

Ministerio de la Protección Social

DECRETO NÚMERO 3353 DE 2003

(Noviembre 20)

“Por el cual se reglamenta el inciso 5° del artículo 54 de la Ley 812 de 2003”.

El Presidente de la República de Colombia,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las que le confieren el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y el inciso 5° del artículo 54 de la Ley 812 de 2003,

DECRETA:

ART. 1°—Destinación de los saldos excedentes y los rendimientos financieros resultantes de la liquidación de contratos del régimen subsidiado de vigencias anteriores. De conformidad con el artículo 54 de la Ley 812 de 2003, los distritos y municipios deberán destinar para la ampliación de cobertura del régimen subsidiado de su propia jurisdicción, los recursos excedentes y los rendimientos financieros resultantes en la liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado de las vigencias anteriores incluidos aquellos cuya vigencia expiró en marzo de 2003, que aún se encuentren en poder de las administradoras del régimen subsidiado y/o de los entes territoriales respectivos.

Los recursos excedentes de que trata el inciso anterior, cualquiera sea su fuente de financiación, incluidos los recursos previstos por el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, deberán garantizar la sostenibilidad según las reglas previstas en el presente decreto, sin que se deba efectuar el reintegro al Fosyga.

PAR.—Tratándose de los contratos de administración del régimen subsidiado suscritos de forma tripartita, los departamentos deberán girar a los municipios respectivos, los saldos existentes y sus rendimientos financieros causados hasta la fecha del giro, de los contratos que ya se encuentren liquidados, a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto. El representante legal del departamento dentro de los dos (2) días siguientes al vencimiento del término aquí previsto, certificará a la dirección general de seguridad económica y pensiones del Ministerio de la Protección Social, la información relacionada con los municipios a los que se les efectuó el giro, el monto por municipio y la fecha del mismo.

Los recursos excedentes y los rendimientos financieros de aquellos contratos que aún no se encuentran liquidados y que correspondan a vigencias anteriores, se deben girar a los municipios respectivos, a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de liquidación del contrato.

ART. 2°—Sostenibilidad de la ampliación de cobertura. Los recursos de que trata el artículo primero del presente decreto deberán garantizar la sostenibilidad de la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado durante cuatro (4) periodos anuales de contratación, sin perjuicio de los periodos contractuales adicionales que sean definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Las entidades territoriales se sujetarán a las siguientes reglas que serán aplicables ya sea para la totalidad de los contratos de las vigencias anteriores o solamente para una parte de ellos:

1. Determinación del monto para la ampliación de cobertura. El monto de los recursos para la ampliación de cobertura, se determinará por la respectiva entidad territorial mediante la sumatoria de los saldos resultantes de la liquidación de los contratos de las vigencias anteriores que sean utilizadas para el cálculo y los rendimientos financieros de estos, siempre que se encuentren disponibles en caja de la entidad territorial y/o de las administradoras del régimen subsidiado.

2. Distribución del monto de los recursos disponibles.

Los criterios para la distribución por grupo poblacional de los recursos disponibles determinados conforme lo establece el numeral anterior, se fijarán por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo previsto en el inciso 5º del artículo 54 de la Ley 812 de 2003.

3. Definición del número máximo de afiliados para ampliación de cobertura.

El número máximo de afiliados que la entidad territorial podrá contratar en el régimen subsidiado, con el monto de los recursos determinados según el numeral primero del presente artículo, se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$N = A / (UPC-S \text{ año } 1 \times 9/12 + UPC-S \text{ año } 2 + UPC-S \text{ año } 3 + UPC-S \text{ año } 4 + UPC-S \text{ año } 5 \times 3/12)$$

Donde:

N = Número máximo de afiliados que la entidad territorial podrá ampliar la cobertura en el régimen subsidiado.

A = Corresponde al monto de los recursos disponibles.

UPC-S año 1 = UPC-S del año en que se inicia la contratación.

UPC-S año 2 = UPC-S año 1 incrementada en la inflación proyectada.

UPC-S año 3 = UPC-S año 2 incrementada en la inflación proyectada.

UPC-S año 4 = UPC-S año 3 incrementada en la inflación proyectada.

UPC-S año 5 = UPC-S año 4 incrementada en la inflación proyectada.

La inflación proyectada para cada año será la que utilice el Departamento Nacional de Planeación en las proyecciones de la balanza de pagos.

4. La entidad territorial remitirá a la dirección general de seguridad económica y pensiones del Ministerio de la Protección Social, con cuarenta y cinco (45) días calendario de antelación al inicio del período de contratación, un informe en el que se discrimine el monto de los recursos por cada una de las fuentes de financiación y las operaciones que condujeron a determinar el número máximo de afiliados de la ampliación de cobertura, la certificación por parte de la entidad territorial de disponibilidad de estos recursos en caja y la certificación de que los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado han sido liquidados. Esta información será

presentada por el Ministerio de la Protección Social, al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para lo de su competencia, de acuerdo con lo establecido en el inciso 5° del artículo 54 de la Ley 812 de 2003.

PAR.—En el evento de autorizarse por el CNSSS un período excepcional de contratación, la sostenibilidad de la ampliación de cobertura, será superior a los cuatro (4) años en los meses que falten para completar el período contractual en el que se inicie la ampliación de cobertura.

Si la ampliación a que hace referencia el párrafo anterior, se lleva a cabo en el año 2003 no aplicará el plazo de cuarenta y cinco (45) días previsto por el numeral 4°.

Así mismo, para el cálculo del número máximo de afiliados de que trata el numeral 3° del presente artículo, la fórmula se ajustará de la siguiente manera:

$$N = A / (UPC-S \text{ año } 0 \times T/12 + UPC-S \text{ año } 1 + UPC-S \text{ año } 2 + UPC-S \text{ año } 3 + UPC-S \text{ año } 4 + UPC-S \text{ año } 5 \times 3/12)$$

Donde:

T = Corresponde al número de meses contratados del año en que se da comienzo a la ampliación de la cobertura con los recursos disponibles.

UPC-S año 0 = Valor de UPC-S aprobada por el CNSSS para el municipio correspondiente, si el año de inicio es un período excepcional.

La UPC-Subsidiada de los años siguientes y hasta el año 5 se incrementan en la inflación proyectada, de la misma forma prevista en el numeral 3° del artículo 2° del presente decreto.

ART. 3°—Presentación de informes y seguimiento del proceso de ampliación de coberturas.

El Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de los informes regulares, podrán requerir en cualquier momento a las entidades territoriales con el fin de que presenten informes sobre el desarrollo del proceso de ampliación de coberturas al régimen subsidiado con cargo a los recursos señalados en el presente decreto.

ART. 4°—Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D.C., a 20 de noviembre de 2003.