiera debidamente justificada, para la prestación del servicio correspondiente al nivel de atención de la entidad;
- b) Reducción temporal de la prestación del servicio correspondiente a su nivel de atención, cuando en forma evidente se disminuya la capacidad de oferta de servicios.

c) Cuando en situaciones que alteren el orden público en determinada área cubierta por la red de servicios, el elemento de la red que debe atender la emergencia no esté en capacidad ni cuantitativa ni cualitativamente de atender la demanda generada por la situación mencionada.

PARAGRAFO. Dentro de la nueva estructura de prestación de servicios de salud que incluye la existencia EPS e IPS los principios de subsidiariedad y concurrencia deberán tener el mismo carácter que le imprime la ley no deberá verse obstaculizado su desarrollo. Para este efecto el Ministerio de Salud reglamentará la forma de contraprestación a las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios y entre entidades territoriales.

ARTICULO 15. VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá D.C., a los 5 días del mes de agosto de 1994.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Ministro de Salud,
Juan Luis Londoño de la Cuesta.

