

11. Establecer los mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del sistema.

12. Coordinar las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionadas con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.

13. Diseñar modelos de orientación y acompañamiento para la atención en salud de la población vulnerable y asegurar su implementación por parte de las entidades territoriales y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).

14. Establecer un sistema de información y orientación al ciudadano, en el que entre otros, se brinde información en materia de legislación y normatividad, estructura y competencias de las organizaciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como de la localización y disponibilidad de los servicios existentes.

15. Las demás que el Superintendente le asigne o delegue de acuerdo con la naturaleza de la dependencia.

Artículo 21. *Funciones de la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales.* La Superintendencia Delegada para Medidas Especiales tendrá las siguientes funciones:

1. Asumir la inspección, vigilancia y control de las entidades que estén sometidas a medidas de salvamento.

2. Realizar por orden del Superintendente Nacional de Salud la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración, explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Cajas de Compensación Familiar; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud en los términos establecidos en la ley.

3. Revisar y conceptuar sobre el cumplimiento de requisitos de los interventores, liquidadores y contralores.

4. Llevar el registro de interventores, liquidadores y contralores y posesionarlos por delegación del Superintendente Nacional de Salud.

5. Realizar el seguimiento de la gestión de los interventores, liquidadores y contralores.

6. Evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley para la aceptación de promoción de acuerdo de reestructuración y proponer al Superintendente Nacional de Salud la persona que actuará como promotor y los honorarios que percibirá por la labor desarrollada de conformidad con lo establecido en las disposiciones que regulan la materia.

7. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud en los eventos de liquidación voluntaria por parte de las entidades vigiladas.

8. Las demás que el Superintendente le asigne, de acuerdo con la naturaleza de la dependencia.

Artículo 22. *Funciones de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.* La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación tendrá las siguientes funciones:

1. Conocer y fallar en derecho en primera o única instancia, de acuerdo con la ley, a petición de parte, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos delegados por el Superintendente Nacional de Salud. El recurso de apelación se hará ante el superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario;

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios;

c) Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Conciliar, por delegación del Superintendente Nacional de Salud, de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga prestará mérito ejecutivo.

Artículo 23. *Organos de asesoría y coordinación.* Como órganos de asesoría y coordinación se tendrá el Comité de Coordinación de Control Interno, quien cumplirá con las funciones establecidas por la ley y el Superintendente Nacional de Salud en ejercicio de sus competencias podrá conformar los comités, juntas o comisiones que considere necesarios para la adecuada atención de los asuntos de la Superintendencia.

Artículo 24. *Grupos de trabajos.* El Superintendente Nacional de Salud, mediante acto administrativo, podrá crear grupos internos de trabajo teniendo en cuenta la organización interna, las necesidades del servicio, los planes y programas de la entidad.

#### CAPITULO V

#### Disposiciones finales

Artículo 25. *Procesos en trámite.* Los procesos administrativos sancionatorios que al entrar en vigencia el presente decreto adelantan los Directores Generales de la Super-

intendencia Nacional de Salud serán distribuidos entre los Superintendentes Delegados, mediante resolución que expida el Superintendente Nacional de Salud, de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.

Artículo 26. *Atribuciones de los funcionarios de la planta de personal actual.* Los funcionarios de la planta actual de la Superintendencia Nacional de Salud continuarán ejerciendo las funciones a ellos asignadas hasta tanto los funcionarios sean incorporados a la nueva planta de personal.

Artículo 27. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 1259 de 1994 y el Decreto 452 de 2000 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2007.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Oscar Iván Zuluaga Escobar.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

El Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

Fernando Grillo Rubiano.

### DECRETO NUMERO 1019 DE 2007

(marzo 30)

por el cual se modifica la planta de personal de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades legales conferidas en los literales m) y n) del artículo 54 y el artículo 115 de la Ley 489 de 1998, y

CONSIDERANDO:

Que para la modificación de la planta de personal de la Superintendencia Nacional de Salud, se presentó al Departamento Administrativo de la Función Pública el estudio técnico correspondiente que trata el artículo 46 de la Ley 909 y el artículo 97 del Decreto 1227 de 2005, encontrándolos este Departamento ajustados técnicamente y emitiendo, en consecuencia, concepto previo favorable;

Que para los fines de este decreto la Dirección General de Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público otorgó certificado de viabilidad presupuestal,

DECRETA:

Artículo 1°. Suprímense de la planta global de personal de la Superintendencia Nacional de Salud los empleos que se relacionan a continuación:

NUMERO DE CARGOS	DENOMINACION DEL CARGO	CODIGO	GRADO
Uno (1)	Superintendente	0030	23
Uno (1)	Secretario General de Superintendencia	0037	20
Uno (1)	Director de Superintendencia	0105	19
Dos (2)	Asesor	1020	04
Tres (3)	Jefe de Oficina	2045	25

Artículo 2°. Las funciones propias de la Superintendencia Nacional de Salud serán cumplidas por la planta de personal que se establece a continuación:

#### DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE

NUMERO DE CARGOS	DENOMINACION DEL CARGO	CODIGO	GRADO
Uno (1)	Superintendente	0030	25
Cinco (5)	Asesor	1020	15
Seis (6)	Asesor	1020	13
Dos (2)	Profesional Especializado	2028	17
Uno (1)	Técnico	3100	18
Dos (2)	Secretario Ejecutivo	4210	22
Dos (2)	Conductor Mecánico	4103	17

#### DESPACHO DE LOS SUPERINTENDENTES DELEGADOS

NUMERO DE CARGOS	DENOMINACION DEL CARGO	CODIGO	GRADO
Cinco (5)	Superintendente Delegado	0110	22
Diecinueve (19)	Asesor	1020	10

#### PLANTA GLOBAL

NUMERO DE CARGOS	DENOMINACION DEL CARGO	CODIGO	GRADO
Uno (1)	Secretario General de Superintendencia	0037	22
Cuatro (4)	Director de Superintendencia	0105	19
Dos (2)	Jefe de Oficina	0137	19
Uno (1)	Jefe de Oficina Asesora Jurídica	1045	12
Uno (1)	Jefe de Oficina Asesora de Planeación	1045	12
Veintiséis (26)	Profesional Especializado	2028	20
Veinte (20)	Profesional Especializado	2028	19

NUMERO DE CARGOS	DENOMINACION DEL CARGO	CODIGO	GRADO
Cuarenta y siete (47)	Profesional Especializado	2028	17
Once (11)	Profesional Especializado	2028	14
Quince (15)	Profesional Especializado	2028	12
Diecisiete (17)	Profesional Universitario	2044	10
Trece (13)	Profesional Universitario	2044	06
Cinco (5)	Profesional Universitario	2044	02
Nueve (9)	Profesional Universitario	2044	01
Cuatro (4)	Analista de Sistemas	3003	16
Cuatro (4)	Técnico	3100	18
Uno (1)	Técnico	3100	16
Seis (6)	Técnico Administrativo	3124	13
Cinco (5)	Técnico Administrativo	3124	11
Dos (2)	Técnico Operativo	3132	10
Siete (7)	Secretario Ejecutivo	4210	18
Seis (6)	Secretario Ejecutivo	4210	16
Uno (1)	Auxiliar Administrativo	4044	23
Dos (2)	Auxiliar Administrativo	4044	13
Diez (10)	Auxiliar Administrativo	4044	11
Cuatro (4)	Auxiliar Administrativo	4044	10
Veinte (20)	Secretario	4178	13
Tres (3)	Secretario	4178	10
Dos (2)	Operario Calificado	4169	11
Dos (2)	Conductor Mecánico	4103	15
Cuatro (4)	Conductor Mecánico	4103	11
Dos (2)	Auxiliar de Servicios Generales	4064	11
Tres (3)	Auxiliar de Servicios Generales	4064	09

Artículo 3°. Los empleados de carrera administrativa a quienes se les suprima el cargo en virtud de lo dispuesto en el artículo 1° del presente decreto, y no sean incorporados a la planta de personal de que trata el artículo 2° del presente decreto, tendrán derecho a optar por la indemnización o reincorporarse a empleo equivalente, de conformidad con lo consagrado en el Decreto-ley 775 de 2005, Decreto 2929 de 2005 en concordancia con el artículo 44 de la Ley 909 de 2004 y los artículos 87 y 90 del Decreto 1227 de 2005.

Artículo 4°. Al suprimirse un cargo de carrera cuyo titular sea una empleada de carrera en estado de embarazo y habiendo optado por la incorporación esta no fuere posible, además de la indemnización a que tiene derecho conforme con lo señalado en el artículo 44 de la Ley 909 de 2004 se dará cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 94 del Decreto 1227 de 2005.

Artículo 5°. El Superintendente Nacional de Salud, mediante resolución, distribuirá los cargos de la planta global a que se refiere el artículo 2° del presente decreto y ubicará el personal teniendo en cuenta la estructura, los planes, los programas, los proyectos, los procesos, las actividades y las necesidades del servicio de la entidad.

Artículo 6°. La incorporación de los funcionarios a la nueva planta de personal establecida en el artículo 2° del presente decreto, se efectuará dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su publicación, y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley 909 de 2004 y el artículo 87 del Decreto 1227 de 2005.

Parágrafo. Los empleados públicos de la Superintendencia Nacional de Salud, continuarán percibiendo la remuneración mensual correspondiente a los empleos que desempeñan actualmente, hasta tanto se produzca la incorporación a la nueva planta de personal y tomen posesión del cargo.

Artículo 7°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial los Decretos 1286 de 1994 y 1305 de 1996.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2007.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Oscar Iván Zuluaga Escobar.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

El Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

Fernando Grillo Rubiano.

## DECRETO NUMERO 1020 DE 2007

(marzo 30)

por el cual se reglamenta la ejecución y giro de unos recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda.

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, literales a) y g), y 215 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los artículos 11, 13 literal e), 14, literal f) y 16 de la Ley 1122 de 2007,

DECRETA:  
CAPITULO I

### Ejecución y giro de unos recursos del régimen subsidiado

Artículo 1°. *Recursos de régimen subsidiado.* Son recursos del régimen subsidiado los indicados en el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, por el cual se modificó el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.

Los recursos de que trata el literal b) del numeral 1 del artículo 11 mencionado, se contabilizarán como recursos de rentas cedidas, para lo cual se aplicará lo dispuesto en el literal c) del numeral 1 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007. En consecuencia, a partir del año 2009 deberán destinarse para el régimen subsidiado como mínimo el 25% de los recursos allí señalados. Durante las vigencias 2007 y 2008, se mantendrá como mínimo, en pesos constantes, el monto de estos recursos asignados al régimen subsidiado en la vigencia 2006, sin perjuicio de que destinen un mayor porcentaje, en cuyo caso, tales recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial para efectos de acceder a la cofinanciación del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Artículo 2°. *Recursos que deben destinar los municipios y distritos para la inspección, vigilancia y control.* Los municipios y distritos, del total de los recursos de régimen subsidiado apropiados en sus presupuestos, calcularán, para cada vigencia, el 0.2% con destino a la Superintendencia Nacional de Salud.

Cuando se produzca una adición o ajuste presupuestal, los municipios y distritos deberán volver a calcular este porcentaje sobre la suma adicionada o efectuar los ajustes que correspondan al presupuesto definitivo.

Parágrafo 1°. Los recursos de que trata el presente artículo incluye el costo de supervisión y control de los distritos y municipios de que trata el artículo 98 de la Ley 488 de 1998.

Parágrafo 2°. Para la vigencia 2007, el total de los recursos de régimen subsidiado apropiados en los presupuestos se calculará el porcentaje destinado a la Superintendencia Nacional de Salud, en forma proporcional al número de meses calendario que falten de la vigencia fiscal, contados a partir de la publicación del presente decreto.

Artículo 3°. *Procedibilidad del giro de los recursos destinados a la inspección, vigilancia y control.* Una vez los municipios y distritos suscriban los contratos de administración de recursos de régimen subsidiado que garantizan la continuidad en el aseguramiento en los términos establecidos en el Acuerdo 244 de 2003, o las normas que lo modifiquen, adicione o sustituyan, los municipios y distritos podrán girar el 0.2% de los recursos del régimen subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

En ningún caso, el monto correspondiente al 0.2% podrá afectar los recursos destinados a garantizar la continuidad de la afiliación.

Artículo 4°. *Información, giro y recaudo.* Los municipios y distritos deberán informar a la Superintendencia Nacional de Salud el monto de los recursos del régimen subsidiado presupuestados y cancelarán en una o varias cuotas, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo anterior, en las fechas, que para tal efecto, señale la Superintendencia Nacional de Salud.

Para el recaudo de estos recursos, la Superintendencia Nacional de Salud informará a los municipios y distritos la cuenta bancaria que se inscribirá como beneficiaria de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado, de conformidad con el Decreto 4693 de 2005, o las normas que lo modifiquen, adicione o sustituyan.

Artículo 5°. *Recursos destinados a financiar los servicios de interventoría del régimen subsidiado.* Una vez garantizada la financiación de la continuidad de la afiliación y los recursos con destino a la Superintendencia Nacional de Salud, los municipios y distritos destinarán los recursos para financiar las interventorías del régimen subsidiado, sin que supere el 0.4% de los recursos del régimen subsidiado apropiados en sus presupuestos.

## CAPITULO II

### De la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda

Artículo 6°. *Organización de la prestación de servicios a cargo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS.* Las EPS, para garantizar la integralidad, continuidad y calidad de la prestación de servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de servicios a su cargo, deberán organizar una red de prestadores que tenga en cuenta, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de la población afiliada, con el cálculo de la demanda potencial de servicios del plan de beneficios de los afiliados por municipio.

2. El modelo de prestación de servicios definido por la EPS, que incluya los elementos establecidos en el sistema único de habilitación de dichas entidades.

3. Los servicios habilitados por parte de las Empresas Sociales del Estado y de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, en el área de residencia de los afiliados.

4. El cálculo de la relación entre la oferta de prestadores con la demanda potencial de servicios.

5. Sin perjuicio de lo establecido en el Sistema único de habilitación de EPS definido en la normatividad correspondiente, los estándares de calidad y de acceso que concertará con los prestadores, que incluya:

a) Los procesos de atención en salud;

b) Las metas de cobertura de servicios y oportunidad en la atención;

c) Los procedimientos de verificación de derechos, autorización de servicios, formas y canales de comunicación con la entidad para trámites administrativos y para el contacto en caso de atención urgente o programada.

6. El sistema de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.