

DECRETO 3007 DE 1997

(diciembre 19)

por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 344 de 1997.

(Nota: La Ley citada en este decreto es la Ley 344 de 1996).

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial en las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la [Constitución Política](#),

DECRETA:

Artículo 1º. Presentación de planes de transformación de recursos de subsidio a la oferta en subsidio a la demanda por parte de los municipios, departamentos y distritos. Los alcaldes deberán presentar antes del 31 de diciembre de cada año, a la Secretaría Departamental de Salud, los planes de transformación de subsidios de oferta en demanda para el año siguiente, de conformidad con lo establecido en el presente decreto.

La Secretaría Departamental de Salud integrará los diferentes planes de transformación y presentará el consolidado departamental al Ministerio de Salud antes del 31 de enero de cada año.

Parágrafo 1º. Para efectos de lo ordenado en el presente decreto los departamentos deberán revisar y ajustar las reglas utilizadas para la asignación de los recursos del situado fiscal.

Parágrafo 2º. Los alcaldes deberán incluir las modificaciones generadas por la transformación de subsidios de oferta a demanda, en sus planes anuales para la prestación de los servicios de salud y sus implicaciones presupuestales y remitirlas a las direcciones departamentales de salud.

Artículo 2º. Porcentaje mínimo de recursos destinados a subsidios a la oferta a transformar. Los porcentajes mínimos definidos en la Ley 344 de 1996, de los recursos de subsidio de oferta que deben ser transformados cada año en subsidio a la demanda, corresponderán al promedio nacional.

El porcentaje mínimo de los recursos a transformar, a nivel de cada municipio y cada departamento, será superior o inferior a aquel establecido para la Nación, siempre y cuando se ajuste totalmente a los principios, criterios y metodología señalados en el presente decreto y demás normas que lo adicionen o modifiquen y el ponderado nacional se mantenga como mínimo en los porcentajes exigidos en la ley.

Artículo 3º. Parámetros generales que rigen la transformación de subsidios. El proceso de transformación de subsidios de oferta en subsidios de demanda, deberá ceñirse a los siguientes parámetros:

1. Deberá garantizarse a la población vinculada, como mínimo el mismo tipo, cantidad y calidad de servicios de salud, a los que tenían derecho antes de iniciarse este proceso.
2. Deberá garantizarse la continuidad de la afiliación a las entidades administradoras del régimen subsidiado, de la población actualmente afiliada a ellas, de acuerdo con las disposiciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
3. Deberá respetarse para efectos de ampliación de coberturas, los criterios de priorización dados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Artículo 4º. Criterios que se deben utilizar en el proceso de transformación de subsidios. El proceso necesario para poder definir la cantidad de recursos de oferta que pueden transformarse en subsidios de demanda, deberá adelantarse en todos y cada uno de los municipios, teniendo en cuenta, además de los parámetros mencionados en el artículo anterior, los siguientes criterios específicos, de conformidad con la metodología que definirá

el Ministerio de Salud, mediante resolución:

- Población total potencialmente beneficiaria del régimen subsidiado.
- Población efectivamente afiliada al régimen subsidiado mediante contratos con entidades administradoras del régimen subsidiado.
- Monto total de los recursos de demanda disponibles para garantizar la continuidad de la afiliación y la ampliación de cobertura del aseguramiento, provenientes de las participaciones municipales en los ingresos corrientes de la Nación y de los recursos obtenidos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.
- Monto total de los recursos de oferta destinados a garantizar la atención en salud de la población vinculada y a financiar los eventos no cubiertos por el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado de la población afiliada.
- Monto total de los recursos de oferta que deben descontarse en cada municipio como consecuencia de la disminución del número de vinculados atendidos con estos recursos dada su afiliación a las ARS. Esta población en lo sucesivo deberán seguir siendo financiados con los subsidios de demanda.

Artículo 5º. Base para el cálculo de los porcentajes de situado fiscal a transformar. Para establecer la base de cálculo del situado fiscal que debe ser transformado en subsidios a la demanda, se deberán deducir los siguientes conceptos:

- a) El valor destinado al Plan de Atención Básica, de acuerdo con lo establecido en el párrafo 1º del artículo 10 de la Ley 60 de 1993;
- b) El valor correspondiente al situado fiscal-aportes patronales;
- c) El monto destinado a garantizar la oferta de los servicios de salud mental no incluidos en

el POS-S.

Parágrafo. Antes de proceder a establecer el monto para la transformación, las entidades territoriales, que por efecto de la aplicación de la fórmula de distribución del situado fiscal, vea disminuidos sus ingresos a precios constantes por el concepto destinado a la prestación de servicios de salud al compararlo con el establecido en el situado fiscal inicial del año inmediatamente anterior, deberá deducir un valor equivalente a la disminución una vez efectuadas las operaciones establecidas en los literales a), b) y c).

Artículo 6º. Base para el cálculo de los porcentajes de rentas cedidas a transformar. Para establecer la base de cálculo del situado fiscal que debe ser transformado en subsidios a la demanda, se deberán deducir los siguientes conceptos:

- a) El monto destinado a garantizar el funcionamiento de los organismos de dirección de salud a nivel departamental;
- b) El monto destinado a garantizar el sostenimiento de los Tribunales de Ética Médica y Odontológica;
- c) El monto destinado a garantizar el pago de la deuda prestacional, de acuerdo con los compromisos adquiridos mediante los convenios de concurrencia suscritos de conformidad con lo establecido por el artículo 33 de la Ley 60 de 1993;
- d) El monto destinado anualmente a cubrir las mesadas pensionales del personal asumido directamente por las instituciones de salud, hasta el momento en que se suscriba el convenio de concurrencia mencionado en el numeral anterior;
- e) El monto destinado al financiamiento de los laboratorios de salud pública;
- f) El monto destinado a garantizar la oferta de los servicios de salud mental no incluidos en

el POS-S y a la población desprotegida de la tercera edad;

g) Los recursos destinados a la financiación del Plan de Atención Básica.

Parágrafo. El monto total autorizado a deducir, de conformidad con lo establecido en el presente artículo, no podrá ser en ningún caso superior a la suma de los valores efectivamente cancelados en la vigencia anterior, a precios constantes, con excepción de lo consagrado en los literales c) y d).

Artículo 7º. Giro del situado fiscal transformado por parte de la Nación. De conformidad con las normas y para efectos de girar los recursos de situado fiscal transformado en subsidios a la demanda, las entidades territoriales deberán acreditar las siguientes condiciones:

1. Creación por parte de las entidades territoriales de una cuenta especial dentro de los fondos seccionales, distritales y locales de salud para el manejo de subsidios en salud.
2. Acreditación ante la Dirección General de Seguridad Social del Ministerio de Salud, de la afiliación efectiva de la población beneficiaria de subsidios a las entidades administradoras autorizadas para tal efecto, de conformidad con las normas vigentes.
3. Certificación de la Dirección Seccional de Salud en la cual conste que la población beneficiaria que se va a financiar con estos recursos no está cubierta con recursos distintos, tales como, aquellos que destinen las cajas de compensación familiar para financiar el régimen de subsidios en salud cuando hayan sido autorizadas para administrarlos directamente.
4. Certificación de la Secretaría de Hacienda del respectivo distrito o municipio, o de la entidad que haga sus veces, sobre la disponibilidad presupuestal de los recursos correspondientes a los quince (15) puntos porcentuales de los ingresos corrientes de la Nación de obligatoria destinación a subsidios a la demanda.

Parágrafo. El giro se efectuará directamente a los fondos locales de salud, previo el cumplimiento de las condiciones enunciadas anteriormente a los municipios certificados para el manejo autónomo del situado fiscal del sector salud.

Las condiciones anteriores serán acreditadas en los términos previstos en el Decreto 1283 de 1996.

Artículo 8º. Giro a las Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS. Los recursos correspondientes al aseguramiento de la población afiliada serán girados por las entidades territoriales a las Administradoras del Régimen Subsidiado, previa certificación por parte de la entidad territorial del cumplimiento de las obligaciones de la ARS con su red prestadora de servicios de salud.

Artículo 9º. Criterios para la asignación de los subsidios de oferta destinados a la prestación de servicios de salud. La asignación de los subsidios de oferta a las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, se hará de conformidad con lo establecido en el Plan de Transformación de Subsidios de Oferta en Demanda y la demostración del tipo, cantidad y calidad de servicios efectivamente ofrecidos a esta población.

Las entidades privadas con quien se contrate la prestación de servicios a los vinculados y a los afiliados al régimen subsidiado en aquellos servicios no cubiertos en el plan obligatorio de salud (POS-S), deberán demostrar el tipo, cantidad y calidad de servicios efectivamente ofrecidos a esta población.

Parágrafo 1º. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán adecuar sus sistemas de información de tal manera que en ellos se especifique como mínimo lo siguiente: calidad de los pacientes atendidos (vinculados, particulares, afiliados al Régimen Subsidiado, afiliados al Régimen Contributivo); tipo de servicio ofrecido de acuerdo con la clasificación del Manual Unico Tarifario, cantidad de servicios ofrecidos y el valor de los servicios de conformidad con las tarifas de referencia aplicables a la entidad o a las tarifas

pactadas.

Parágrafo 2º. En estos contratos o convenios las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud se comprometen, por el monto total anual que se transfiere por concepto de subsidio a la oferta a atender a la población vinculada y a aquella afiliada por aquellos servicios no incluidos en el POS-S.

Artículo 10. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 19 de diciembre de 1997.

ERNESTO SAMPER PIZANO

La Ministra de Salud,

María Teresa Forero de Saade.