

DECRETO 1283 DE 1996

(julio 23)

"Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

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

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. Naturaleza del Fondo. El Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia.

Artículo 2º. Estructura del Fosyga. El Fosyga tendrá las siguientes subcuentas:

- a) De compensación interna del régimen contributivo;
- b) De solidaridad del régimen de subsidios en salud;
- c) De promoción de la salud;
- d) De seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

Artículo 3º. Independencia de los recursos de las subcuentas del Fosyga. Los recursos del Fosyga se manejarán de manera independiente dentro de cada subcuenta y se destinarán exclusivamente a las finalidades consagradas para éstas en la ley, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política. Los intereses y rendimientos financieros que produzca cada una de ellas se incorporarán a la respectiva subcuenta, previo el cumplimiento de las normas presupuestales que sean aplicables a cada una de ellas.

Artículo 4º. Administración de las subcuentas. Cada una de las subcuentas que compone el Fosyga deberá ser administrada mediante encargo fiduciario, sin perjuicio de que mediante un mismo encargo se administren todas o varias de ellas, de conformidad con los contratos fiduciarios.

Los procesos de contratación estarán sujetos a las disposiciones de la Ley 80 de 1993 y demás normas que la reglamenten, adicionen o modifiquen.

Artículo 5º. Dirección del Fondo. La Dirección y control integral del Fosyga está a cargo del Ministerio de Salud, quien a través de la Dirección General de Gestión Financiera garantizará el adecuado cumplimiento y desarrollo de sus

objetivos. Para estos efectos el Ministerio de Salud deberá contratar una auditoría especializada en manejo financiero, de gestión y demás aspectos que se consideren necesarios.

Artículo 6º. Consejo Administrador. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, actuará como Consejo Administrador del Fosyga y tendrá las siguientes funciones:

1. Determinar los criterios de utilización y distribución de los recursos del Fosyga.
2. Aprobar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fosyga presentado a su consideración por la Dirección General de Gestión Financiera del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Allí se indicarán de forma global los requerimientos presupuestales por concepto de apoyo técnico, auditoría y remuneraciones fiduciarias necesarios para garantizar el manejo integral del Fosyga y se detallarán los ingresos y gastos de cada una de las subcuentas.
3. Aprobar anualmente los criterios de distribución de los excedentes existentes a 31 de diciembre de cada año, en cada una de las subcuentas del Fosyga, de conformidad con la ley y con los reglamentos internos.
4. Estudiar los informes sobre el Fosyga que le sean presentados periódicamente por la Dirección General de Gestión Financiera del Ministerio de Salud y señalar los correctivos que a su juicio, sean convenientes para su normal funcionamiento.
- 5 . Estudiar los informes presentados por la Superintendencia Nacional de Salud y hacer las recomendaciones pertinentes para el adecuado cumplimiento y desarrollo de los objetivos del Fondo.
6. Determinar los eventos para los cuales el Fosyga organizará fondos de reaseguramiento o de redistribución de riesgo y los mecanismos necesarios para su funcionamiento.
7. Aprobar el manual de operaciones del Fosyga.
8. Las demás que le señale la ley y sus reglamentos.

Artículo 7º. Encargo fiduciario. En los contratos de encargo fiduciario que se celebren, se deberán incluir, adicional a las obligaciones propias requeridas para el manejo de cada una de las subcuentas y a las comunes a este tipo de negocio, entre otras las siguientes obligaciones a cargo de la entidad fiduciaria:

1. Supervisar y garantizar el recaudo oportuno de las cotizaciones a cargo de las entidades promotoras de salud.
2. Reportar cualquier anomalía o inconsistencia en el recaudo, a la Dirección General de Gestión Financiera del Ministerio de Salud y a la Superintendencia

Nacional de Salud.

3. Instrumentar e implementar un sistema que garantice la obtención de la información estadística financiera, epidemiológica y las demás que sean requeridas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las solicitudes presentadas por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión Financiera.

4. Disponer de la infraestructura necesaria que permita acceder a las bases de datos que deben mantener actualizadas las entidades promotoras de salud y las demás entidades administradoras del sistema general de seguridad social en salud, según su naturaleza, con la siguiente información mínima:

a) Relación de afiliados cotizantes, debidamente identificados con el respectivo documento, fecha de nacimiento y sexo, así como la plena identificación de su grupo familiar, el salario base de cotización de los cotizantes del grupo familiar por departamento y por municipio;

b) Licencias, suspensiones, retiros, nuevas afiliaciones y demás novedades de personal que se estimen necesarias;

c) Recaudo por cotizaciones y su distribución por cada subcuenta;

d) Desembolsos por el pago de la prestación de servicios, efectuados por las entidades promotoras de salud.

e) Relación de afiliados al régimen subsidiado en salud, debidamente identificados;

f) Relación de aportantes (empleadores y cotizantes independientes) detallando aquellos que se encuentran en mora en el pago.

Esta información debe estar a disposición del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, en cualquier momento.

5. Garantizar el apoyo técnico que requiera la Dirección General de Gestión Financiera del Ministerio de Salud para el manejo integral del Fosyga, la auditoría especializada en el manejo financiero y de gestión y la realización de los estudios necesarios que se requieran para mejorar y fortalecer su funcionamiento.

6. Suministrar a la auditoría del Fosyga la información que requiera para el desarrollo de su labor, presentar los informes que ésta exija y prestar el apoyo necesario para el cumplimiento de su función.

7. Realizar las operaciones financieras a que haya lugar para garantizar la liquidez y el pago oportuno a las entidades promotoras de salud deficitarias, en el momento de efectuar la compensación interna de las subcuentas de compensación y promoción, según sea el caso.

8. Adelantar con sujeción a la ley, los procesos de contratación y celebrar los contratos que se requieran para el funcionamiento del Fosyga de acuerdo con las instrucciones recibidas por la Dirección General de Gestión Financiera. En todos los casos, los criterios técnicos para adelantar los procesos de licitación y la adjudicación son competencia del Ministerio de Salud.

Parágrafo. El sistema de información es de propiedad exclusiva del Ministerio de Salud y estará, en cualquier momento, a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud o de cualquier otro organismo de control y vigilancia que así lo requiera.

El Fosyga recopilará la información a que se refiere el presente decreto, con base en los datos que le suministren las entidades promotoras de salud y demás instituciones que hacen parte del sistema de salud, de conformidad con los requerimientos del Ministerio de Salud.

CAPITULO II

Subcuenta de compensación

Artículo 8º. Objeto. Esta subcuenta tiene por objeto permitir la operación de la compensación en el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se entiende por operación de compensación el procedimiento mediante el cual se descuenta de las cotizaciones recaudadas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, los recursos que el sistema reconoce a las entidades promotoras de salud para garantizar la prestación de 106 servicios de salud a sus afiliados y demás beneficios del sistema.

Artículo 9º. Recursos de la subcuenta de compensación. Los recursos que ingresan a la subcuenta de compensación provienen de la diferencia positiva entre los ingresos correspondientes a los aportes obligatorios de sus afiliados cotizaste y el valor que por todos y cada uno de sus afiliados le reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a cada entidad promotora de salud, por el valor del Plan Obligatorio de Salud y demás beneficios que el sistema otorga.

Las entidades promotoras de salud transferirán mensualmente los excedentes a la subcuenta de compensación, una vez realizadas las operaciones que a continuación se indican:

1. Del recaudo total por cotizaciones se deducirán los siguientes porcentajes establecidos por la ley y aquellos autorizados por el Consejo Nacional de seguridad Social en Salud:

a) Un punto de la cotización que deberá girarse directamente a la subcuenta de solidaridad. Este punto es equivalente al 1% del salario base de cotización;

b) El monto de la cotización obligatoria definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que deberá destinarse a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en los términos establecidos en la ley 100 de 1993. Este monto en ningún caso podrá ser superior a un punto de la cotización;

c) El monto de la cotización obligatoria determinado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que le sea reconocido a las entidades promotoras de salud para que éstas asuman y paguen las incapacidades originadas por enfermedad general de los afiliados cotizantes.

2. A la cantidad que resulte después de realizar las operaciones señaladas en el numeral anterior, se le deducirá:

a) El valor total que la entidad promotora de salud haya pagado o autorizado pagar a las afiliadas cotizantes por concepto de licencias de maternidad en el mes inmediatamente anterior, liquidado de conformidad con las normas legales vigentes y aquellas que las adicionen, modifiquen o deroguen;

b) Una doceava parte del valor de las Unidades de Pago por Capitación que le sean reconocidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud como pago por el Plan Obligatorio de Salud, por cada uno de sus afiliados, cotizantes y beneficiarios, de acuerdo con los montos establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

3. Los excedentes que resulten, una vez realizadas las operaciones enunciadas anteriormente, deberán girarse a la subcuenta de compensación el primer día hábil siguiente a la última fecha límite establecida por el Gobierno Nacional para el pago de cotizaciones. Las EPS y demás entidades obligadas a compensar girarán estos recursos, a la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, en forma independiente del resto de las obligaciones a que están sujetas.

Parágrafo 1º. La compensación se efectúa sobre aquellas cotizaciones efectivamente recaudadas, entendiendo como tales los recaudos por cotizaciones cuya disponibilidad no está sujeta a confirmación bancaria o de cualquier otro tercero y que corresponde en forma íntegra al porcentaje obligatorio establecido de conformidad con los artículos 204 y 236 de la Ley 100 de 1993.

Parágrafo 2º. Hasta tanto defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud el monto de la cotización destinado al pago de las incapacidades por enfermedad general, se aplicará el porcentaje y el mecanismo vigente, definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para el pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad.

Artículo 10. Destinación de los recursos de la subcuenta de

compensación. Los recursos de la subcuenta de compensación se destinarán a financiar los faltantes de las entidades promotoras de salud, que resulten una vez efectuadas las operaciones descritas en el artículo precedente.

Artículo 11. Declaración de giro y compensación al Fosyga. Las Entidades Promotoras de Salud y en general todas aquellas entidades que están obligadas a efectuar compensación de cotizaciones en salud deberán presentar la declaración de giro y compensación, independientemente de su condición superavitaria o deficitaria, de conformidad con lo establecido en el presente decreto.

Esta declaración deberá diligenciarse y entregarse mensualmente a la entidad fiduciaria administradora del Fosyga, por medio de transmisión digital de datos o medios magnéticos, según las especificaciones que determine la Dirección General de Gestión Financiera del Ministerio de Salud y deberá anexar a ésta, la relación de los empleadores morosos en el pago de las cotizaciones obligatorias.

Artículo 12. Clases de declaraciones de giro y compensación. Las declaraciones de giro y compensación podrán ser: Declaración inicial, declaración de corrección y declaración de adición.

Artículo 13. Declaración inicial. Las entidades obligadas a efectuar la compensación, deberán presentar el día hábil siguiente a la última fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones, una declaración sobre las cotizaciones efectivamente recaudadas a esa fecha.

Si durante estos días la entidad promotora de salud recauda cotizaciones de períodos diferentes al mes en el cual se presenta la declaración, deberá relacionarlos por separado.

Artículo 14. Declaración de Corrección. Habrá lugar a la presentación de la declaración de corrección dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la declaración inicial, por errores u omisiones en el diligenciamiento de ésta o por el recaudo efectivo de cotizaciones de aquellos empleadores que pagaron dentro de los términos establecidos en las normas.

Artículo 15. Declaración de Adición. Se deberá presentar la declaración de adición el primer día hábil de cada mes cuando existan recaudos efectivos de cotizaciones correspondientes a pagos de aportes efectuados de manera extemporánea, que no hayan sido incluidos en la declaración inicial, o cuando sea necesario por efecto de correcciones en declaraciones iniciales anteriores.

Deberá presentarse una declaración por cada uno de los meses correspondientes a las cotizaciones recaudadas. En todo caso no habrá lugar al reconocimiento de ninguna clase de interés a favor de la EPS ni a reajuste de la UPC por variaciones de un período anual a otro.

Artículo 16. Inconsistencias en las declaraciones. Si la entidad fiduciaria administradora del Fosyga detecta inconsistencias en las declaraciones, deberá solicitar por escrito, el mismo día de la presentación de la declaración, a la entidad reportante el ajuste de la información y la entidad sólo podrá acceder a los recursos del Fosyga, en caso de ser deficitaria, una vez presentado el ajuste correspondiente.

La entidad fiduciaria deberá remitir al Ministerio copia de las solicitudes de corrección que envíe a las entidades reportantes.

Artículo 17. Diferencias ante el Fondo de Solidaridad y Garantía. Si en las declaraciones se presentaren saldos a favor de la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía pagará a las entidades promotoras de salud, con cargo a los recursos de dicha subcuenta, el mismo día de la presentación de la declaración.

Parágrafo. Cuando de las declaraciones de corrección o de adición que se presenten, surjan obligaciones de giro a la subcuenta de solidaridad o a la de promoción, estos recursos deberán ser girados simultáneamente con la presentación de la respectiva declaración para poder acceder a los recursos de la subcuenta de compensación.

Artículo 18. Proceso excepcional descompensación. Las entidades promotoras de salud que tengan recursos acumulados correspondientes a recaudos por concepto de cotizaciones sin identificar a mayo 31 de 1996, después de haber oportuna y efectivamente compensado sobre dichos períodos, deberán proceder a hacer la compensación sobre tales recursos, utilizando para el efecto los siguientes indicadores:

- a) Número de beneficiarios por cotizante incluido el cotizante: 2:04;
- b) Valor de la UPC: Promedio establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud correspondiente al año en el cual se generó el ingreso. Este valor se aplicará para cada uno de los afiliados cotizantes y beneficiarios.

Parágrafo 1º. Las entidades promotoras de salud deberán remitir al Fosyga, antes del 31 de agosto, una declaración especial de adición a través de la cual realicen una liquidación de saldos no conciliados conforme los criterios antes expresados. Sobre la base de esta información, el Fosyga autorizará la operación de compensación en primer lugar, a aquellas entidades que sean superavitarias permitiendo de esta manera, la compensación respecto de entidades deficitarias en proporción a los recursos disponibles que resulten de las entidades superavitarias. Para este efecto, las entidades deficitarias tendrán derecho a la compensación en proporción directa al número de afiliados establecidos en el presente artículo.

Artículo 19 Compensación sobre saldos. no conciliados. Las entidades

promotoras de salud podrán compensar sobre los saldos no conciliados que se presenten a partir del 1º de junio de 1996, siempre y cuando éstos no representen más del 5% de los recaudos por cotización de la respectiva entidad o más del 2% a partir del 1º de enero de 1998. El Fosyga autorizará la operación de compensación dentro del mes siguiente a su solicitud.

La solicitud para compensar sobre saldos no conciliados solamente podrá presentarse, en los meses de abril, agosto y diciembre e incluirá los valores no conciliados a dichas fechas en los términos del inciso anterior. La Dirección General de Gestión Financiera del Ministerio de Salud deberá fijar los indicadores que deben utilizarse anualmente.

Parágrafo 1º. Las entidades que realicen procesos de compensación sobre saldos no conciliados deberán someter a la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud procedimientos internos de ajuste que permitan de acuerdo con las normas y principios de contabilidad y auditoría generalmente aceptados, hacer una conciliación permanente y definitiva de los saldos mencionados. La Superintendencia Nacional de Salud controlará la implantación y aplicación permanente de tales mecanismos.

Parágrafo 2º. La primera solicitud de compensación que trata el presente artículo será la correspondiente al mes de diciembre de 1996.

Artículo 20 Costos de administración, por recaudo de cotizaciones. Las entidades promotoras de salud deberán descontar mensualmente de los rendimientos que generen los recursos del sistema, los costos del recaudo, previa justificación ante el Fosyga en los formatos que al efecto expida el Ministerio de Salud. El descuento se hará como máximo hasta concurrencia del 50% de los intereses que produzca el manejo de tales recursos. Si resultaren saldos en contra de la entidad, tales saldos se podrán descontar al final del año, siempre que en todo caso los costos no excedan del 50% promedio ponderado de los rendimientos generados. En todo caso las entidades promotoras de salud deberán utilizar los instrumentos que para el recaudo y administración de estos recursos ofrezcan la mayor rentabilidad en el mercado financiero.

CAPITULO III

Subcuenta de solidaridad

Artículo 21. Objeto. Los recursos de esta subcuenta tienen por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud, a través de la cofinanciación de los subsidios correspondientes.

Artículo 22. Recursos de la subcuenta de solidaridad. La subcuenta de solidaridad contará con los siguientes recursos:

1. Un punto de la cotización de solidaridad del régimen contributivo, de conformidad con lo dispuesto en el literal a) del artículo 221 de la Ley 100 que será girado por las entidades promotoras de salud y demás entidades obligadas a la subcuenta de solidaridad, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha límite establecida para el pago de cotizaciones.
2. El porcentaje de los recursos recaudados por concepto del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar, definido en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, que podrá ser administrado de manera directa por éstas, previo cumplimiento de las normas establecidas para tal efecto.
3. Un aporte del presupuesto nacional en los términos establecidos en el literal c) del artículo 221 de la Ley 100 de 1993.
4. Los rendimientos financieros generados por la inversión de los recursos anteriormente enunciados.
5. Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la producción de la zona Cusiana y Cupiagua. Estos recursos se deducirán de la base de cálculo de los ingresos corrientes a que hace referencia las Leyes 60 de 1993 y 223 de 1995.
6. Las multas que tratan el artículo 271 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 25 del artículo 5º del Decreto-ley 1259 de 1994.

Artículo 23. Recursos especiales. [Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 1792 de 2012](#). A la subcuenta de solidaridad ingresarán los recursos provenientes del impuesto social a las armas definido en el artículo [224](#) de la Ley 100 de 1993. Con ellos, se formará un fondo para financiar la atención de eventos de trauma mayor ocasionados por violencia, de la población afiliada al régimen subsidiado en los eventos no cubiertos por el POS-S y de aquella vinculada al sistema.

Una vez la totalidad de esta población se afilie efectivamente al sistema de seguridad social en salud y el POS-S se iguale al POS del régimen contributivo, estos recursos se destinarán a financiar la UPC establecida para el régimen subsidiado.

Estos recursos serán recaudados por Indumil y deberán girarse dentro de los primeros quince días calendario del mes siguiente, al Fosyga, subcuenta de solidaridad.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá las prioridades para la asignación de los recursos provenientes del impuesto a las armas. Estos recursos se girarán previa contratación del Ministerio de Salud con las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Parágrafo.- Estos recursos únicamente podrán ser complementarios de los

recursos que deben aportar las entidades territoriales para la financiación de las instituciones de salud que atiendan estos eventos.

Artículo 24. Giros de recursos de la subcuenta de solidaridad y requisitos previos. El equivalente a una tercera parte de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada por cada uno de los afiliados, será girado en forma anticipada, cada cuatro meses a los Fondos Seccionales y Distritales de Salud, previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

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

Parágrafo 1º. Para los municipios certificados como descentralizados en salud, el giro se efectuará directamente a los fondos locales de salud, previo el cumplimiento de los requisitos enunciados anteriormente.

Parágrafo 2º. Para efectos de acreditar la afiliación de la población beneficiaria de subsidios, las Direcciones de Salud deberán remitir copia del contrato o contratos suscritos con las Entidades Administradoras de Subsidios y certificación sobre el número de afiliados y su distribución por grupo etéreo. No obstante la Dirección de Salud deberá tener a disposición inmediata del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, los listados de afiliados, en donde se relacione nombre, documento de identidad, fecha de nacimiento, sexo, lugar de residencia y nivel de SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales) o su equivalente, dependiendo del instrumento de identificación utilizado, siempre y cuando esté aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

CAPITULO IV

Subcuenta de promoción de salud

Artículo 25. Objeto. La subcuenta de promoción tiene por objeto financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades que al efecto defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Artículo 26. Recursos de la subcuenta de promoción. [Modificado por el art. 2, Decreto Nacional 1792 de 2012](#). La subcuenta de promoción se financiará con un porcentaje de la cotización, definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud', que en ningún caso podrá ser superior a un punto de la cotización de los afiliados al régimen contributivo.

Adicionalmente, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, podrá destinar a esta subcuenta, parte de los recursos que recauden las entidades promotoras de salud por concepto de pagos moderadores.

Artículo 27. Recursos especiales. [Modificado por el art. 3, Decreto Nacional 1792 de 2012](#). Los recursos provenientes del impuesto social a las municiones y explosivos de que trata el artículo 224 de la Ley 100 de 1993, ingresarán a la subcuenta de promoción de la salud y se destinarán a la financiación de campañas de prevención de la violencia y de promoción de la convivencia pacífica, a nivel nacional y territorial.

Para efectos de financiar las campañas territoriales, el Ministerio de Salud distribuirá los recursos de conformidad con los criterios que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Este impuesto será recaudado por Indumil y deberá girarse al Fosyga, dentro de los primeros quince días calendario de cada mes.

Estos recursos se girarán directamente a los fondos de salud de las entidades territoriales una vez haya sido aprobado por la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, los proyectos presentados por éstas.

Artículo 28. Valor anual per cápita para planes de prevención. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá anualmente el valor per cápita destinado al pago de las actividades de prevención de la enfermedad que realicen las entidades promotoras de salud, con cargo a los recursos de la subcuenta.

Artículo 29. Compensación y declaración de giro y compensación. Las EPS harán un cruce mensual de cuentas, en las declaraciones de giro y compensación, y girarán a la subcuenta de promoción, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la última fecha límite establecida para el pago de cotizaciones, la diferencia que resulte de restar del valor total recaudado por concepto del porcentaje autorizado por el Consejo Nacional de Seguridad

Social en Salud, el valor correspondiente a una doceava parte del valor anual per cápita reconocido a las EPS que desarrollen programas de prevención en los términos fijados por el CNSSS. En caso de ser deficitarias, el Fosyga les girará la diferencia dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la declaración.

CAPITULO V

Subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de Tránsito.

Artículo 30. Objeto. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007.](#)

La subcuenta de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito tiene como objeto garantizar la atención integral a la víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos, de acuerdo con las siguientes definiciones:

a) Accidente de tránsito. Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito causa daño en la integridad física de las personas;

b) Eventos terroristas ocasionados por bombas o artefactos explosivos. Son aquellos eventos producidos con bombas o artefactos explosivos que provocan pánico a una comunidad y daño físico a las personas y a los bienes materiales;

c) Catástrofes de origen natural. Se consideran catástrofes de origen natural aquellos cambios en el medio ambiente físico identificables en el tiempo y en el espacio, que afectan una comunidad, tales como sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones y avalanchas;

d) Otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que tengan origen natural o sean provocados por el hombre en forma accidental o voluntaria, cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquél se produce y que la afecten en forma masiva e indiscriminada, generando la necesidad de ayuda externa. Estos eventos deberán ser declarados como tales por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Artículo 31. Recursos de la subcuenta de riesgos catastróficos accidentes de tránsito. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007.](#) La subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito contará con los siguientes recursos:

1. Los recursos del Fonsat creado por el Decreto-ley 1032 de 1991:

a) Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas

para operar el ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, correspondientes al 20% de las primas emitidas;

b) Aportes y donaciones en dinero o en especie de personas naturales y jurídicas nacionales

o extranjeras;

c) Los rendimientos de sus inversiones;

d) Los demás que reciba a cualquier título.

2. Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, que se cobrará en adición a ella.

3. Los aportes presupuestales del Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República para las víctimas del terrorismo, cuando este Fondo se extinga.

Parágrafo. Estos recursos serán complementarios a los recursos que para la atención hospitalaria de las urgencias destinen las entidades territoriales.

Artículo 32. Beneficios. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007.](#) Las víctimas de los eventos definidos en el artículo 30 del presente Decreto, tendrán derecho a los siguientes beneficios con cargo a esta subcuenta, sin perjuicio de las acciones de reclamación civiles y/o penales que correspondiere y que adelante la Nación-Fondo de Solidaridad y Garantía contra los responsables directos:

1. Servicios médico quirúrgicos. Se entienden por servicios médico quirúrgicos todos aquellos servicios destinados a lograr la estabilización del paciente, al tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del evento terrorista, catastrófico o accidente de tránsito y a la rehabilitación de las secuelas producidas.

* Los servicios médico quirúrgicos comprenden las siguientes actividades:

* Atención de urgencias

* Hospitalización

* Suministro de material médico quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis

* Suministro de medicamentos

* Tratamiento y procedimientos quirúrgicos

* Servicios de Diagnóstico

* Rehabilitación

2. Indemnización por incapacidad permanente. Se entiende por incapacidad permanente la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una parte del cuerpo que disminuya la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente.

El Fondo de Solidaridad y Garantía reconocerá a título de indemnización hasta un máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes a la fecha del pago por este concepto, de acuerdo con las tablas de invalidez que se adopten para efecto del reconocimiento de las pensiones por incapacidad del régimen de pensiones o de riesgos profesionales. La certificación de incapacidad permanente en este caso debe ser expedida por las Juntas de Calificación de Invalidez de que trata la Ley 100 de 1993.

3. Indemnización por muerte. En el caso de muerte como consecuencia de un evento catastrófico o de un accidente de tránsito, el Fondo de Solidaridad y Garantía reconocerá una indemnización equivalente a seiscientos (600) salarios mínimos legales diarios vigentes aplicables al momento del accidente o a la ocurrencia del evento catastrófico, siempre y cuando la muerte se presente en un término no mayor de un año contado a partir de la fecha del accidente o evento catastrófico. Esta indemnización se pagará de conformidad con las normas legales, al cónyuge, compañero o compañera permanente de la víctima en la mitad de la indemnización y a sus herederos en la mitad restante. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, la totalidad de la indemnización se distribuirá entre los herederos.

4. Gastos funerarios. En el caso previsto en el numeral anterior, el Fondo de Solidaridad y Garantía reconocerá por gastos funerarios hasta una cuantía máxima de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente.

Si la persona fallecida estuviere afiliada a un fondo de pensiones, los gastos funerarios correrán por cuenta de dicho fondo. En los casos en que el accidente de tránsito sea cubierto por la póliza del SOAT, será la aseguradora la responsable del pago de los gastos funerarios.

5. Transporte al centro asistencial. El Fondo de Solidaridad y Garantía financiará los gastos de transporte y movilización de víctimas desde los sitios de ocurrencia del evento catastrófico o del accidente de tránsito al primer centro asistencial a donde sea llevada la víctima para efectos de su estabilización, hasta 10 salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del evento. Entre éste y el primer centro asistencial de referencia, en los casos en que la complejidad de la patología y el nivel de atención así lo amerite, se pagará con las tarifas de la institución que remite.

Parágrafo 1º. Salvo los servicios médico quirúrgicos, la Subcuenta de Riesgos

Catastróficos y Accidentes de Tránsito otorgará los demás beneficios con estricta sujeción a las disponibilidades presupuestales. Con este fin, el Ministerio de Salud, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social, podrá distribuir los recursos disponibles entre todas las víctimas, en forma total o parcial, teniendo en cuenta la capacidad socio-económica de las mismas.

Parágrafo 2º. Los beneficios de indemnización por incapacidad permanente, por muerte y los gastos funerarios sólo se otorgarán con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía cuando se trate de víctimas no afiliadas al Sistema General de Pensiones o al Sistema de Riesgos Profesionales, según sea el caso.

Parágrafo 3º. Las víctimas de accidentes de tránsito tendrán derecho a los beneficios establecidos en el estatuto financiero y a lo dispuesto en el presente Decreto.

Artículo 33. Destinación de los recursos. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007](#). Los recursos de esta subcuenta se destinarán a:

1. El pago de indemnizaciones a que haya lugar de acuerdo con los amparos establecidos en el Decreto-ley 1032 de 1991, cuando se originen en accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados.
2. El pago de los excedentes que resulten de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito.
3. El pago de los gastos que demande la atención integral de las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
4. Una vez atendidas las anteriores erogaciones, del saldo existente a 31 de diciembre de cada año y de los recursos pendientes de asignación en cada vigencia, se destinará el 50% a la financiación de programas institucionales de prevención y atención de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos y terroristas y de aquellos destinados al tratamiento y rehabilitación de sus víctimas, previa aprobación de distribución y asignación por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo. De la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito se girarán directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, personas naturales y entidades territoriales, las sumas correspondientes a la atención de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito y demás gastos autorizados, según los procedimientos establecidos.

Artículo 34. Del cubrimiento de servicios médico quirúrgicos. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007](#). El Fondo de Solidaridad y Garantía reconocerá la atención de los servicios médico-quirúrgicos en los riesgos

catastróficos y en los accidentes de tránsito, de conformidad con las siguientes reglas:

A. Accidentes de tránsito. En el caso de los accidentes de tránsito ocasionados por vehículo no identificado o no asegurado, el monto máximo por servicios médico-quirúrgicos será hasta de 500 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento de ocurrencia del accidente.

En caso de víctimas politraumatizadas y de requerirse servicios de rehabilitación una vez agotado el límite de cobertura de que trata el inciso anterior cuando se trata de vehículos no identificados o no asegurados, o agotada la cobertura prevista para el SOAT, la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, asumirá por una sola vez, reclamación adicional por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente, previa presentación de la cuenta debidamente diligenciada.

Las cuentas de atención de los servicios médico-quirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, que excedan el tope adicional de los 300 salarios mínimos diarios vigentes, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud a la cual está afiliada la persona o por las Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de accidentes de tránsito, calificados como accidentes de trabajo.

[Ver el art. 3, Acuerdo del CNSSS 306 de 2005](#)

B. Eventos catastróficos y terroristas. El cubrimiento de los beneficios en materia de servicios médico-quirúrgicos en caso de eventos catastróficos tendrá un tope hasta de 800 salarios mínimos diarios vigentes.

Sin embargo, la entidad administradora del FOSYGA está en la obligación de contratar un seguro para garantizar una cobertura superior a la anotada en el inciso anterior, a las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope, o constituir una reserva especial para cubrir estas eventualidades.

El Servicio de Rehabilitación a las víctimas de eventos catastróficos se registrará en su totalidad por lo dispuesto en la Resolución 004108 de 1993 o en las normas que la adicionen, modifiquen o deroguen, y tendrá una duración máxima de seis (6) meses. Si la junta de calificación de invalidez de que trata la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, determina que la incapacidad permanente es menor del 50% y existen aún posibilidades de mejoría se pagará el servicio de rehabilitación durante seis (6) meses más; transcurrido este tiempo pasará el caso al régimen de pensión por invalidez bien sea por Accidentes de Trabajo o Enfermedad Profesional ATEP o por accidente de origen común.

Artículo 35. De la acreditación de la condición de víctima y el procedimiento para el pago en accidentes de tránsito. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007](#). Para efectos de acreditar la condición de víctima y obtener el pago en el evento de un accidente de tránsito, se deberán tener en cuenta los siguientes procedimientos:

A. Acreditación de la condición de víctima. Se deberán diligenciar los Formularios adoptados por el Ministerio de Salud, para reclamación por accidentes de tránsito, acompañado de cualquiera de los siguientes documentos:

1. Certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito.
2. Certificado de atención médica que debe incluir nombres, documento de identificación, edad de la víctima, fecha y hora de atención, y descripción de los hallazgos clínicos o certificado de medicina legal.
3. Denuncia penal de ocurrencia del accidente presentada por cualquier persona ante autoridad competente, únicamente cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable.

B. Reclamación para el pago.

1. Servicios médico-quirúrgicos. Se deberán cumplir los requisitos establecidos en el Decreto 2878 de 1991, artículo 11 numeral 1 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. Indemnización por incapacidad permanente. Además de cumplir con los requisitos establecidos para eventos catastróficos, se deberá diligenciar el formulario de personas naturales establecido por el Ministerio de Salud. Dicho formulario deberá estar acompañado del correspondiente certificado sobre la incapacidad, expedido por las Juntas de Calificación de Invalidez de que trata la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
3. Gastos funerarios. Se deberá acompañar el certificado de defunción expedido por notario o el acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente y los demás requisitos establecidos por el Decreto 2878 de 1991, artículo 11 numeral 4 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
4. Gastos por concepto de transporte de víctimas. Se deberán acreditar los requisitos establecidos en el decreto 2878/91, artículo 11 Numeral 5 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

[Ver la Resolución del Ministerio de Transporte 400 de 2004](#)

Artículo 36. De la acreditación de la condición de víctima y el procedimiento para el pago de eventos catastróficos. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007.](#) Para efectos de acreditar la condición de víctima y obtener el pago en el caso de un evento catastrófico, se deberán tener en cuenta los siguientes procedimientos:

A. Acreditación de la condición de víctima. Se deberá diligenciar el formulario de reclamación único para eventos catastróficos que para el efecto expida el Ministerio de Salud, acompañado de la certificación de que la víctima está incluida en el censo elaborado por las autoridades competentes.

Los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias de que trata el Decreto 919 de 1.989, certificarán la calidad de víctimas de las personas afectadas directamente por un evento, mediante la elaboración de un censo de las mismas durante los primeros ocho (8) días calendario contados a partir de la ocurrencia del evento. Con el fin de garantizar la real condición de víctimas, los Comités mencionados deberán en todos los casos obtener la refrendación de los censos por la máxima autoridad de salud local de la zona de influencia del desastre. En los casos en los cuales exista en la dirección local, seccional o distrital de salud respectiva un coordinador de emergencias y desastres debidamente posesionado, deberá refrendar esta aprobación, previa delegación del respectivo Jefe de Dirección.

Cuando se trate de víctimas de eventos terroristas, el alcalde de la respectiva localidad deberá informar del hecho de manera inmediata al FOSYGA y expedirá el certificado de que trata el inciso anterior, para los efectos señalados en el presente Decreto.

- B. Reclamación para el pago.

1. Servicios médico quirúrgicos. A la solicitud se debe acompañar la siguiente documentación:

* Recibos originales por concepto de cada uno de los servicios intrahospitalarios prestados incluidos los gastos de transporte y movilización de víctimas, de diagnóstico y rehabilitación.

* Facturas expedidas por concepto de medicamentos, material médico quirúrgico, y elementos de órtesis, prótesis y osteosíntesis utilizados en el tratamiento de la víctima.

2. Indemnización por incapacidad permanente. Se deberá acompañar el certificado expedido por la Junta de Calificación de Invalidez de que trata la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

3. Gastos funerarios. Se deberá acompañar el certificado de defunción expedido por notario y los demás requisitos establecidos por el Decreto 2878 de

1991, artículo 11 numeral 4º y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. Gastos por concepto de transporte de víctimas. Se deberán acreditar los requisitos establecidos en el Decreto 2878 de 1991 artículo 11, numeral 5º y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 37. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007.](#) Para efectos de obtener la indemnización por muerte en los eventos contemplados en este Decreto, se deberá acompañar la siguiente documentación:

- * Registro de defunción.
- * Registro civil de matrimonio de la víctima si era casada.
- * Registro civil de nacimiento de los hijos de la víctima.
- * Manifestación del interesado si la víctima vivía en unión libre.
- * Registro civil de nacimiento si la víctima era soltera.
- * Registro civil de matrimonio de los padres, si son ellos los que cobran la indemnización.
- * Las demás pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

Artículo 38. De las tarifas y criterios para el pago de beneficios. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007.](#) Las tarifas para la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria prestada a las víctimas de los accidentes de tránsito, serán fijadas por el Gobierno Nacional, de conformidad con los criterios que para el efecto determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Dichas tarifas serán de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas y serán fijadas en salarios mínimos legales vigentes.

Mientras se establecen las tarifas y criterios a que hace referencia el inciso anterior, se seguirá aplicando el Manual de Tarifas SOAT-FONSAT vigente.

Artículo 39. Del pago de las incapacidades temporales. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007.](#) Las Entidades Promotoras de Salud pagarán las incapacidades temporales originadas en los; eventos previstos en este Decreto a sus afiliados del régimen contributivo, de conformidad con las normas respectivas.

Las incapacidades que se generen en accidentes de tránsito, calificados como accidentes de trabajo, serán pagadas por las entidades administradoras de riesgos profesionales correspondientes.

Artículo 40. Pagos por concepto del SOAT. [Derogado por el art. 19, Decreto](#)

[Nacional 3990 de 2007](#). Las entidades que en ejecución de los planes de salud de que trata la Ley 100 de 1993, cubran la atención médica de sus afiliados en caso de accidente de tránsito, tendrán derecho a reclamar los valores correspondientes ante las entidades aseguradoras y el Fondo de Solidaridad y Garantía de conformidad con lo dispuesto en el presente Decreto.

Artículo 41. De la dilatación injustificada del pago. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007](#). La Superintendencia Bancaria impondrá a las compañías aseguradoras que incurran en conductas tendientes a dilatar a dilatar injustificadamente el pago de las indemnizaciones correspondientes a accidentes de tránsito, multas hasta de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la sanción.

Artículo 42. Del pago de anticipos en caso de devolución de la reclamación. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007](#). En los casos en los que la reclamación presentada por las instituciones hospitalarias, clínicas o en general por las instituciones prestadoras de servicios de salud sea revisada y devuelta por las compañías de seguros dentro de los quince (15) días siguientes a su presentación, éstas pagarán al reclamante, a partir de la vigencia del presente Decreto, una suma equivalente al 60% del monto inicialmente reclamado a título de anticipo. El saldo será cancelado una vez se clarifique por parte de las instituciones prestadoras del servicio las observaciones efectuadas por la aseguradora.

Parágrafo 1º. En todo caso las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán la obligación de clarificar ante las compañías aseguradoras las observaciones que éstas hagan dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación. Si la institución prestadora no cumple con la obligación de clarificar, se entiende que acepta la reclamación y en consecuencia restituirá la cantidad anticipada que se descontará del anticipo de futuras reclamaciones.

En el caso de una institución prestadora de servicios de salud no dé respuesta a las reclamaciones en más de dos (2) oportunidades, perderá el derecho al sistema de anticipos durante los noventa (90) días siguientes.

Parágrafo 2º. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán adoptar los mecanismos tendientes a garantizar el adecuado diligenciamiento y recopilación de la información requerida en los formularios determinados por el Ministerio de Salud y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de vigilar que las precitadas instituciones den cumplimiento a lo ordenado y de imponer las sanciones a que ésta se hagan acreedoras por el incumplimiento de la obligación anotada.

Parágrafo 3º. Las compañías aseguradoras podrán repetir contra la subcuenta

de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía cuando se demuestre que la póliza que ampara el respectivo accidente de tránsito es falsa y ya se haya efectuado el pago correspondiente.

Artículo 43. Obligación de reporte de accidentes de tránsito. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007](#). Las Instituciones prestadoras de salud que presten servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por causa de accidentes de tránsito, deberán reportar de este hecho a la entidad promotora de salud a la cual se encuentre afiliada la víctima, dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes.

Artículo 44. Destinación de los recursos del SOAT para prevención vial nacional. [Derogado por el art. 19, Decreto Nacional 3990 de 2007](#). Los recursos equivalentes al tres por ciento (3%) de las primas que anualmente recaudan las compañías aseguradoras que operan el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, conformarán un fondo privado que se manejará por encargo fiduciario y con un consejo de administración en el cual tendrá cabida un representante del Ministerio de Salud, para campañas de prevención vial nacional tales como el control al exceso de velocidad, control al consumo de alcohol y estupefacientes, promoción del uso de cinturones de seguridad, entre otras.

Los recursos del Fondo de Prevención Vial Nacional a que hace referencia el artículo 244 de la Ley 100 de 1993 que no hayan sido ejecutados en tal función, no podrán tenerse en cuenta en ningún evento para la liquidación de utilidades de la respectiva compañía aseguradora.

CAPITULO VI

Administración, control y vigilancia de los recursos

Artículo 45. Control. La Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la ley, ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre el manejo de las subcuentas del FOSYGA y deberá efectuar las investigaciones e imponer las sanciones correspondientes cuando a ello haya lugar, sin perjuicio de las demás funciones que ejerzan los organismos de control.

Artículo 46. Manejo de los recursos del FOSYGA. Los recursos del FOSYGA que no hagan parte del presupuesto general de la nación se ejecutarán conforme al presupuesto aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Cuando se pretenda afectar los mencionados recursos, que correspondan a más de una vigencia fiscal para cubrir prestaciones que se realizarán en igual período, será necesaria una autorización especial, previa al compromiso, para comprometer vigencias futuras, que será expedida por el Ministerio de Salud, Dirección General de Gestión Financiera.

La Dirección General de Gestión Financiera - Subdirección del Fondo de

Solidaridad y Garantía, expedirá los certificados de disponibilidad presupuestal para amparar los compromisos que se adquieran con cargo a los recursos indicados en el inciso anterior y realizará los respectivos registros presupuestales.

Parágrafo. El portafolio de los recursos del FOSYGA sólo podrá estar sujeto a las disposiciones sobre inversión forzosa en la medida en que no se afecte su liquidez y rentabilidad con el fin de poder garantizar el pago oportuno de los servicios de salud.

Artículo 47. Capacidad para contratar. La capacidad para contratar y comprometer, lo mismo que la ordenación del gasto, sobre las apropiaciones del FOSYGA estarán en cabeza del Ministro de Salud o en quien éste delegue, en los términos de la ley orgánica de presupuesto.

Artículo 48. Vigencias futuras. Cuando se requiera adquirir obligaciones contra apropiaciones del Presupuesto General de la Nación que comprometan varias vigencias fiscales, será necesario obtener la autorización de vigencias futuras conforme a la ley orgánica de presupuesto.

Artículo 49. Sistema de manejo de los recursos destinados a pagar la remuneración del administrador fiduciario. Los recursos del FOSYGA destinados al pago de las remuneraciones causadas o que se causen a favor del administrador fiduciario se manejarán bajo el sistema de Unidad Financiera

Artículo 50. Legalización de actos administrativos con efectos fiscales. Las decisiones emanadas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que tengan efectos fiscales, deberán adoptarse a través de actos administrativos en cuya suscripción participe el Ministerio de Hacienda.

Artículo 51. Información financiera. El manejo y presentación de la información financiera deberá sujetarse a lo establecido en el Plan General de Contabilidad Pública Nacional.

Artículo 52. in Solicitud de formación. La Superintendencia Nacional de Salud podrá solicitar a las entidades administradoras del régimen general de pensiones todos los datos relacionados con el recaudo de aportes, con el fin de cruzar y verificar la información, para determinar la evasión y alusión en el recaudo del régimen de salud.

Asimismo, podrá solicitar información a la Dirección General de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, a las entidades recaudadoras territoriales y a otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina. En todo caso esta información gozará de la misma reserva que aquella de carácter tributario.

Artículo 53. Información sobre el pago de servicios. Las entidades promotoras de salud deben enviar trimestralmente al FOSYGA, la información relacionada

con los desembolsos efectuados por concepto del pago de la prestación de servicios, y el estado de salud de sus afiliados discriminada por grupos de riesgo (edad, género y focalización) y por patología. La entidad encargada de la administración fiduciaria del FOSYGA consolidará la información enviada por todas las entidades promotoras de salud para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación -UPC-.

Artículo 54. Sistemas y formatos. Los sistemas de información, formatos y demás soportes y documentos que se utilicen para el envío de la información derivada de las disposiciones del presente Decreto, serán establecidos mediante resolución del Ministerio de Salud.

Artículo 55. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial los Decretos 1813 y 1896 de 1994, 1855 y 2320 de 1995 y el artículo 1º del Decreto 757 de 1996.

Dado en Bogotá, D. C., a 23 de julio de 1996.

ERNESTO SAMPER PIZANO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

José Antonio Ocampo Gaviria.

La Ministra de Salud,

María Teresa Forero de Saade.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial No. 42.840 de Julio 25 de 1996.