

será sometida a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, ni a las penas de destierro, prisión perpetua y confiscación.

Artículo 3°. Advertir al Estado requirente que la ciudadana extraditada no podrá ser juzgada ni condenada por un hecho anterior y distinto del que motiva la presente extradición, de conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 494 de la Ley 906 de 2004.

Artículo 4°. Notificar la presente decisión a la interesada o a su apoderado, haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de reposición, el cual podrá interponer dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación.

Artículo 5°. Una vez ejecutoriada la presente Resolución, enviar copia de la misma a la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales y a la Dirección de Asuntos Migratorios, Consulares y Servicio al Ciudadano del Ministerio de Relaciones Exteriores y al Fiscal General de la Nación, para lo de sus respectivas competencias.

Artículo 6°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

Publíquese en el *Diario Oficial*, notifíquese a la ciudadana requerida o a su apoderado, comuníquese al Ministerio de Relaciones Exteriores y a la Fiscalía General de la Nación y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 19 de septiembre de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN.

La Ministra de Justicia y del Derecho,

Ruth Stella Correa Palacio.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 1925 DE 2012

(septiembre 18)

por el cual se termina y se destina en comisión administrativa permanente en la Administración Pública a unos Oficiales Superiores del Ejército Nacional y se hace un nombramiento.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades legal que le confiere el artículo 84 literal a) numeral 4 del Decreto-ley número 1790 de 2000, modificado por el artículo 21 de la Ley 1104 de 2006,

DECRETA:

Artículo 1°. Acéptase la renuncia presentada por el señor Coronel Oscar Alberto Amaya Díaz, identificado con cédula de ciudadanía número 79163057, como Director General de Entidad Descentralizada adscrita al Sector Defensa, Código 1-2, Grado 16 – Instituto de Casas Fiscales del Ejército, a partir de la fecha de expedición del presente acto administrativo.

Artículo 2°. Terminase la comisión administrativa permanente en la Administración Pública – Instituto de Casas Fiscales del Ejército, al señor Coronel Oscar Alberto Amaya Díaz, identificado con cédula de ciudadanía número 79163057, destinado mediante Decreto número 2714 del 28 de julio de 2010.

Artículo 3°. Destínase en comisión administrativa permanente en la Administración Pública – Instituto de Casas Fiscales del Ejército, al señor Coronel Nelson Velásquez Parrado, identificado con número de cédula de ciudadanía número 11408960.

Artículo 4°. Nómbrase al señor Coronel Nelson Velásquez Parrado, identificado con número de cédula de ciudadanía número 11408960, en el cargo de Director General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa, código 1-2, Grado 16 del Instituto de Casas Fiscales del Ejército.

Artículo 5°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición, y surte efectos fiscales a partir de la fecha de posesión en el respectivo cargo.

Comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 18 de septiembre de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN.

El Ministro de Defensa Nacional,

Juan Carlos Pinzón Bueno.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 1954 DE 2012

(septiembre 19)

por el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en los artículos 1°, 5° y 7° de la Ley 1392 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1°, 5° y 7° de la Ley 1392 de 2010 corresponde al Gobierno Nacional, entre otros, implementar las acciones necesarias para la atención en salud de los pacientes que padecen enfermedades huérfanas, con el fin de mejorar la calidad y expectativa de vida de los pacientes, en condiciones de disponibilidad,

equilibrio financiero, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social y un sistema de información de pacientes que padezcan dichas enfermedades.

Que el registro de tales enfermedades busca generar un sistema de información básico que proporcione un mayor conocimiento sobre la incidencia de los casos, la prevalencia, la mortalidad o en su defecto, el número de casos detectados en cada área geográfica, permitiendo identificar los recursos sanitarios, sociales y científicos que se requieren, neutralizar la intermediación en servicios y medicamentos, evitar el fraude y garantizar que cada paciente y su cuidador o familia en algunos casos, recibe efectivamente el paquete de servicios diseñado para su atención con enfoque de protección social.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones y procedimientos para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas, definidas en el artículo 2° de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011, con el fin de disponer de la información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento de la gestión de las entidades responsables de su atención, evaluar el estado de implementación y desarrollo de la política de atención en salud de quienes las padecen y su impacto en el territorio nacional.

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. Las disposiciones del presente decreto serán de aplicación y obligatorio cumplimiento por parte las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Artículo 3°. *Entidades responsables del reporte de información.* Para la recopilación y consolidación de la información del sistema nacional de pacientes que padecen enfermedades huérfanas, las Entidades Promotoras de Salud, entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, deberán presentar la información que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal efecto este defina, quien además podrá establecer fases para la recopilación y consolidación progresiva de la información, contenidos, estructura, fechas de corte y periodicidad del reporte.

Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas remitirán a las Entidades Promotoras de Salud, a las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y a las Direcciones Municipales y Distritales de Salud, la información correspondiente a este tipo de enfermedades.

Parágrafo 2°. Las Direcciones Municipales de Salud que tengan a su cargo la prestación de los servicios de salud de personas que no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que se les diagnostique una enfermedad huérfana, remitirán dicha información a las Direcciones Departamentales de Salud, con el objeto de que estas consoliden y remitan al Ministerio de Salud y Protección Social la información correspondiente a su jurisdicción.

Parágrafo 3°. Las Entidades Promotoras de Salud, entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, deberán establecer las acciones necesarias para que los pacientes, familiares y cuidadores de personas que padecen enfermedades raras exijan su inscripción en el registro.

Artículo 4°. *Fases para la recopilación y consolidación de la información.* Por tratarse de enfermedades de interés en salud pública, la fase inicial para la recopilación y consolidación de la información, consistente en el censo de pacientes que comprende entre otros, la recepción y validación de datos al momento de reporte y cruce entre entidades, se realizará por única vez a través del organismo de administración conjunta de la Cuenta de Alto Costo, regulada en el Decreto número 2699 de 2007, modificado por los Decretos número 4956 del mismo año, 3511 de 2009 y 1186 de 2010 y demás normas que lo modifiquen, adiciones o sustituyan. De igual manera, dicho organismo de administración, adelantará la interventoría a la auditoría que realice el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se contrate para el efecto.

En una segunda fase y una vez concluido el censo inicial, los nuevos pacientes que sean diagnosticados se reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, de acuerdo con las fichas y procedimientos que para tal fin se definan.

Artículo 5°. *Fuentes de Información.* El censo inicial de pacientes será incorporado al Sistema Integral de Información de la Protección Social-Sispro y el registro nacional de pacientes que padecen enfermedades huérfanas será generado a partir del cruce de todas las fuentes de información disponibles en el Sispro y deberá contener como mínimo, la identificación de los pacientes, su calidad de afiliado o no afiliado; la respectiva patología y su estado de discapacidad, en caso de existir; las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud donde está siendo tratado; los servicios y medicamentos que recibe; los costos de la atención mensual, y el médico tratante principal.

Artículo 6°. *Certificación de veracidad de la información.* El representante legal de la respectiva Entidad Promotora de Salud, entidad del régimen de excepción o de la Dirección Territorial de Salud, certificará la veracidad de la información que reporta mediante comunicación que acompañe el medio magnético o por transferencia electrónica de remisión de la misma, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. En dicha comunicación deberá especificar las características y propiedades de los archivos remitidos.

Artículo 7°. *Validaciones y auditoría de la información.* La información reportada por las Entidades Promotoras de Salud, entidades del régimen de excepción y las Direcciones Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, será objeto de las validaciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras, las dirigidas a verificar la afiliación y derechos de cada uno de los pacientes, los costos asociados al paciente en cada una de las patologías y alternativas terapéuticas, la confirmación diagnóstica y la calidad de la información reportada, con el fin de detectar y corregir duplicaciones e inconsistencias en la información. Esta auditoría podrá ser contratada por el Ministerio de Salud y

Protección Social con empresas especializadas en la materia, de acuerdo con las normas de contratación vigentes.

Artículo 8°. *Reserva en el manejo de la información.* Los organismos de dirección, vigilancia y control y los obligados a mantener y reportar la información a que se refiere el presente decreto, así como quienes se encuentren autorizados para su procesamiento, deberán observar la reserva con que aquella debe manejarse y utilizarla única y exclusivamente para los propósitos del registro nacional de pacientes que padecen enfermedades huérfanas dentro de sus respectivas competencias.

Artículo 9°. *Obligatoriedad del reporte de la información para acceder a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía-Fosyga.* El reporte integral y oportuno de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, en los plazos y procedimientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, será de carácter obligatorio y se constituirá en requisito para acceder a los recursos de la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), por prestaciones de salud para estas enfermedades que no se encuentren incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo.

Así mismo, para el pago excepcional de las prestaciones de salud no incluidas en el plan de beneficios con los recursos excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT del Fosyga prestadas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el marco de lo establecido en el artículo 5° de la Ley 1392 de 2010, las entidades territoriales deberán acreditar el cumplimiento del reporte oportuno de la información de que trata el presente decreto en condiciones de calidad e integralidad y será requisito para acceder a tales recursos.

Artículo 10. *Obligatoriedad y divulgación.* Corresponde a las Direcciones de Salud, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en desarrollo de sus competencias, cumplir y hacer cumplir en su respectiva jurisdicción las disposiciones establecidas en el presente decreto y efectuar su divulgación para el cabal cumplimiento de su objeto.

Cuando las Entidades Promotoras de Salud, entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud no remitan la información en los términos y plazos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, se informará a los organismos de vigilancia y control correspondientes para que se adelanten las acciones a que haya lugar.

Artículo 11. *Vigencia y derogatoria.* El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 19 de septiembre de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

DECRETO NÚMERO 1955 DE 2012

(septiembre 19)

por el cual se modifica el Decreto número 633 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en particular, las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto número 633 de 2012 establece las medidas y fija el procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en las Entidades Territoriales, ante la ausencia de Entidades Promotoras de Salud, por su manifestación del retiro voluntario y/o la revocatoria de su autorización de funcionamiento.

Que una de las medidas previstas por el Decreto número 633 de 2012 consistía en autorizar por seis (6) meses la celebración de alianzas entre Entidades Promotoras de Salud de cualquier régimen y las Entidades Territoriales, medida que ha sido exitosa, por lo cual se hace necesario prorrogarla por seis (6) meses adicionales.

Que las medidas adoptadas por el Decreto número 633 de 2012 no han sido suficientes por cuanto hay varias Entidades Promotoras de Salud que han manifestado su retiro voluntario y a otras se les ha revocado la autorización de funcionamiento.

Que como consecuencia de lo anterior, se ha hecho evidente que en determinadas Entidades Territoriales no se puede garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud a sus poblaciones, por cuanto en algunas entidades territoriales sólo operan Entidades Promotoras de Salud con medida cautelar de vigilancia especial, cuyo alcance limita su facultad para realizar nuevas afiliaciones y recibir afiliados en traslado.

Que dada la dinámica de afiliación en el Régimen Contributivo y en aras de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y la continuidad en el aseguramiento, se requiere que la Superintendencia Nacional de Salud, al imponer a una Entidad Promotora de Salud la medida cautelar de vigilancia especial, pueda modular la limitación de la facultad de recibir nuevas afiliaciones.

Que de conformidad con lo anterior, se hace necesario modificar el Decreto número 633 de 2012, en aras de prorrogar la temporalidad de las medidas adoptadas en su artículo 2°, ampliando adicionalmente el espectro de las mismas a las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran con medida cautelar de vigilancia especial, ajustando el procedimiento que ha de seguir la Superintendencia Nacional de Salud para la aplicación de dichas medidas. Así mismo, facultar a la Superintendencia Nacional de Salud para que pueda modular una limitación en el marco de la imposición de la medida de vigilancia especial a las Entidades Promotoras de Salud que administran el Régimen Contributivo.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El presente decreto tiene por objeto modificar el Decreto número 633 de 2012, así como establecer un mecanismo que permita a la Superintendencia Nacional de Salud, modular el alcance de una restricción a las Entidades Promotoras de Salud que operan en el Régimen Contributivo y que se encuentran en medida de vigilancia especial.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 2° del Decreto número 633 de 2012, el cual quedará así:

“Artículo 2°. Medidas para garantizar la continuidad del aseguramiento. Con el fin de impedir que la población beneficiaria del Régimen Subsidiado se vea afectada en la continuidad en el aseguramiento como consecuencia del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción o ante la revocatoria de su autorización de funcionamiento, se podrán adoptar las siguientes medidas:

1. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará por un término de seis (6) meses, prorrogable por un término igual:

a) Alianzas entre Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y entidades territoriales;

b) A las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo interesadas en garantizar la continuidad de la afiliación de la población afectada.

2. La asignación excepcional de afiliados por parte del ente territorial a las Entidades Promotoras de Salud con medida de vigilancia especial impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la presentación de la solicitud de que tratan los literales a) y b) del numeral 1 de este artículo, deberá aprobar la ampliación de la capacidad de afiliación y establecer un plazo para el cumplimiento de los requisitos financieros por parte de la alianza entre Entidades Promotoras de Salud y la Entidad Territorial, o de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo.

Parágrafo 2°. Durante el término de ejecución de las medidas de que trata el presente artículo, se entienden suspendidos los traslados voluntarios por cumplimiento del tiempo de permanencia en una misma Entidad Promotora de Salud, hasta tanto en la jurisdicción respectiva se restablezca la pluralidad de entidades aseguradoras, que haga viable el ejercicio del derecho de libre elección de los afiliados. Restablecida esta situación, la entidad territorial informará a los afiliados para que puedan ejercer su derecho.

Parágrafo 3°. La prórroga a que hace referencia el numeral 1 del presente artículo se aplicará tanto a aquellas alianzas o Entidades Promotoras de Salud que se encuentren autorizadas o que se autoricen a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.”

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 3° del Decreto número 633 de 2012, el cual quedará así:

“Artículo 3°. Procedimiento. La aplicación de las medidas dispuestas en el artículo anterior se sujetará al siguiente procedimiento:

1. Cuando se presente el retiro voluntario de la Entidad Promotora de Salud, o ante la revocatoria de su autorización de funcionamiento, la Entidad Territorial, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles al conocimiento del hecho, deberá:

a) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud sobre la afectación del derecho a la continuidad en la afiliación de las personas beneficiarias del Régimen Subsidiado;

b) Convocar a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes que no tengan vigente medida de intervención decretada por la Superintendencia Nacional de Salud, para que manifiesten su voluntad de asumir el aseguramiento de la población afectada y en caso positivo, eleven solicitud en tal sentido a la Superintendencia Nacional de Salud.

c) Distribuir los afiliados entre las Entidades Promotoras de Salud que se hayan autorizado para operar de manera transitoria conforme a lo previsto en el artículo 2° del presente decreto;

d) Conformar un grupo con la totalidad de los afiliados de alto costo que hagan parte de la jurisdicción de la Entidad Territorial, los cuales se distribuirán aleatoriamente en proporción al número de afiliados que correspondan a todas y cada una de las Entidades Promotoras de Salud que operan en su jurisdicción o que entren a operar en virtud de este decreto.

2. La asignación excepcional de afiliados por parte de la Entidad Territorial a las Entidades Promotoras de Salud con medida de vigilancia especial impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, sólo podrá efectuarse cuando realizada la convocatoria prevista en este artículo, ninguna de las Entidades Promotoras de Salud convocadas, manifieste su voluntad de asumir el aseguramiento. En este evento, la Entidad Territorial asignará los afiliados a la Entidad Promotora de Salud que estando en medida de vigilancia especial, previo concepto de la Superintendencia Nacional de Salud, demuestre recuperación en los resultados de su plan de acción y sostenibilidad en los indicadores de permanencia financiera.

Parágrafo 1°. Para efectos de la aplicación del numeral 2 del presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud mantendrá permanentemente actualizada información donde establezca, con destino a las Entidades Territoriales, la viabilidad o no de la asignación excepcional de afiliados a las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran con medida de vigilancia especial.

Artículo 4°. *Mecanismo de modulación de la suspensión de nuevas afiliaciones.* La Superintendencia Nacional de Salud, al decidir acerca de la imposición de una medida de vigilancia especial a una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, en consideración a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y a la continuidad en el aseguramiento, determinará si procede o no la suspensión de nuevas afiliaciones.

Cuando en la medida de vigilancia especial se determine la suspensión de nuevas afiliaciones, la Superintendencia, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, a partir de la presentación del Plan de Acción de la Medida Cautelar de Vigilancia Especial por parte de la Entidad Promotora de Salud afectada con la medida, podrá levantar la restricción de