DECRETO 50 DE 2003

(enero 13)

por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Nota 1: Ver Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2: Modificado por el Decreto 3136 de 2011.

Nota 3: Desarrollado por la Resolución 02 de 2011.

Nota 4: Derogado parcialmente por el Decreto 3260 de 2004.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y por los artículos 154 literal g) 178 numeral 1, 187, 188, 204, 225 y 221 de la Ley 100 de 1993; en concordancia con los artículos 64, 96 y 107 de la Ley 715 de 2001, los artículos 1°, 4°, 7°, 10, 11, 12, 13, 15, 16 y 17 del Decreto ley 1281 de 2002,

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1°. Objeto y campo de aplicación. El presente decreto tiene por objeto regular el flujo financiero de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad

Social en Salud, desde el origen de cada una de las fuentes que lo financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y otros aspectos relacionados con el manejo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sus disposiciones se aplican a cualquier persona natural o jurídica responsable de la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Nota, artículo 1º: Ver artículo 2.3.2.1.1 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 2°. Obligaciones de los actores en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado. Los actores que intervienen en la generación, presupuestación, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tienen la obligación de garantizar el flujo de los mismos a través del cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto y demás normas que regulan la materia; y responderán por su acción u omisión, según el caso, cuando su conducta entorpezca el flujo o genere la aplicación indebida de tales recursos. El incumplimiento de las obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones personales, entre otras, las del artículo 68 de la Ley 715 de 2001. (Nota: Ver artículo 2.3.2.1.2 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 3°. Deber de información. Las autoridades públicas, entidades privadas y demás actores que intervienen en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado, están obligadas a suministrar la información acerca de las bases de cálculo de los recursos del sistema, su recaudo y giro, en los términos y condiciones señaladas por las normas expedidas por el Ministerio de Salud y en los convenios y contratos que se suscriban para efectos del giro de los recursos. (Nota: Ver artículo 2.3.2.1.3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 4°. Instrucciones sobre el flujo de recursos del Régimen Subsidiado. En ejercicio de sus funciones, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud impartir las instrucciones necesarias para la correcta aplicación de las normas relativas al flujo de recursos del Régimen Subsidiado desde el origen de la fuente hasta el pago al prestador efectivo de los servicios. (Nota: Ver artículo 2.3.2.1.4 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 5°. Programación y distribución de los recursos. La programación y distribución de los recursos del régimen subsidiado se hará de conformidad con las siguientes reglas:

a) Recursos del Sistema General de Participaciones. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público comunicará al Departamento Nacional de Planeación dentro de los tres (3) días siguientes a la radicación del proyecto de ley de presupuesto ante el Congreso de la República, el monto incorporado por concepto del Sistema General de Participaciones para la siguiente vigencia fiscal.

Con base en el monto apropiado el Departamento Nacional de Planeación, DNP, hará la distribución del Sistema General de Participaciones y lo someterá a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes, quien deberá aprobarla a más tardar el 1° de octubre del año en que se realiza la distribución, debiendo ser comunicada por el Departamento Nacional de Planeación, DNP, a las entidades territoriales dentro de los cinco (5) días siguientes a la aprobación del respectivo documento Conpes;

b) Recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, Fosyga. El Ministerio de Salud deberá presentar al Departamento Nacional de Planeación y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la solicitud de cupo de apropiación de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, de acuerdo con las necesidades de recursos para garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado y la meta

de ampliación de cobertura para la siguiente vigencia, que deberá contar con un estudio de sostenibilidad financiera de mediano plazo. Dicha solicitud se presentará en la fecha prevista en el calendario de presentación de los anteproyectos de Presupuesto, y deberá ser sostenible fiscalmente.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público comunicará al Ministerio de Salud el monto apropiado en la Ley Anual del Presupuesto aprobada por el Congreso de la República para la siguiente vigencia fiscal destinado a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, cinco (5) días después de dicha aprobación;

c) Distribución de los recursos del Régimen Subsidiado. Con la información de los recursos del Sistema General de Participaciones, distribuidos por el Consejo Nacional de Política Económica y Social Conpes, con los recursos disponibles en cada entidad territorial, y con el monto apropiado para el régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprobará el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y hará la distribución de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad, a más tardar en la última sesión de cada año, entre los entes territoriales conforme a la necesidad de cofinanciación de la afiliación alcanzada en la vigencia en curso y los cupos de ampliación de cobertura, la cual deberá dar prioridad a las entidades territoriales con mayor rezago.

El Ministerio de Salud comunicará a cada ente territorial su respectivo cupo, dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acuerdo de distribución.

Nota, artículo 5º: Ver artículo 2.3.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 6°. Presupuestación de los recursos por parte de las entidades territoriales. Los departamentos, municipios y distritos deberán incorporar en los proyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal, los recursos propios destinados al régimen subsidiado, los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, una vez les hayan sido comunicados por

el Ministerio de Salud, y los recursos del régimen subsidiado financiados a través del Sistema General de Participaciones en Salud, con base en la información remitida por el Departamento Nacional de Planeación, DNP. (Nota: Ver artículo 2.3.2.1.6 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 7°. Prohibición de la Unidad de Caja de los recursos del Régimen Subsidiado con otros recursos. Los recursos del Régimen Subsidiado se manejarán en los fondos departamentales, distritales o municipales de salud, según el caso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 715 de 2001, las normas que lo desarrollen, adicionen o modifiquen y no podrán hacer unidad de caja con ningún otro recurso de la entidad territorial. (Nota: Ver artículo 2.3.2.1.7 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 8°. Inembargabilidad de los recursos del Régimen Subsidiado. Los recursos de que trata el presente decreto no podrán ser objeto de pignoración, titularización o cualquier otra clase de disposición financiera, ni de embargo.

CAPITULO II

Recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga

Artículo 9°. Aportes de la Nación a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga. El aporte de la Nación a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, previsto en el artículo 42.20 de Ley 715 de 2001 para cofinanciar el Régimen Subsidiado, se estimará con base en el recaudo efectivo del punto de solidaridad obtenido durante la vigencia inmediatamente anterior, a la de preparación y aprobación del presupuesto, de acuerdo con la certificación expedida por el Ministerio de Salud, ajustado con base en la meta de inflación esperada, determinada por el Banco de la

República para cada vigencia fiscal.

D a s 0529

En el evento en que el recaudo real del punto de cotización al régimen contributivo destinado a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, del año para el cual se calcula el aporte de la Nación, sea superior o inferior a lo estimado de acuerdo con el inciso anterior, se ajustará en el ejercicio de programación de la vigencia fiscal subsiguiente.

Artículo 10. Giro de los recursos del punto de cotización de solidaridad del régimen contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) deberán girar mensualmente a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, el valor correspondiente al punto de solidaridad en las fechas establecidas por el reglamento.

Si en las fechas que se definan existe recaudo no identificado, se girará una doceava de éste, señalando el mes en que fue recaudado, sin perjuicio de los ajustes que deban efectuarse posteriormente una vez hayan sido identificados o aclarados los recaudos.

En las cuentas de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), no podrán permanecer recursos del punto de solidaridad que no hayan sido girados al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, en las fechas establecidas.

Las Entidades exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y todos los obligados a efectuar este aporte, deberán girar mensualmente a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, el valor correspondiente al punto de solidaridad, a más tardar dentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente al pago de la nómina.

Parágrafo. Sin perjuicio de las acciones de carácter penal, administrativo, disciplinario y fiscal, cuando se registre mora en el giro de los recursos a que se refiere el presente artículo, se causarán intereses moratorios equivalentes a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN.

Nota, artículo 10: Ver artículo 2.3.2.1.8 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 11. Recursos del recaudo del subsidio familiar destinados al Régimen Subsidiado que no administran directamente las Cajas de Compensación Familiar. Los recursos correspondientes al recaudo del subsidio familiar destinados al Régimen Subsidiado del Sistema General Seguridad Social en Salud que no sean administrados directamente por las Cajas de Compensación Familiar, deberán ser girados a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, a más tardar el tercer (3) día hábil siguiente a la fecha límite establecida en las normas para el giro de los aportes del subsidio familiar por parte de los empleadores.

Los recursos a que se refiere el presente artículo, correspondientes a recaudos efectuados con posterioridad a la fecha límite mensual establecida para que los empleadores efectúen los aportes y hasta el último día del mes, se transferirán junto con sus rendimientos el mes siguiente al del recaudo, en la misma fecha indicada en el inciso anterior, identificando el período al cual corresponden.

La información sobre los depósitos a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se presentará al administrador fiduciario de éste en las fechas establecidas para el giro, debidamente certificada por el representante legal y por el revisor fiscal de la entidad, manifestando expresamente que no existen recursos pendientes de giro.

Parágrafo. El giro extemporáneo de los recursos a que se refiere el presente artículo, ocasionará intereses moratorios a cargo de la Caja de Compensación Familiar respectiva, liquidados a la tasa de interés moratorio, aplicable a los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, con sujeción a lo establecido en el Decreto ley 1281 de 2002, sin perjuicio de las demás acciones a que hubiere lugar.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la vigencia del presente decreto, las Cajas de Compensación Familiar a que se refiere el presente artículo, presentarán ante el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, la certificación del representante legal y del revisor fiscal en la cual se señale que no existen recursos pendientes de giro a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Nota, artículo 11: Ver artículo 2.3.2.1.9 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 12. Modificado por el Decreto 3136 de 2011, artículo 1º. Recursos del recaudo del subsidio familiar que se destinan al Régimen Subsidiado administrados directamente por las Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar que administren directamente los recursos correspondientes al recaudo del subsidio familiar destinados al Régimen de Subsidios en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud informarán sobre su recaudo al administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a más tardar el tercer (3) día hábil siguiente a la fecha límite mensual establecida en las normas para el giro de los aportes del subsidio familiar por parte de los empleadores. Los recursos de que trata el presente artículo deberán ser manejados en cuentas contables y bancarias separadas del resto de los recursos y no podrán hacer unidad de caja con los demás recursos que maneja la Caja de Compensación Familiar.

La información a que se refiere el presente artículo, correspondiente a recaudos efectuados

con posterioridad a la fecha límite mensual establecida para que los empleadores efectúen los aportes y hasta el último día del mes, se reportará el mes siguiente al del recaudo, en la misma fecha indicada en el inciso anterior, identificando el período al cual corresponden.

Cuando al cierre de la vigencia fiscal, el recaudo de los recursos a que hace referencia este artículo y los rendimientos financieros de los mismos, supere el monto de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) reconocidas en el respectivo año, teniendo en cuenta sus afiliados durante el mismo, el excedente deberá ser girado al Fosyga –Subcuenta de Solidaridad– durante el mes de enero del año siguiente al que corresponda el recaudo junto con la información respectiva.

Los recursos de excedentes que se generen a partir de la vigencia 2011, se usarán en la cofinanciación del Régimen de Subsidios en Salud a cargo del Fosyga.

De resultar saldos a favor de las Cajas de Compensación Familiar al cierre de la vigencia fiscal, el Fosyga previa verificación, reconocerá los recursos que correspondan directamente a estas.

La información de los excedentes o saldos a favor de las Cajas de Compensación Familiar de que trata este artículo, deberá ser certificada por el representante legal y por el revisor fiscal de la respectiva Caja de Compensación.

El Ministerio de la Protección Social, adoptará los formularios y mecanismos operativos que se requieran para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Parágrafo Transitorio. Los recursos excedentes del subsidio familiar con corte a 31 de diciembre de 2010, se girarán al Fosyga antes del 15 de septiembre de 2011.

Dichos recursos serán utilizados para el pago de las obligaciones superiores a noventa (90) días registradas en los estados financieros con corte a 30 de junio de 2011, a cargo de los

departamentos y distritos por servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado prestados a los afiliados de las EPS de este régimen, siempre que los recursos para el pago de estos servicios según lo ordenado por la ley y los reglamentos resulten insuficientes, todo lo cual deberá ser certificado al Ministerio de la Protección Social por el representante legal de dichos entes territoriales.

Para este fin, el Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces asignará los recursos entre los departamentos y distritos de acuerdo con la participación de la deuda de cada entidad territorial, por un lado con las Cajas de Compensación Familiar que administran el Régimen Subsidiado, frente al monto total de la deuda consolidada con estas entidades, y por otro lado en proporción a la participación de la deuda de cada entidad territorial con las demás EPS que administran el Régimen Subsidiado, frente al monto total de la deuda consolidada con estas entidades, sin que en cada caso la asignación supere la obligación reportada, conforme a lo dispuesto en este parágrafo.

Las deudas en cuestión deberán ser depuradas, conciliadas, auditadas y liquidadas por el respectivo departamento o distrito, previo al envío de la certificación que remita la entidad territorial al Ministerio de la Protección Social. Para estos efectos deberá tenerse en cuenta las deudas canceladas previamente, con otros recursos de origen territorial o nacional, incluyendo los asignados mediante las Resoluciones 530, 3797, 5441 y 5510 de 2010 y 2675 de 2011. No se considerarán deudas, los intereses causados por la mora en su pago, ni los gastos, costas y honorarios que se ocasionen por cobros judiciales o prejudiciales.

Los recursos de que trata este parágrafo se girarán directamente por el Fosyga a los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad con quienes las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado tengan cuentas por pagar dando prioridad a la cartera más antigua.

La respectiva entidad territorial, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado,

así como los prestadores de servicios deberán hacer el saneamiento contable correspondiente conforme a los recursos que le sean asignados y girados según lo previsto en el presente parágrafo, situación que también deberá serle certificada al Ministerio de la Protección Social por el representante legal de estas entidades, para que dicho Ministerio realice el balance correspondiente. (Nota: Parágrafo desarrollado por la Resolución 02 de 2011, M. de Salud y Protección Social.).

Nota 1, artículo 12: Ver artículo 2.3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2, artículo 12: Ver Decreto 4877 de 2011. Ver Resolución 4134 de 2011. Ver Resolución 4025 de 2011, M. de la Protección Social.

Texto inicial del artículo 12: "Recursos del recaudo del subsidio familiar que se destinan al Régimen Subsidiado administrados directamente por las Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar que administren directamente los recursos correspondientes al recaudo del subsidio familiar destinados al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, informarán sobre su recaudo al administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, a más tardar el tercer (3) día hábil siguiente, a la fecha límite mensual establecida en las normas para el giro de los aportes del subsidio familiar por parte de los empleadores.

La información a que se refiere el presente artículo correspondiente a recaudos efectuados con posterioridad a la fecha límite mensual establecida para que los empleadores efectúen los aportes y hasta el último día del mes, se reportará el mes siguiente al del recaudo, en la misma fecha indicada en el inciso anterior, identificando el período al cual corresponden.

Durante los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, las Cajas de Compensación Familiar compararán el valor total del recaudo del año anterior más los rendimientos financieros que éstos produzcan, con el valor de los contratos del Régimen

Subsidiado suscritos con las entidades territoriales, durante dicho año. Cuando el valor recaudado supere el monto de lo contratado, el excedente deberá ser ejecutado de acuerdo con los criterios que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. En todo caso, deberán enviar, dentro de los tres (3) días siguientes del plazo señalado, al Ministerio de Salud la información correspondiente al valor recaudado y al monto de las UPC contratadas debidamente certificada por el representante legal y por el revisor fiscal de la Caja de Compensación Familiar.

Una vez liquidados los contratos del Régimen Subsidiado, la Caja de Compensación Familiar deberá informar dentro de los cinco (5) días siguientes sobre su resultado final.

Si la liquidación del contrato resultan sumas a favor de la Caja, originadas en un menor recaudo con respecto al proyectado y por situaciones no previsibles al momento de la suscripción de los contratos, el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, efectuará el giro correspondiente previa autorización del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. La información deberá ser certificada por el representante legal y el revisor fiscal de la entidad.

En el evento en que resulten excedentes a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, estos deberán ejecutarse directamente por las Cajas, de acuerdo con los criterios que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los recursos de que trata el presente artículo deberán ser manejados en cuentas contables y bancarias separadas del resto de los recursos y no podrán hacer unidad de caja con los demás recursos que maneja la Caja de Compensación Familiar.

En aquellos eventos en que una Caja se retire de la administración del régimen subsidiado durante el período de contratación, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberá adoptar las medidas para garantizar la continuidad de la afiliación de la población a cargo de la Caja.

Parágrafo transitorio. Las Cajas de Compensación Familiar deberán remitir al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, dentro de los quince (15) días siguientes a la expedición del presente decreto, certificación sobre los recursos que no hubieren sido ejecutados en vigencias anteriores, así como de los rendimientos obtenidos, la cual deberá ser suscrita por el representante legal y el revisor fiscal de la entidad.".

Artículo 13. Revisión del presupuesto inicial de los recursos del subsidio familiar que se deben destinar al Régimen Subsidiado. Durante el m es de febrero de cada año, una vez definido el cálculo del cuociente de recaudo de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 67 de la Ley 49 de 1990, el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, deberá determinar con base en la información que suministre la Superintendencia de Subsidio Familiar o la entidad que haga sus veces y la reportada directamente por las Cajas de Compensación Familiar, si se prevé una disminución real de los recursos en la siguiente vigencia, que las Cajas de Compensación Familiar deben destinar al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que los administran directamente.

Cuando la disminución no permita financiar por todo el período de contratación la continuidad de la población afiliada con cargo a dichos recursos, el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, le asignará a la entidad territorial respectiva, en la distribución que se realice de acuerdo con el literal c) del artículo 5° del presente decreto, los recursos de la Subcuenta de Solidaridad que garanticen la continuidad de la afiliación.

Nota, artículo 13: Ver artículo 2.3.2.1.11 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 14. Recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la producción de las zonas de Cusiana y Cupiagua. Del impuesto de remesas de utilidades generado por las empresas petroleras a partir de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, de conformidad con las previsiones del Estatuto

Tributario, deberá establecerse el monto correspondiente a la producción de las zonas de Cusiana y Cupiagua en el porcentaje que les corresponda del total de la producción de la empresa de conformidad con la certificación expedida por su revisor fiscal con destino a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN y al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, en la oportunidad en que se efectúe su pago.

El porcentaje aludido se aplicará al valor de los impuestos de remesas efectivamente recaudados y se girarán por la Nación a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Para los recursos generados por este concepto hasta el año 2002, las certificaciones de los revisores fiscales de las empresas se presentarán a más tardar dentro del mes siguiente a la vigencia del presente decreto y el giro correspondiente se realizará, previa inclusión en el Presupuesto General de la Nación.

Artículo 15. Rendimientos Financieros. Los rendimientos financieros generados por la inversión de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, son parte de los recursos del régimen subsidiado. Así mismo, los rendimientos financieros de la inversión de los ingresos derivados de la enajenación de las acciones y participaciones de la Nación en las empresas públicas o mixtas que se destinen a este fin por el Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES. (Nota: Ver artículo 2.3.2.1.12 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 16. Recursos de la liquidación de los contratos del Régimen Subsidiado. Los excedentes de recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, resultantes de la liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado suscritos entre las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), deberán ser girados por las entidades territoriales y/o las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS)

a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que quede perfeccionada o ejecutoriada el acta de liquidación del contrato respectivo, so pena de que se causen intereses moratorios a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, y que se adelanten las acciones disciplinarias, administrativas, fiscales y penales a que hubiere lugar.

Corresponde al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, informar a la Superintendencia Nacional de Salud sobre el incumplimiento presentado por las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y/o las entidades territoriales, de lo dispuesto en el presente artículo para lo de su competencia. En el caso de incumplimiento por la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), también debe informarse a la entidad territorial.

Artículo 17. Reintegro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, no comprometidos por las entidades territoriales. Los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, girados a la entidad territorial que no hayan sido comprometidos por ellas, deberán reintegrarse a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que queden perfeccionadas o ejecutoriadas las actas de liquidación de los contratos con todas las Administradoras del Régimen Subsidiado que atienden a los afiliados de su jurisdicción, so pena de que se causen intereses moratorios a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, y que se adelanten las acciones disciplinarias, administrativas, fiscales y penales a que hubiere lugar.

Corresponde al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, informar al Departamento y a la Superintendencia Nacional de Salud sobre el incumplimiento presentado por los municipios, de lo dispuesto en el presente artículo para lo de su competencia. Cuando el incumplimiento

sea de los departamentos que administran recursos del régimen subsidiado, sólo se comunicará a la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 18. Informe a la Superintendencia Nacional de Salud. En aquellos casos en los cuales el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, encuentre que se incumplió con el giro de los recursos incluidos en este capítulo por parte de las Entidades Promotoras de Salud, las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), las Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las entidades exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades territoriales y todos los obligados al giro de los recursos a la subcuenta de solidaridad, deberá informar este hecho de manera precisa y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud para que aplique las acciones correctivas pertinentes e imponga las sanciones a que hubiere lugar.

Así mismo, dará traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, cuando se encuentre que las mencionadas entidades, no remitieron la información oportunamente, la hubieren suministrado de manera inconsistente o hayan incumplido alguna de las normas contenidas en este decreto, para que esa entidad de control, adopte las acciones correctivas pertinentes e imponga las sanciones a que hubiere lugar.

Nota, artículo 18: Ver artículo 2.3.2.1.13 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

CAPITULO III

Flujo de los recursos de la Nación a las entidades territoriales

Artículo 19. Giro de los recursos del Sistema General de Participaciones. El giro de los recursos del Sistema General de Participaciones para subsidios a la demanda se efectuarán a los fondos municipales, distritales o departamentales de salud, en los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia, conforme lo señala el artículo 53

de la Ley 715 de 2001.

Parágrafo. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. En los eventos de que trata el artículo 24 del presente decreto y cuando se pacte en los convenios marco de gestión del régimen subsidiado, suscritos entre el Ministerio de Salud y las entidades territoriales, la posibilidad de efectuar giros directos a las Administradoras de los Recursos del Régimen Subsidiado, el giro se efectuará a quien señale la entidad territorial.

Artículo 20. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Giro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga. Los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, asignados para cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado, se girarán a los fondos municipales, distritales o departamentales de salud, por bimestre anticipado dentro de los diez (10) primeros días de cada bimestre y conforme al período contractual.

Artículo 21. Giro de los recursos de la Empresa Territorial para la Salud, ETESA. Los recursos de la Empresa Territorial para la Salud, ETESA, asignados para cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado, se girarán a los fondos municipales, distritales o departamentales de salud, con la periodicidad establecida en la Ley 643 de 2001 y a más tardar dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente a aquel en que se haya realizado la distribución.

Artículo 22. Información de afiliados al Régimen Subsidiado. Cada dos (2) meses el Ministerio de Salud, efectuará los cruces de las bases de datos de afiliados del Régimen Subsidiado entre sí, con las bases de datos de afiliados al Régimen Contributivo y a los regímenes especiales. El Ministerio de Salud reportará las inconsistencias a la entidad territorial con el fin de que proceda a efectuar los ajustes correspondientes en las bases de datos de afiliados y de ser necesario, sobre los pagos que deban realizarse a las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad que tienen los municipios, distritos y departamentos de efectuar los cruces de información de afiliados al

Sistema General de Seguridad Social en Salud al interior de cada entidad territorial.

Una vez efectuados los cruces de las bases de datos, dentro de los cinco (5) días siguientes, el Ministerio de Salud deberá remitir la información actualizada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para efectos del mantenimiento del Registro Unico de Aportantes, RUA.

Sin perjuicio de la responsabilidad de los entes territoriales y de las Administradoras del Régimen Subsidiado, el Ministerio de Salud adoptará los mecanismos conducentes para evitar el múltiple pago de UPC por un mismo afiliado o cualquier pago indebido de UPC dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, e informará las inconsistencias a la entidad territorial respectiva para que de ninguna manera se reconozca UPC dentro del Régimen Subsidiado sobre personas que estén siendo compensadas en el Régimen Contributivo y/o aparezcan multiafiliadas en el Régimen Subsidiado y/o estén atendidas por regímenes excepcionados.

Artículo 23. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Requisitos previos para el giro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga. Para efectos del giro se requerirá en forma previa:

a) La creación y/o acreditación por parte de las entidades territoriales de una subcuenta especial dentro de los fondos seccionales, distritales y locales de salud para el manejo de subsidios en salud y el registro ante el administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, de la cuenta a la cual deben realizarse los giros. Esta subcuenta especial manejará exclusivamente los recursos destinados a subsidiar la demanda de servicios de salud;

b) La constitución y actualización de las bases de datos de afiliados al régimen subsidiado de conformidad con los requerimientos del sistema de información definidos por el Ministerio de Salud;

c) La suscripción por un período de cinco (5) años, de un convenio marco de gestión del régimen subsidiado, entre el ente territorial y la Nación — Ministerio de Salud;

d) La certificación por parte de las entidades territoriales, de los contratos de administración de los recursos del régimen subsidiado. Esta certificación se efectuará cada vez que se suscriba un contrato y/o cada vez que se modifique el número de afiliados y el valor del mismo.

Parágrafo. Los convenios marco de gestión del régimen subsidiado de que trata el presente artículo deberán ser suscritos por la Nación y los entes territoriales dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia del presente Decreto. Durante este tiempo el giro procederá previa verificación de lo previsto en los literales a), b) y d).

Artículo 24. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Giro sin situación de fondos. Procederá el giro sin situación de fondos de los recursos del Sistema General de Participaciones y de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, directamente a todas la Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) que atienden la población del respectivo ente territorial, de conformidad con lo establecido en el artículo 64 de la Ley 715 de 2001, en los siguientes eventos:

a) Cuando la entidad territorial no le pague los recursos a la entidad administradora del régimen subsidiado correspondientes a la UPC, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en la cual se vence el término contractual para hacerlo;

b) Cuando la entidad territorial incumpla con alguna de las obligaciones del convenio marco de gestión del régimen subsidiado suscrito con la Nación;

c) Cuando la entidad territorial no aplique el sistema de identificación y priorización de beneficiarios de subsidios a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción o no se seleccionen a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, de conformidad con las

disposiciones que regulan la materia. En este evento, el pago se realizará sólo sobre los afiliados debidamente identificados y priorizados;

d) Cuando la entidad territorial se acoja a un acuerdo de reestructuración de pasivos en los términos de la Ley 550 de 1999, procederá el pago directo a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) a partir de la iniciación formal de la negociación y una vez verificadas las condiciones para realizar el pago. En relación con los recursos que con anterioridad a la iniciación del acuerdo hayan sido girados al ente territorial, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público procederá a realizar las autorizaciones de pago correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 550 de 1999;

e) Cuando por razones de orden público y a solicitud del Alcalde o del Gobernador del departamento que administre recursos del Régimen Subsidiado, se imposibilite el cumplimiento de una o varias de las obligaciones consagradas en el artículo 44.2 de la Ley 715 de 2001;

f) Cuando la entidad territorial no haya liquidado los contratos de administración de régimen subsidiado conforme a las normas legales vigentes e instrucciones impartidas;

g) Cuando liquidados los contratos, la entidad territorial no haya girado los saldos a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, dentro de los diez (10) días calendario, contados a partir de la fecha de perfeccionamiento o ejecutoria del acta de liquidación del contrato respectivo.

Parágrafo 1°. La medida de giro directo sin situación de fondos, se mantendrá durante el período contractual pactado para todas las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y la entidad territorial. Igualmente, la aplicación de las medidas adoptadas de conformidad con el presente artículo, deberá ser informada a la Entidad Territorial y a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que procedan a adelantar las actuaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias.

Parágrafo 2°. Cuando la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) no solicite el giro directo de los recursos en el caso del literal a) del presente artículo, no podrá acogerse a lo previsto en el parágrafo del artículo 2° del Decreto 882 de 1998.

Artículo 25. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Procedimiento para realizar giro directo de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). El Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, pagará directamente a todas las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), parte o la totalidad de los recursos que cofinancian el Régimen Subsidiado conforme al contrato de administración de recursos del régimen subsidiado suscrito con la entidad territorial, en los eventos definidos en el artículo anterior.

Cuando se trate de mora, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), solicitarán dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al incumplimiento, al Ministerio de Salud, el giro directo de los recursos, para lo cual deberá remitir la información sobre el tiempo de mora, el monto adeudado y el bimestre al que corresponde la deuda, el período de contratación, el número de contrato y la cuenta a la que se deberá realizar el giro directo correspondiente. La información requerida deberá ser certificada por el representante legal y por el revisor fiscal de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

Una vez recibida la solicitud de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), el Ministerio de Salud, requerirá a la entidad territorial la información sobre el estado de cuenta del contrato que incluya el monto adeudado, con las novedades que afectan los reconocimientos de UPC y el informe de la Interventoría, en el que se precise si la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), se encuentra cumpliendo con la obligación de prestar el Plan Obligatorio de Salud a su población afiliada. La entidad territorial contará con cinco (5) días hábiles contados a partir del recibo de la comunicación para responder este requerimiento.

Si vencido el término citado, no se ha recibido respuesta de la entidad territorial, se entenderá por cierta la información reportada por la entidad Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), y el Ministerio de Salud ordenará el giro. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad que se derive en caso de que la información reportada no corresponda a la realidad.

Una vez recibida la información de la entidad territorial, el Ministerio de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes determinará si existe mora, conforme a los plazos establecidos en el artículo anterior, y en caso de ser así procederá a efectuar el pago a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), de acuerdo con el procedimiento definido en el presente artículo.

Los pagos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), se efectuarán de conformidad con la base de datos de afiliados incorporando las novedades correspondientes, de acuerdo con las normas vigentes y no podrán realizarse por montos superiores a los distribuidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a la entidad territorial que corresponda.

Una vez realizado el pago directo a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), el Ministerio de Salud, informará a la entidad territorial la aplicación de esta medida y los montos pagados a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), con el fin de que la entidad territorial efectúe la ejecución presupuestal y adelante los demás trámites a que hubiere lugar.

En las otras causales, el Ministerio de Salud, con base en las pruebas idóneas aportadas por el solicitante para acreditar la ocurrencia de uno o varios de los eventos contemplados en el artículo anterior, solicitará a la entidad territorial presentar sus explicaciones y los soportes probatorios que considere pertinentes para el ejercicio de su derecho a la defensa; la entidad territorial contará con cinco (5) días hábiles a partir del recibo de la solicitud.

Vencido este término sin que se haya recibido respuesta, se entenderá que se encuentra incursa en la causal imputada y se aplicará el giro directo sin situación de fondos para el siguiente bimestre.

En caso de recibir la respuesta, ésta se evaluará dentro de los cinco días siguientes a su recibo, se establecerá y comunicará al solicitante, si se archiva, o, si por el contrario se adopta la medida que se aplicará de plano.

Parágrafo 1°. Para los efectos de la aplicación del presente artículo, el Ministerio de Salud, definirá dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la vigencia del presente decreto, los formatos correspondientes para el trámite de la aprobación del giro directo.

Parágrafo 2°. La aplicación de la medida de giro directo establecida en el presente artículo, en todo caso, deberá ser informada a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que proceda a adelantar las actuaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias.

La medida de giro directo, se mantendrá durante el período contractual vigente entre las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y la Entidad Territorial.

Artículo 26. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). La Nación girará los recursos del Sistema General de Participaciones que financian el Régimen Subsidiado directamente a todas las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), cuando se presente alguna de las causales enumeradas en el artículo 24 del presente. decreto.

Para este propósito, el Ministerio de Salud informará a la Dirección del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo registro de las cuentas corrientes o de ahorros a las cuales se deben girar los recursos, los casos en que deba aplicarse esta

medida y los montos a girar de acuerdo con la información reportada por las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) al Ministerio de Salud, proveniente de los contratos de aseguramiento y la participación de los recursos del Sistema General de Participaciones en el total de la financiación. En todo caso, el monto a girar, afectará al siguiente giro programado de los recursos del Sistema General de Participaciones y no podrá ser superior al mismo.

Una vez realizado el giro directo a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), el Ministerio de Salud informará a la entidad territorial, la aplicación de esta medida y los montos pagados a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), con el fin de que la entidad territorial efectúe la ejecución presupuestal y adelante los demás trámites a que hubiere lugar.

Parágrafo. La aplicación de las medidas adoptadas de conformidad con el presente artículo, deberá ser informadas a la Entidad Territorial y a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que procedan a adelantar las actuaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias.

Artículo 27. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Convenios Marco de Gestión del Régimen Subsidiado. Los convenios marco de gestión del régimen subsidiado serán suscritos por la Nación —Ministerio de Salud y las entidades territoriales, para optimizar el flujo de recursos que financian la afiliación de las personas beneficiarias de subsidios totales o parciales del régimen subsidiado, provenientes del Sistema General de Participaciones para Salud distribuidos por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, de los recursos propios de las entidades territoriales, y para acceder a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

En estos convenios se incluirán las causales y procedimientos por las cuales procederá el giro directo de la Nación a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

De igual manera, el ente territorial y el Ministerio de Salud podrán en el convenio de que trata el presente artículo, acordar el pago directo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fosyga, a la Administradora del Régimen Subsidiado, con la cual tenga suscritos los contratos de administración de los recursos del régimen subsidiado dentro del respectivo territorio, sin perjuicio de las causales de giro directo de que trata el artículo 24 del presente decreto.

En este último evento, deberá incluirse en el convenio la forma en que operará el giro de los recursos de esfuerzo propio del ente territorial, indispensables para cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado y se autorizará por la entidad territorial el giro de los recursos de las demás fuentes de financiación.

Parágrafo. Los convenios marco de gestión del régimen subsidiado serán de cofinanciación cuando el Ministerio de Salud y las entidades territoriales, obtengan la autorización para comprometer vigencias fiscales futuras, de conformidad con las normas presupuestales vigentes, en cuyo caso no pueden ser inferiores a tres (3) años.

Artículo 28. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Requisitos previos para el giro directo de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). Incluidos en los convenios marco de gestión del régimen subsidiado. Para efectos del giro directo de los recursos del régimen subsidiado, autorizado mediante los convenios marco de gestión del régimen subsidiado, de que trata el artículo anterior del presente decreto, se requerirá en forma previa el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) La certificación por parte de las entidades territoriales, de los contratos de administración de los recursos del régimen subsidiado que ejecutan el respectivo convenio marco de gestión del régimen subsidiado. Esta certificación se efectuará cada vez que se suscriba un contrato y/o cada vez que se modifique el número de afiliados y el valor del mismo;

b) La constitución y actualización de las bases de datos de afiliados al régimen subsidiado por parte de, la entidad territorial, de conformidad con los requerimientos del sistema de información definidos por el Ministerio de Salud;

c) El registro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, de la cuenta corriente o de ahorros de las Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), a las cuales se le deben girar los recursos.

Parágrafo. Para los efectos de la aplicación del presente artículo, el Ministerio de Salud definirá, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la vigencia del presente decreto, los, formatos correspondientes para la certificación de los contratos suscritos por la entidad territorial con las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

CAPITULO IV

Flujo de recursos entre las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado

Artículo 29. Contratos de aseguramiento. Para administrar los recursos del régimen subsidiado y proveer el aseguramiento de la población afiliada a este régimen, las entidades territoriales suscribirán un sólo contrato con cada Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) para cada periodo de contratación. El contrato debe incluir todas las fuentes de financiación del régimen subsidiado.

Para la ejecución de los recursos durante el período de contratación, la entidad territorial deberá garantizar la aplicación del 100% de los recursos del régimen subsidiado provenientes del Sistema General de Participaciones en Salud y de los recursos propios que amparan presupuestalmente estos contratos.

Artículo 30. Descuento de la UPC para acciones de promoción y prevención a cargo de las

entidades territoriales. La proporción de la UPC definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud destinada a financiar las acciones de promoción y prevención a cargo de los entes territoriales, de conformidad con el artículo 46 de la Ley 715 de 2001, será descontada por el ente territorial respectivo en el momento de efectuar cada uno de los giros a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), y será consignada en el Fondo de Salud de la entidad Territorial, calculada únicamente sobre el número de UPC que van a ser efectivamente pagadas a las Administradoras del Régimen, Subsidiado (ARS). Estos valores, estarán sujetos a los mismos ajustes que se realicen a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) por concepto de novedades o cualquier otro motivo que implique un mayor o menor reconocimiento de UPC.

Las Cajas de Compensación Familiar que administran directamente los recursos destinados a subsidios a la demanda en el régimen subsidiado, deberán girar a los Fondos de Salud, dentro de los tres (3) días siguientes, a la fecha límite establecida para el recaudo de los recursos del Sistema del Subsidio Familiar, los recursos destinados a promoción y prevención, de conformidad con el número de afiliados efectivos, establecidos de acuerdo con las normas vigentes, sin perjuicio de los ajustes a que haya lugar cuando deba efectuarse un mayor o menor reconocimiento de UPC.

Los recursos de que trata el presente artículo, tienen destinación específica y sólo podrán utilizarse para realizar las acciones de promoción y prevención sobre la población afiliada y por la cual se reconoce UPC a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS).

Las entidades territoriales deberán informar sobre la ejecución de estos recursos al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la oportunidad, los lineamientos y formatos que defina el Ministerio de Salud y aquel a su vez deberá enviar los consolidados al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, estos recursos deberán ser

contratados prioritariamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas de primer nivel, vinculadas a la entidad territorial.

Parágrafo 1°. En todos los eventos en que haya giro directo de recursos, se descontará del valor de la UPC el porcentaje destinado a promoción y prevención y se girará a la cuenta correspondiente del fondo de salud.

Parágrafo 2°. Si a partir del año 2003, no existiere el Plan de Atención Básica en los términos establecidos en el inciso 3° del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, los recursos de que trata este artículo se girarán al fondo departamental de salud, con la misma oportunidad señalada en el presente artículo, caso en el cual tales recursos deberán destinarse a la población beneficiaria de los subsidios a la demanda del respectivo municipio.

Parágrafo 3°. Exceptúase de lo anterior, las UPC pagadas a las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas (ARSI), conforme a lo previsto en el segundo inciso del artículo 46 de la Ley 715 de 2001.

Artículo 31. Oportunidad del giro. La entidad territorial deberá pagar a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las UPC correspondientes a sus afiliados en forma anticipada por bimestres y dentro de los diez (10) días siguientes al inicio del respectivo bimestre. El cálculo de las UPC a pagar, se realizará teniendo en cuenta las bases de datos de afiliados de cada Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), sin perjuicio de los ajustes que por novedades sean pertinentes.

Artículo 32. Intereses moratorios. La entidad territorial que no gire los recursos en los plazos establecidos, siempre y cuando haya recibido los recursos que la financian por parte de la Nación, deberá reconocer de acuerdo con lo establecido en el Decreto ley 1281 de 2002, intereses de mora a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN.

Los intereses de que trata este artículo, deberán pagarse con cargo a los recursos propios de la entidad territorial de libre destinación, sin perjuicio de las acciones de repetición a que hubiere lugar.

Cuando se incurra en mora se adelantarán las acciones penales, fiscales, administrativas, disciplinarias y de repetición frente a los funcionarios responsables, cuando hubiere lugar a ello.

Artículo 33. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Giro excepcional de UPC. Sin perjuicio de lo previsto en el Decreto 882 de 1998, a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) sólo se le girará el porcentaje de la UPC destinado al pago de la prestación de los servicios en salud, cuando la entidad administradora del régimen subsidiado presente mora de cinco (5) días en el pago de las cuentas con su red prestadora. Una vez acreditado el pago de las cuentas en mora, mediante el envío de los paz y salvos respectivos a la entidad territorial y/o Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se girará el porcentaje restante de la UPC.

El giro excepcional de UPC también es aplicable para los siguientes eventos:

a) Cuando liquidados los Contratos, la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) no haya reintegrado, o no reintegre los saldos que resulten a favor Ministerio de Salud ? Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y/o al municipio, según se trate de recursos de cofinanciación, o del Sistema General de Participaciones, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de perfeccionamiento o de la ejecutoria del acta de liquidación del contrato respectivo;

b) Cuando no se dé cumplimiento a los acuerdos de pago.

Parágrafo. La Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) que no gire los recursos en los plazos establecidos en los contratos de prestación de servicios a las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud, deberán reconocer de acuerdo con lo establecido en el Decreto ley 1281 de 2002, intereses de mora a la tasa de interés moratorio establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN.

Los intereses de que trata este artículo, deberán pagarse con cargo a los recursos propios o diferentes a los destinados a la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de las acciones de repetición a que hubiere lugar.

Cuando se incurra en mora se adelantarán las acciones penales, fiscales, administrativas, disciplinarias y de repetición frente a los funcionarios responsables, cuando hubiere lugar a ello.

Artículo 34. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Procedimiento para realizar giro excepcional de UPC. La entidad territorial y/o el Ministerio de Salud, aplicarán la medida de giro excepcional de UPC, en los eventos definidos en el artículo anterior.

Cuando se trate de mora o de incumplimiento de acuerdos de pago, las instituciones prestadoras de servicios de salud solicitarán dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al incumplimiento, a la entidad territorial respectiva y/o al Ministerio de Salud la aplicación de la medida de giro excepcional, para lo cual deberá remitir la información sobre el tiempo de mora, el monto adeudado el concepto de la deuda, la forma de contratación, el número del contrato y la cuenta a la que se deberá realizar el giro directo correspondiente. La información requerida deberá ser certificada por el representante legal y por el revisor fiscal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

Una vez recibida la solicitud de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, la entidad territorial y/o el Ministerio de Salud requerirá a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) la información sobre el estado de cuenta del contrato que incluya el monto adeudado.. las glosas efectuadas y un informe sobre los trámites adelantados conducentes

al pago efectivo de lo adeudado. La Administradora del Régimen Subsidiado (ARS).. contará con cinco (5) días hábiles, a partir del recibo de la comunicación, para responder este requerimiento.

Si transcurridos tres (3) días de vencido el plazo, no se ha recibido respuesta de la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), se presumirá que la información reportada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (I PS) se ajusta a la realidad, y la entidad territorial y/o el Ministerio de Salud ordenará la aplicación de la medida excepcional de giro de la UPC a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad que se derive en caso de que la información reportada no corresponda a la realidad.

Una vez recibida la información de la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), la entidad territorial y/o el Ministerio de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes, determinará si existe mora, conforme a los plazos pactados en el respectivo contrato, y en caso de ser así procederá a efectuar la aplicación de la medida de giro excepcional de la UPC para el siguiente período de pago a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS).

La entidad territorial y/o el Ministerio de Salud informarán a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) de la aplicación de esta medida.

En las otras causales, la entidad territorial y/o el Ministerio de Salud, con base en las pruebas idóneas aportadas por el solicitante para acreditar la ocurrencia de uno o varios de los eventos contemplados en el artículo anterior, solicitará explicaciones a la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), la cual contará con cinco (5) días hábiles a partir del recibo de la solicitud para presentar sus explicaciones y los soportes probatorios que considere pertinentes para el ejercicio de su derecho a la defensa. Vencido éste término sin que se haya recibido respuesta., se entenderá que se encuentra incursa en la causal imputada y se procederá a aplicar el giro excepcional para el siguiente bimestre.

En caso de recibir la respuesta, ésta se evaluará dentro de los cinco días siguientes a su recibo, se establecerá y comunicará al solicitante, si se archiva, o, si por el contrario se adopta la medida que se aplicará de plano.

Parágrafo 1°. Para los efectos de la aplicación del presente artículo, el Ministerio de Salud, definirá dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la vigencia del presente decreto, los formatos correspondientes para el trámite de la aplicación del giro excepcional.

Parágrafo 2°. La aplicación de la medida de giro excepcional, en todo caso deberá ser informada a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que proceda a adelantar las actuaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias.

Artículo 35. Obligación de cobro de los recursos adeudados. Las entidades que administren el régimen subsidiado, por programa o bajo la modalidad de objeto social exclusivo, deberán adelantar todas las acciones conducentes al cobro de la cartera frente a los entes territoriales, considerando que se trata de recursos con destinación específica y de especial protección constitucional.

De conformidad con la Ley 734 de 2002, se considera omisión por parte de los representantes legales no dar inicio a las acciones judiciales frente a los entes territoriales, luego de transcurrir tres (3) meses del incumplimiento del pago.

Artículo 36. Efectos de la mora de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) frente a la red prestadora de servicios. Además del pago de intereses moratorios y de las sanciones que se contemplan en el presente decreto, en aquellos eventos en que las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) hayan incurrido en mora superior a siete (7) días calendario respecto de las cuentas debidamente aceptadas, habiendo recibido oportunamente los recursos correspondientes a las UPC de su población afiliada, la entidad territorial podrá abstenerse de celebrar nuevos contratos de aseguramiento o de renovar los ya existentes con las correspondientes Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), en el

siguiente período de contratación.

Si la mora se presenta en dos (2) períodos de pago dentro de la misma vigencia contractual y equivale como mínimo al 5% del pasivo corriente de la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS), la entidad territorial dará por terminado el contrato de administración de recursos del régimen subsidiado. Esta causal se incorporará al respectivo contrato celebrado entre la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) e impedirá que la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) contrate con la misma entidad territorial para el siguiente período de contratación.

En estos casos, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se efectuará el traslado de la población afiliada, garantizando la continuidad en la afiliación.

Artículo 37. Preservación de los recursos de la seguridad social. El literal b) del artículo 8° del Decreto 1543 de 1998, quedará así:

"b) En el régimen subsidiado. Están excluidos de la masa de liquidación los recursos que encontrándose en poder de la entidad sean indispensables para pagar los tratamientos en curso, o aquellas prestaciones que se hagan exigibles durante el proceso de liquidación.

De igual manera, estarán excluidos los recursos no ejecutados por la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) del porcentaje de la UPC destinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) a la prestación efectiva de servicios de salud a la población afiliada.

Con estos recursos y los que giren las entidades territoriales por concepto de UPC pendientes de giro a la fecha del inicio del proceso de liquidación, los cuales se manejarán en cuentas separadas, deberá el liquidador proceder a cancelar a prorrata las deudas contraídas con las instituciones prestadoras del servicio de salud.

El remanente en caso de existir, deberá ser girado a la subcuenta de solidaridad del Fosyga teniendo en cuenta la destinación específica de estos recursos consagrados en el artículo 48 de la Constitución Política.

CAPITULO V

Flujo de recursos entre las administradoras de recursos del régimen subsidiado e instituciones prestadoras de servicios de salud

Artículo 38. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Recepción de facturas. El numeral 1 del artículo 3° del Decreto 723 de 1997 en lo que se refiere a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) quedará así:

"Las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) deberán recibir facturas de las instituciones prestadoras de servicios de salud como mínimo durante los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente al que se prestaron los servicios, incluido el mes de diciembre, de conformidad con la jornada habitual de trabajo de sus oficinas administrativas en los días y horas hábiles. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma.

Para la radicación y presentación de facturas, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), no podrán imponer restricciones que signifiquen requisitos adicionales a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera y la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud".

Artículo 39. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Trámite de facturas. El numeral 2 del artículo 3° del Decreto 723 de 1997, en lo que se refiere a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), quedará así:

"Una vez radicada y presentada la factura, las Administradoras del Régimen Subsidiado

(ARS) revisarán y pagarán las cuentas no glosadas dentro de los términos contractuales pactados, sin exceder de 30 días calendario contados a partir de la radicación. Dentro del mismo término y efectuada la revisión integral de la factura, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) glosarán hasta por una sola vez la cuenta y la notificarán a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS).

Las glosas deberán ser resueltas y pagadas por las partes dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha en que fueron notificadas. En caso de que no se logre el acuerdo dentro del término anterior, se debe recurrir a mecanismos como la conciliación, arbitraje, amigables componedores u otros".

Parágrafo 1°. Se considera práctica insegura ejercer presión frente al prestador de los servicios para que presente sus cuentas por fuera de los plazos pactados.

Parágrafo 2°. Los pagos de las facturas y cuentas de cobro se podrán realizar a través de consignación en cuentas.

Artículo 40. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Plazo para la, presentación de cuentas de cobro y facturas por prestación de servicios. Todas las cuentas de cobro y facturas a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se deberán presentar dentro de los plazos contractuales. En ningún caso, este plazo puede ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto ley 1281 de 2002.

Los plazos contractuales establecidos para el pago de los servicios en salud por parte de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), se duplicarán cuando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) facturen por fuera del plazo convenido, sin perjuicio de que sólo se reconozcan intereses y sanciones pecuniarias por los primeros 6 meses de conformidad con el artículo 7° del Decreto ley 1281

de 2002.

Artículo 41. Contratos de capitación y correcta aplicación de los recursos de la seguridad social. Los contratos por capitación que celebren las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con las instituciones prestadoras de servicios de salud, no las relevan de la responsabilidad de garantizar la adecuada prestación del servicio en su función de aseguramiento, frente al usuario y frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los terceros contratados para la prestación de servicios deberán ser entidades o personas debidamente habilitadas para cumplir estas funciones conforme al Decreto 2309 de 2002 y demás normas vigentes. En la contratación se señalarán expresamente los servicios que serán prestados en forma directa por el contratista y aquellos que de manera excepcional se prestarán por remisión a terceros .

Se considera práctica insegura, la contratación que realice una Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) o una Entidad Promotora de Salud (EPS) con una institución o persona natural o jurídica para que ésta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios.

Será solidariamente responsable la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) y la Entidad Promotora de Salud (EPS) de los incumplimientos en que incurra la entidad que adelantó la subcontratación, cuando haya sido autorizada para el efecto.

Parágrafo 1°. Las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que realicen contratos de capitación deberán requerir, con la periodicidad que determine el Ministerio de Salud, la información sobre los servicios prestados en cuanto a patologías y frecuencias En todo caso, deberán requerirla con la misma periodicidad con la que procesa su información cuando contrata por servicio prestado. Las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades

Promotoras de Salud (EPS) se abstendrán de celebrar o renovar contratos con las entidades que no cumplan lo previsto en materia de información.

Parágrafo 2°. Ninguna Entidad Promotora de Salud (EPS) ni Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) podrá contratar por capitación la totalidad de los servicios de más de dos niveles de atención con una misma institución prestadora de servicios de salud.

Nota, artículo 41: Ver artículo 2.3.2.1.14 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 42. Derogado por el Decreto 3260 de 2004, artículo 13. Pagos por capitación. Cuando se trate de contratos de prestación de servicios de salud por capitación, las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) pagarán dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes a las instituciones prestadoras de servicios de salud, el valor mensual correspondiente, sin perjuicio de los ajustes posteriores por concepto de novedades o carnetización, los cuales se harán en el siguiente pago o a más tardar en el momento de la liquidación.

Artículo 43. Contratación de la prestación de servicios en el Régimen Subsidiado. Los montos mínimos de contratación con la red pública, resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el artículo 51 de la Ley 715 de 2001, se calcularán con base en el porcentaje destinado a prestación de servicios de salud de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, efectivamente recibida por las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS). Para estos efectos, no se contabilizará el porcentaje de promoción y prevención cuya ejecución estará a cargo de las entidades territoriales.

Artículo 44. Transparencia en la información del sistema. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones personales a los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud, Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y Entidades Promotoras de Salud (EPS), cuando incurran en aquellas conductas encaminadas a

ocultar a la autoridad de supervisión la situación real de acreencias en la relación entre la Administradora del Régimen Subsidiado y la institución encargada de la prestación del servicio. (Nota: Ver artículo 2.3.2.1.15 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 45. Operaciones con entidades subordinadas. Las entidades que administren el régimen subsidiado, conforme a las disposiciones legales, se deberán abstener de realizar operaciones que deriven en una desviación de recursos de la seguridad social.

Se entiende como desviación de recursos de la seguridad social, la celebración de un contrato en condiciones de pérdida para las entidades que administren el régimen subsidiado con una entidad subordinada, tales como, la entrega por capitación de usuarios a la red de prestadoras, en condiciones de desventaja frente al mercado, llevando a la entidad administradora del régimen subsidiado a una situación de pérdida en la operación al no permitir un margen positivo. Las entidades que realicen esta clase de conductas serán intervenidas para su correspondiente liquidación.

Parágrafo. Para efectos del presente decreto se entiende que la Entidad Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) tiene una relación de subordinación, cuando se cumplan cualquiera de las hipótesis previstas en el artículo 261 del Código de Comercio bien frente a la entidad administradora o bien frente a la red de instituciones prestadoras de servicios y demás personas con las cuales se celebren otro tipo de contratos.

Nota, artículo 45: Ver artículo 2.3.2.1.16 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

CAPITULO VI

Otras disposiciones

Artículo 46. Reaseguro. Las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), reasegurarán los riesgos derivados de la atención de las enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como de alto costo, sin que ello implique la delegación de la función que les corresponde en materia de aseguramiento.

Se entiende como riesgo derivado de la atención de las enfermedades de alto costo, la desviación del costo previsible y razonable que debe ser asumido en primera instancia por las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado y las Entidades Promotoras Salud.

Constituye desviación del riesgo, la previsión de cobertura frente a excesos de pago que representen más del 120% del gasto promedio que hubiere tenido la atención de la enfermedad dentro de las estadísticas institucionales, excluyendo aquellos eventos que hubieran representado una desviación del promedio, durante el año anterior.

Por lo tanto, el deducible de las contrataciones no será inferior al valor antes mencionado.

Se considera práctica insegura la delegación de las funciones de aseguramiento a través del reaseguro, salvo lo correspondiente a la desviación del riesgo conforme a las proyecciones institucionales.

Artículo 47. Instrumentos colaterales de cobertura. Las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) o Entidades Promotoras de Salud en forma individual o asociada, y las Entidades Promotoras de Salud en razón de su número de afiliados, volumen de recursos a su cargo y manejo de costos, que estén en capacidad de asumir la desviación del riesgo conforme a una plena dispersión de riesgos, deberán elaborar los estudios técnicos que fundamenten estos hechos, los cuales estarán sujetos a la aprobación de la autoridad de supervisión correspondiente. En este evento podrán definir el mecanismo mediante el cual garantizarán la cobertura de eventos de alto costo sin exposición a riesgos financieros.

El instrumento colateral será procedente cuando en el mercado no exista oferta para el aseguramiento de la desviación y se pretenda atar la cobertura a otras contrataciones.

Artículo 48. Obligación de cobrar copagos y cuotas moderadoras. Los valores correspondientes a los copagos que sean fijados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud serán cobrados en forma obligatoria por parte de todas las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y Entidades Promotoras de Salud (EPS), sin que haya lugar por dichas entidades a la modificación de dicho monto. Esta disposición aplicará frente a las cuotas moderadoras que sean fijadas en los regímenes contributivo y subsidiado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. En consecuencia todas las entidades promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado estarán obligadas a cobrar el mismo monto de copago y el mismo monto de cuota moderadora, conforme los niveles de ingreso de los afiliados que se determinen por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (Nota: Ver artículo 2.3.2.1.17 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.).

Artículo 49. Saneamiento de deudas. Las entidades territoriales, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán efectuar el saneamiento de las deudas recíprocas que registren vencimiento en la fecha de pago al 30 de noviembre de 2002, a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia del presente decreto. El saneamiento incluye actuaciones conducentes al pago efectivo de la deuda, tales como cruce de cuentas, suscripción de acuerdos de pago, conciliaciones y pagos efectivos.

El Ministerio de Salud coordinará con las entidades territoriales, la conformación de mesas de trabajo para el logro del propósito anterior.

Vencido este término sin que se haya logrado el saneamiento, la Superintendencia Nacional de Salud deberá evaluar la situación de las instituciones que persistan en la mora en un

plazo no mayor a tres meses, para determinar su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 50. Liquidación y/o aclaración y pago de saldos de los contratos del Régimen Subsidiado. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 216 de la Ley 100 de 1993, en los contratos de administración del régimen subsidiado suscrito entre las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) podrá pactarse la cláusula de liquidación unilateral prevista en la Ley 80 de 1993.

En el evento que no se pacte, todo contrato de administración de régimen subsidiado suscrito entre las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen, ARS deberá ser objeto de aclaración y pago de los saldos pendientes a su favor o en contra, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación.

Si vencido este término, no se ha efectuado por mutuo acuerdo, la aclaración y pago de los saldos pendientes a favor o en contra, la entidad territorial procederá a realizarla dentro de los diez (10) días siguientes al vencimiento de este término.

Artículo 51. Actas de aclaración y pago. La aclaración y pago de las cuentas, deberá constar en actas que suscriban las partes, copia de las cuales deberá ser remitida a la Superintendente Nacional de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes a su suscripción o ejecutoria.

En todo caso, las actas de liquidación deberán discriminar por cada fuente de financiación del régimen subsidiado, los pagos efectuados y los excedentes generados por cada una de ellas.

Artículo 52. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación, modifica el Decreto 723 de 1997 y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, inciso 3° parágrafo 1° del artículo 8° del Decreto

046 de 2000.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 13 de enero de 2003.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Roberto Junguito Bonnet.

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Salud,

Juan Luis Londoño de la Cuesta.

El Director del Departamento Nacional de Planeación,

Santiago Montenegro Trujillo