DECRETO 1281 DE 2002

(junio 19 de 2002)

por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación

Nota 1: Modificado por el Decreto 2106 de 2019, por la Ley 1949 de 2019, por el Decreto 19 de 2012.

Nota 2: Reglamentado parcialmente por el Decreto 1377 de 2012.

Nota 3: Desarrollado por el Decreto 441 de 2022, por el Decreto 168 de 2022, por la Resolución 3283 de 2015, por el Decreto 251 de 2015, por el Decreto 674 de 2014, por el Decreto 931 de 2013, por el Decreto 2244 de 2012, por el Decreto 1627 de 2012, por el Decreto 825 de 2012, por el Decreto 4877 de 2011 y por el Decreto 4023 de 2011.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades extraordinarias otorgadas por el numeral 4 del artículo 111 de la Ley 715 de 2001,

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. Eficiencia y oportunidad en el manejo de los recursos. Para efectos del presente decreto, se entenderá por eficiencia, la mejor utilización social y económica de los recursos financieros disponibles para que los beneficios que se garantizan con los recursos del Sector Salud de que trata el presente decreto, se presten en forma adecuada y oportuna.

La oportunidad hace referencia a los términos dentro de los cuales cada una de las entidades, instituciones y personas, que intervienen en la generación, el recaudo, presupuestación, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos, deberán cumplir sus obligaciones, en forma tal que no se afecte el derecho de ninguno de los actores a recibir el pronto pago de los servicios a su cargo y fundamentalmente a que se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a la población del país.

Nota, artículo 1º: Artículo desarrollado por el Decreto 168 de 2022, por el Decreto 1437 de 2021 y por el Decreto 4877 de 2011.

Artículo 2°. Rendimientos financieros. Los rendimientos financieros generados por las cotizaciones recaudadas por las EPS y demás entidades obligadas a compensar, EOC, pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sólo podrán ser apropiados por dichas entidades o, a través del Fosyga, por el Ministerio de Salud, para financiar actividades relacionadas con el recaudo de las cotizaciones y para evitar, su evasión y elusión, en los montos y condiciones establecidas en la autorización expresa del Ministerio de Salud.

Nota 1, artículo 2º: Artículo desarrollado por el Decreto 1437 de 2021, artículo 5°. por el Decreto 674 de 2014, por el Decreto 931 de 2013, por el Decreto 2244 de 2012, por el Decreto 1627 de 2012, por el Decreto 825 de 2012 y por el Decreto 4023 de 2011.

Nota 2, artículo 2º: Ver Resolución 348 de 2017. Ver Resolución 3436 de 2016, M. de Salud y Protección Social.

Artículo 3°. Modificado por la Ley 1949 de 2019, artículo 7º. (éste declarado exequible por los cargos analizados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-162 de 2021. Ver Sentencia C-496 de 2019.). Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

(ADRES) o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud detecte que se presentó apropiación sin justa causa de los mismos, solicitará la aclaración del hallazgo a la persona involucrada, para lo cual remitirá la información pertinente, analizará la respuesta dada por la misma y, en caso de establecer que se configuró la apropiación o reconocimiento sin justa causa de recursos, ordenará su reintegro, actualizado al Índice de Precios al Consumidor, IPC, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez quede en firme el acto administrativo que ordena el reintegro, de conformidad con el procedimiento definido, la ADRES o quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, compensará su valor contra los reconocimientos que resulten a favor del deudor por los diferentes procesos que ejecuta ante la entidad. En todo caso, los valores a reintegrar serán actualizados con el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que recibe los recursos, este deberá reintegrarlos actualizados con el Índice de Precios al Consumidor (IPC), en el momento en que detecte el hecho.

En los casos en que la ADRES o quien haga sus veces o la autoridad o entidad pública que en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud identifique en el proceso de reintegro actos u omisiones presuntamente constitutivas de infracciones de las normas del Sistema, informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las investigaciones administrativas a que haya lugar.

Parágrafo 1°. Los procesos que hubiesen sido allegados a la Superintendencia Nacional de Salud hasta la entrada en vigencia de la presente ley culminarán su trámite y se les aplicarán las reglas previstas en el régimen jurídico anterior. En todo caso, los recursos del aseguramiento en Salud apropiados o reconocidos sin justa causa involucrados en procedimientos en cursos serán reintegrados actualizándolos con el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Los procesos de reintegro que a la entrada en vigencia de la presente ley no hayan sido recibidos en la Superintendencia Nacional de Salud, se regirán y culminarán su trámite bajo las disposiciones previstas en el presente artículo.

Nota, artículo 3º: Ver Resolución 1716 de 2019, M. Salud y Protección Social.

Texto inicial del artículo 3º: "Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Cuando el administrador fiduciario del Fosyga o cualquier entidad o autoridad pública, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de caja, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, en los eventos que señale el reglamento, solicitará en forma inmediata las aclaraciones respectivas o su reintegro, el cual procederá a más tardar dentro de los veinte días hábiles siguientes a la comunicación del hecho. Cuando la situación no sea subsanada o aclarada en el plazo señalado se informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud quien ordenará el reintegro inmediato de los recursos y adelantará las acciones que considere pertinentes. (Nota: La expresión señalada en negrilla fue declarada exequible por los cargos analizados por la Corte Constitucional en la Sentencia C-607 de 2012.).

Cuando la apropiación o reconocimiento a que alude este artículo sea evidenciada por el actor que maneja los recursos, éste deberá reintegrarlos en el momento en que detecte el hecho.

En el evento en que la apropiación o reconocimiento sin justa causa se haya producido a pesar de contarse con las herramientas, información o instrumentos para evitarlo, los recursos deberán reintegrarse junto con los respectivos intereses liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN. Cuando la apropiación se presente pese a la diligencia del respectivo actor o por circunstancias que escaparon a su control, los recursos deberán reintegrarse debidamente actualizados por el Indice de Precios al Consumidor, IPC.".

Nota, artículo 3º: Artículo desarrollado por la Resolución 4358 de 2018, por la Resolución 574 de 2017, por la Resolución 3283 de 2015, M. de Salud y Protección Social, por el Decreto 251 de 2015, por el Decreto 674 de 2014, por el Decreto 931 de 2013, por el Decreto 2244 de 2012, por el Decreto 1627 de 2012, por el Decreto 825 de 2012 y por el Decreto 4023 de 2011.

Artículo 4°. Intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Nota, artículo 4º: Artículo desarrollado por el Decreto 674 de 2014, por el Decreto 931 de 2013, por el Decreto 2244 de 2012, por el Decreto 1627 de 2012, por el Decreto 825 de 2012 y por el Decreto 4023 de 2011.

Conc. Resolución 3361 de 2013, M. de Salud y Protección Social.

Artículo 5°. Sistema Integral de Información del Sector Salud. Quienes administren recursos del sector salud, y quienes manejen informaci ón sobre la población incluyendo los regímenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la

afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud.

Corresponde al Ministerio de Salud definir las características del Sistema de Información necesarias para el adecuado control y gestión de los recursos del sector salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con tales definiciones, impartir las instrucciones de carácter particular o general que resulten necesarias para el adecuado cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Cuando el incumplimiento de los deberes de información no imposibilite el giro o pago de los recursos, se debe garantizar su flujo para la financiación de la prestación efectiva de los servicios de salud. En todo caso, procederá la imposición de las sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás acciones de carácter administrativo, disciplinario o fiscal que correspondan.

Artículo 6°. Cruces de bases de datos. La Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administren regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993, y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren, con la oportunidad que las requieran el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o a través del administrador fiduciario del Fosyga.

Nota 1, artículo 6º: Artículo desarrollado por el Decreto 674 de 2014, por el Decreto 931 de 2013, por el Decreto 2244 de 2012, por el Decreto 1627 de 2012, por el Decreto 825 de 2012 y por el Decreto 4023 de 2011.

Nota 2, artículo 6º: Ver Resolución 4622 de 2016, M. de Salud y Protección Social.

Artículo 7°. Trámite de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud. Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.

Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

Nota 1, artículo 7º: Artículo desarrollado por el Decreto 441 de 2022.

Nota 2, artículo 7º: Ver Sentencia C-793 de 2006.

Nota 3, artículo 7º: Ver Sentencia del Consejo de Estado del 14 de abril de 2005. Expediente: 6057-02. Actor: Alvaro Hinestrosa Salcedo. Ponente: Ana Margarita Olaya Forero. Ver Auto del Consejo de Estado del 17 de julio de 2003.

CAPITULO II

Flujo de caja del régimen contributivo

Artículo 8°. Cotización de la población con ingresos diferentes a los originados en una relación laboral o en mesadas pensionales. Con el propósito de garantizar el recaudo y flujo oportuno de los recursos de las cotizaciones al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las personas con ingresos diferentes a los originados en una relación laboral o en mesadas pensionales, la cotización se determinará según el sistema de presunción de ingresos establecido en el parágrafo 2° del artículo 204 de la Ley 100 de 1993 o por el valor de las UPC del cotizante y de su grupo familiar, más el aporte que deben realizar a las subcuentas de promoción y prevención y de solidaridad según el reglamento.

Artículo 9°. Proceso de compensación. El término establecido en el artículo 205 de la Ley 100 de 1993, para trasladar o cancelar la totalidad de la diferencia entre el valor de las cotizaciones y las Unidades de Pago por Capitación, UPC, será a más tardar el décimo día hábil del mes siguiente al del recaudo.

Nota, artículo 9º: Artículo desarrollado por el Decreto 674 de 2014, por el Decreto 931 de 2013, por el Decreto 2244 de 2012, por el Decreto 1627 de 2012, por el Decreto 825 de 2012 y por el Decreto 4023 de 2011.

CAPITULO III

Flujo de caja del régimen subsidiado

Artículo 10. Giro de los recursos del punto de cotización de solidaridad destinado al régimen subsidiado. En las cuentas de las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar no podrán permanecer recursos del punto de solidaridad que no

hayan sido girados al Fosyga en las fechas establecidas por el reglamento. Si en las fechas establecidas existe recaudo no identificado, se girará una doceava de éste, sin perjuicio de los ajustes que puedan efectuarse posteriormente una vez hayan sido identificados o aclarados los recaudos.

Las entidades exceptuadas del sistema general de seguridad social en salud, deberán girar mensualmente a la subcuenta de solidaridad del Fosyga, el valor correspondiente al punto de solidaridad, complementario al sistema general de participaciones, a más tardar el quinto día hábil del mes siguiente al que corresponda la nómina.

Artículo 11. Aplicación del giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fosyga. En los casos en que se aplique el giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones o del Fosyga a las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, cuando la entidad territorial no suministre en los términos y condiciones previstos en las normas vigentes la información necesaria para efectuarlo, la Nación podrá utilizar la información que suministre la respectiva ARS y la de los contratos. La entidad territorial será responsable del pago de lo no debido que, como consecuencia del incumplimiento de los deberes de información, llegare a realizar la Nación o el administrador fiduciario del Fosyga a las Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS.

Artículo 12. Aplicación del giro directo de los recursos del régimen subsidiado por parte de las Entidades Territoriales. En los casos en que se giren directamente los recursos del régimen subsidiado a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, la entidad territorial podrá utilizar la información que ellas suministren y la de los contratos de prestación de servicios, para aplicar la medida.

Cuando la administradora del régimen subsidiado no suministre en los términos y condiciones previstas en las normas vigentes la información necesaria para efectuar el giro, será responsable del pago de lo no debido que, como consecuencia del incumplimiento de

los deberes de información, llegare a realizar la entidad territorial.

CAPITULO IV

Recursos del Fosyga

Artículo 13. Modificado por el Decreto 2106 de 2019, artículo 93. Término para efectuar cobros diferentes de recobros y reclamaciones con cargo a recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres). Cualquier tipo de cobro que deba atenderse con cargo a los recursos de la Adres, distinto a los que tengan origen en recobros por servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o reclamaciones, se deberá presentar ante la Adres en el término máximo de un (1) año contado a partir de la fecha de la generación de la obligación de pago, lo anterior sin perjuicio del término establecido para la firmeza de los reconocimientos y giros de recursos del aseguramiento en salud.

La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la Adres en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante.

La devolución o reconocimiento de recursos por efecto de la corrección de registros compensados, deberá requerirse ante la Adres en un término máximo de seis (6) meses, contado a partir de la compensación del registro.

Efectuada la devolución a la EPS, corresponderá a esta última, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, comunicar al aportante de tal situación y realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto. En caso tal que el aportante no haya registrado una cuenta bancaria, este dispondrá de tres (3) meses para reclamar los recursos devueltos, contados a partir de la fecha de la notificación con la cual la EPS le

informa de la devolución efectuada por la Adres; de no hacerlo en el término señalado, no habrá lugar al pago y los recursos deberán ser devueltos a la Adres.

Agotados los términos de que trata el presente artículo sin que se haya presentado el cobro de la licencia o la solicitud de devolución, se extinguirá el derecho a reclamar el pago y, por lo tanto, no subsistirá obligación para la Adres.

Texto anterior del artículo 13. Modificado por el Decreto 19 de 2012, artículo 111. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del FOSYGA. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

Parágrafo 1. Por una única vez, el FOSYGA reconocerá y pagara todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante y/o recobrante, antes de la entrada en vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A., o en la norma que lo sustituya, previa nueva auditoría integral, que deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante, según sea el caso, en los términos y condiciones que para el efecto fije el Ministerio de Salud y Protección Social. (Nota: Parágrafo 1º reglamentado por el Decreto 1377 de 2012.).

Parágrafo 2. Las cotizaciones no compensadas, incluidas las glosadas sin compensar al momento de expedición del presente Decreto, deberán compensarse por parte de las Entidades Promotoras de Salud EPS, y entidades obligadas a compensar, dentro del año siguiente a la vigencia de este Decreto Ley, previo el cumplimiento de los procedimientos establecidos en los Decretos 2280 de 2004 y 4023 de 2011 o las normas que lo modifiquen,

adicionen o sustituyan.”.

Texto inicial del artículo 13: “Términos para cobros o reclamaciones con cargo a recursos del Fosyga. Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social e n salud, con el fin de organizar y controlar el flujo de recursos del Fosyga, cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario dentro de los seis meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido.

La reclamación o trámite de cobro de las obligaciones generadas con cargo a los recursos del Fosyga, antes de la entrada en vigencia del presente decreto, deberán presentarse dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de este decreto.”.

Nota 1, artículo 13: Este artículo fue declarado exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-510 de 2004, en relación con los cargos analizados en la misma, salvo las expresiones señaladas con negrilla las cuales fueron declaradas exequibles condicionalmente.

Nota 2, artículo 13: Ver Sentencia del Consejo de Estado del 14 de abril de 2005. Expediente: 6057-02. Actor: Alvaro Hinestrosa Salcedo. Ponente: Ana Margarita Olaya Forero. Ver Auto del Consejo de Estado del 17 de julio de 2003.

Artículo 14. Facturación y montos mínimos de reclamaciones con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga. Ante el administrador fiduciario del Fosyga sólo se tramitarán reclamaciones cuyo monto supere un cuarto del salario mínimo mensual legal vigente.

Para las reclamaciones o cobros por atenciones cuyo costo sea igual o inferior a un cuarto

de salario mínimo legal mensual vigente, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, IPS, presentarán una única reclamación mensual para la totalidad de los pacientes, acompañando una relación de ellos, suscrita por el representante legal y el revisor fiscal de la entidad, si lo hubiere, con la documentación e información soporte que establezca el Ministerio de Salud.

Artículo 15. Protección de los recursos del Fosyga. Sin perjuicio de las directrices que impartan el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, corresponde al administrador fiduciario del Fosyga adoptar todos los mecanismos a su alcance y proponer al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los que considere indispensables para proteger debidamente los recursos del Fosyga, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos.

En los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga no se aceptarán intermediarios, salvo los casos de poder debidamente otorgado y reconocido a profesionales del derecho.

Los giros o pagos siempre se efectuarán directamente al beneficiarlo debidamente identificado, localizado y, en lo posible, a través de cuentas a nombre de éstos en entidades vigiladas por el Superintendencia Bancaria.

En los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga sólo se aceptarán fotocopias como soporte, cuando no sea posible aportar el original y la simple fotocopia no genere duda sobre la veracidad de los hechos a ser demostrados con ella.

Las compañías de seguros que cuenten con el ramo de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, SOAT, reportarán de manera permanente la información requerida por el administrador fiduciario del Fosyga en los términos y condiciones que establezca el Ministerio de Salud. Igualmente, cuando una reclamación deba ser asumida por la compañía aseguradora y por la subcuenta ECAT del Fosyga, el administrador fiduciario del Fosyga tramitará el pago que le corresponda al fondo una vez demostrado el reconocimiento de la

parte correspondiente a la aseguradora.

Nota, artículo 15: Artículo desarrollado por la Resolución 995 de 2022, por le Decreto 1437 de 2021, por la Resolución 1716 de 2019, por la Resolución 4358 de 2018 y por la Resolución 574 de 2017, M. de Salud y Protección Social.

CAPITULO V

Otras disposiciones

Artículo 16. Pago de la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Las entidades territoriales garantizarán el flujo mensual de caja de los recursos destinados a financiar la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Las reglas para el pago a las instituciones con las que exista convenio y/o contrato serán las mismas establecidas para los pagos de las Administradoras del Régimen Subsidiado a las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS.

Artículo 17. Hechos sancionables por el incorrecto manejo de los recursos del sector. Sin perjuicio de la responsabilidad penal, disciplinaria y fiscal, los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del sector salud en las entidades territoriales, se harán acreedores por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, a la sanción prevista en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, cuando:

1. No acaten las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. No rindan la información en los términos y condiciones solicitados por esta entidad.

3. Los datos suministrados sean inexactos.

4. No organicen y manejen los fondos departamentales, distritales y municipales de salud, conforme a lo previsto en la ley, en el presente decreto y demás normas que lo adicionen o modifiquen.

5. Incumplan lo establecido en el presente decreto sobre la aplicación de los recursos del fondo de salud.

6. Desatiendan las previsiones legales referentes al flujo de recursos del sector salud y al adecuado, oportuno y eficiente recaudo, administración, aplicación y giro de ellos.

Artículo 18. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 19 de junio de 2002.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Manuel Santos.

El Ministro de Salud,

Gabriel Ernesto Riveros Dueñas.