

y Defensa, Código 6-1, Grado 20, de la planta global de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General – Dirección de Asuntos Legales, por haber reunido los requisitos para el empleo, por un término de dos (2) meses, teniendo en cuenta la necesidad del servicio.

Parágrafo. El citado nombramiento no genera derechos de carrera.

Artículo 2°. La presente resolución rige desde la fecha de su expedición y surte efectos fiscales a partir de la posesión en el cargo correspondiente.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de diciembre de 2012.

El Ministro de Defensa Nacional,

Juan Carlos Pinzón Bueno.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 8312 DE 2012

(diciembre 7)

por la cual se hace un nombramiento con carácter provisional en la planta de empleados públicos del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General.

El Ministro de Defensa Nacional, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 209 de la Constitución Política, literal g) del artículo 61 de la Ley 489 de 1998, en concordancia con el artículo 56 del Decreto-ley 091 de 2007.

RESUELVE:

Artículo 1°. Nombrar en provisionalidad al señor Michael López Alcalá, identificado con cédula de ciudadanía número 80.160.879, en el empleo Auxiliar para Apoyo de Seguridad y Defensa, Código 6-1, Grado 19, de la planta global de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General – Dirección Administrativa, por haber reunido los requisitos para el empleo, por un término de dos (2) meses, teniendo en cuenta la necesidad del servicio.

Parágrafo. El citado nombramiento no genera derechos de carrera.

Artículo 2°. La presente resolución rige desde la fecha de su expedición y surte efectos fiscales a partir de la posesión en el cargo correspondiente.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de diciembre de 2012.

El Ministro de Defensa Nacional,

Juan Carlos Pinzón Bueno.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 8313 DE 2012

(diciembre 7)

por la cual se hace un nombramiento con carácter provisional en la planta de empleados públicos del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General.

El Ministro de Defensa Nacional, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 209 de la Constitución Política, literal g) del artículo 61 de la Ley 489 de 1998, en concordancia con el artículo 56 del Decreto-ley 091 de 2007.

RESUELVE:

Artículo 1°. Nombrar en provisionalidad a María Catalina Chamorro Ortega, identificada con cédula de ciudadanía número 37.083.345, en el empleo Profesional de Defensa Código 3-1, Grado 16, de la planta global de Empleados Públicos del Ministerio de Defensa Nacional – Unidad de Gestión General – Dirección de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, por haber reunido por equivalencia los requisitos para el empleo, por un término de dos (2) meses, teniendo en cuenta la necesidad del servicio.

Parágrafo. El citado nombramiento no genera derechos de carrera.

Artículo 2°. La presente resolución rige desde la fecha de su expedición y surte efectos fiscales a partir de la posesión en el cargo correspondiente.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de diciembre de 2012.

El Ministro de Defensa Nacional,

Juan Carlos Pinzón Bueno.

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 2496 DE 2012

(diciembre 6)

por el cual se establecen normas para la Operación del Aseguramiento en Salud de la Población Reclusa y se dictan otras disposiciones.

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 en desarrollo de los artículos 154 de la Ley 100 de 1993 y 14, literal m) de la Ley 1122 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social, de la cual hace parte la atención en salud, es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la Dirección, Coordinación y Control del Estado.

Que la población reclusa del país, por sus características especiales de internación, requiere de reglas específicas para lograr el acceso a los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que si bien el artículo 104 de la Ley 65 de 1993 dispuso, entre otros, que los servicios de salud de los internos podrían prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas, el literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 previó que la población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que para ello, el Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad, en aras de que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

Que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para su financiamiento y administración, se encuentra conformado por los regímenes contributivo y subsidiado, por lo que dadas las condiciones particulares de la población reclusa y, en general, su carencia de recursos, se hace necesario disponer la afiliación de la población reclusa a ese último régimen.

Que si bien el artículo 104 de la Ley 65 de 1993 dispuso, entre otros, que los servicios de salud de los internos podrían prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas, el literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 previó que la población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que para ello, el Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad, en aras de que esta población reciba adecuadamente sus servicios.

Que dados los procesos de reorganización del aseguramiento y unificación de los planes de beneficios, se requiere, en ejercicio de la facultad conferida en el precitado literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, viabilizar la participación de Entidades Promotoras de Salud tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, estas últimas cuando estén autorizadas para operar el Régimen Subsidiado o llegaren a estarlo, con el fin de garantizar una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud a la población reclusa del país.

Que en atención a las condiciones especiales del servicio de salud carcelario y penitenciario, se requiere establecer una Unidad de Pago por Capitación (UPC) que refleje las condiciones especiales de la atención en salud de la población reclusa.

Que como parte del fortalecimiento de las funciones penitenciarias y carcelarias, mediante el Decreto-ley número 4150 de 2011, se escindieron funciones del INPEC y se creó la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), a la cual se le asignaron funciones relacionadas con su objeto de gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado y eficiente funcionamiento del INPEC.

Que para garantizar la afiliación de la población reclusa a cargo del INPEC al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se deben dictar normas orientadas a la reorganización del aseguramiento, correspondiéndole a dicho Instituto hacer el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), en el marco de las funciones señaladas en el Decreto-ley número 4150 de 2011, la asignación de la Entidad o Entidades Promotoras de Servicios de Salud que afiliarán dicha población al Régimen Subsidiado.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. *Objeto y ámbito de aplicación.* El presente decreto tiene por objeto regular el aseguramiento en salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y de las entidades territoriales en los establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

Para efectos de la aplicación del presente decreto, se entenderá por población reclusa aquella privada de la libertad, interna en los establecimientos de reclusión, en guarnición militar o de policía, en prisión y detención domiciliaria, o bajo un sistema de vigilancia electrónica.

CAPÍTULO II

Afiliación de la Población Reclusa a cargo del INPEC

Artículo 2°. *Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.* La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) se realizará al Régimen Subsidiado a través de una o varias Entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, autorizadas para operar el Régimen Subsidiado, que determine la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC). Dicha afiliación beneficiará también a los menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión.

Parágrafo 1°. En concordancia con el literal m) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y con el numeral 3 del artículo 178 de la Ley 100 de 1993, a las Entidades Promotoras de Salud les asiste la obligación de aceptar la afiliación de la población reclusa, según lo previsto en el presente decreto.

Parágrafo 2°. La población reclusa que se encuentre afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados conservará su afiliación mientras continúe cumpliendo con las condiciones establecidas para dicho régimen.

Artículo 3°. *Trámite para la afiliación de la población reclusa a cargo del INPEC al Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Para la afiliación al Sistema General de Se-

guridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del INPEC, dicho Instituto elaborará el listado censal de la población de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que permitan la inclusión de la información en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o el instrumento que lo sustituya. Igualmente, garantizará el registro y reporte oportuno de las novedades que afecten dicho listado.

Para efectos de la aplicación del presente decreto, se entenderá como domicilio del recluso el municipio o distrito donde esté localizado el respectivo establecimiento de reclusión o el municipio o distrito donde fije su domicilio el recluso beneficiado con detención o prisión domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica.

Parágrafo 1°. Cuando el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) determine el traslado de alguna de las personas que hace parte de la población que está a su cargo a un lugar de reclusión donde no opere la Entidad Promotora de Salud (EPS) en la que se encuentra afiliado, informará de tal hecho tanto a esa entidad como a la Entidad Promotora de Salud (EPS) que opere en el nuevo lugar de reclusión y que lo afiliará, a efecto de que ambas entidades adelanten el procedimiento establecido en la normatividad vigente para actualizar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). Este traslado no estará sujeto a períodos de permanencia a determinada Entidad Promotora de Salud (EPS).

Parágrafo 2°. Los traslados de EPS de la población que está a cargo del INPEC serán informados por dicho Instituto tanto a la EPS a la cual estaba afiliada la persona como a la EPS que deberá afiliarlo. A partir de la comunicación a la EPS de procedencia, la EPS asignada recibirá la UPC correspondiente al recluso trasladado.

Parágrafo 3°. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), al momento de efectuar el traslado de un recluso, deberá tener en cuenta la estrategia de gestión del riesgo que se haya definido en el manual técnico-administrativo para la prestación de los servicios de salud.

Parágrafo 4°. En el evento en que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) evidencie situaciones que impidan el reconocimiento y pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), deberá adelantar ante las autoridades competentes, en un término no mayor a un año, la gestión correspondiente a fin de resolverlas.

Artículo 4°. *Seguimiento y control.* El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) deberá realizar seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados de forma tal que se garantice el acceso oportuno y de calidad de los beneficiarios a los servicios de salud. Así mismo, deberá realizar auditorías a la prestación de los servicios de salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), ya sea directamente o a través de un contratista, con cargo a los recursos del presupuesto de dicha entidad, y suministrar al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) y a los organismos de control la información que le sea solicitada sobre el aseguramiento de la población reclusa y que no esté sujeta a reserva legal.

CAPÍTULO III

Organización para la Prestación de Servicios de Salud

Artículo 5°. *Garantía de la prestación de servicios de salud.* La Entidad o las Entidades Promotoras de Salud a las que se afilie la población reclusa de que trata el presente decreto garantizarán los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud teniendo en cuenta, en el modelo de atención, la particular condición de dicha población.

Parágrafo 1°. Para efectos de lo previsto en el presente decreto, la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado se asimila al nivel I del Sistema de Selección de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén) y en consecuencia, estará exenta de copagos y cuotas moderadoras, en los términos del artículo 14 literal g) de la Ley 1122 de 2007.

Parágrafo 2°. Los servicios del plan de beneficios que llegaren a prestarse a la población reclusa afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados, les serán cobrados a los respectivos aseguradores.

Artículo 6°. *Organización de la prestación de servicios de salud para la población reclusa a cargo del INPEC.* La Entidad o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a las que se afilie la población reclusa a cargo del INPEC, organizarán la atención que se prestará a dicha población, teniendo en cuenta:

1. El manual técnico administrativo para la prestación de los servicios de salud elaborado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), el cual deberá estar conforme al modelo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Las áreas de sanidad habilitadas para prestar los servicios de salud ubicadas al interior de los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC.
3. Los procesos de referencia y contrarreferencia definidos para dicha población.
4. Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo con el perfil epidemiológico y los factores de riesgo.
5. La forma de articulación con otros aseguradores cuando se trate de población reclusa afiliada al Régimen Contributivo o a Regímenes Exceptuados.

Parágrafo 1°. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), al elaborar el manual técnico administrativo para la prestación de los servicios de salud, deberá tener en cuenta el Modelo de atención que determine el Ministerio de Salud y Protección Social el cual contendrá, entre otros, los siguientes aspectos: (i) Los mecanismos de referencia y contrarreferencia, y (ii) Los programas que se deban desarrollar dentro de la estrategia de atención primaria en salud - promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como las estrategias que permitan gestionar el riesgo por enfermedades de alto costo, de interés en salud pública, de transmisión sexual y de salud mental en la población reclusa en los diferentes establecimientos carcelarios.

Este manual deberá ser adoptado por la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) seleccionadas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) y por los prestadores definidos por ellas, quienes coordinarán con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) lo relacionado con la seguridad de los internos.

Artículo 7°. *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.* Las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en las que se presten servicios de salud deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con las disposiciones técnicas contenidas en la Resolución número 0366 de 2010, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, sustituya o modifique.

Parágrafo 1°. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), durante el año siguiente a la entrada en vigencia del presente decreto, adelantará las acciones que sean necesarias para el adecuado cumplimiento de este artículo.

Parágrafo 2°. Una vez cumplido un año desde que los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) efectúen la inscripción de las áreas de sanidad en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud podrán verificar sus condiciones de habilitación.

Artículo 8°. Continuidad en el acceso a la prestación de servicios de salud de la población a cargo del INPEC puesta en libertad. Cuando la población de internos afiliada al Régimen Subsidiado en los términos y condiciones del presente decreto sea puesta en libertad, o sea revocada o suspendida la medida de aseguramiento en su contra, el municipio o distrito en donde dicha población esté domiciliada deberá revisar su clasificación en el Sisbén o el instrumento que haga sus veces y, de ser una persona objeto de subsidio, deberá continuar su afiliación conforme a las reglas del Régimen Subsidiado. En todo caso, se garantizará la libre escogencia de la Entidad Promotora de Salud (EPS) por parte de la persona puesta en libertad.

Mientras esta afiliación se realiza, los servicios de salud que requiera esta población serán financiados por la entidad territorial con cargo a los recursos destinados a la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

CAPÍTULO IV

Financiación del Aseguramiento

Artículo 9°. Financiación del aseguramiento de la población reclusa a cargo del INPEC. La financiación del aseguramiento en salud de la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado a cargo del INPEC se realizará con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), mediante el proceso de liquidación mensual de afiliados. El cálculo del monto a girar mensualmente a cada Entidad Promotora de Salud se realizará teniendo en cuenta los registros de afiliados cargados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o en el instrumento que la sustituya, por el valor de la UPC que para la población reclusa a cargo del INPEC, determine la autoridad competente.

Parágrafo. La población reclusa afiliada al Régimen Contributivo se financiará con las cotizaciones obligatorias de salud en los términos y condiciones previstas para dicho régimen.

Artículo 10. *Financiación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.* Los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud que requiera la población reclusa a cargo del INPEC se financiarán con recursos de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) hasta la concurrencia de su asignación presupuestal para dicho fin.

Para la atención de estos servicios, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) podrá contratar una póliza que cubra dichos eventos o en su defecto realizar el pago de los mismos mediante la aplicación de un procedimiento que contemple como mínimo las condiciones previstas por el Gobierno Nacional y por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reconocimiento de estos servicios por parte del Fosyga, incluyendo los valores máximos de reconocimiento. En todo caso la SPC deberá establecer mecanismos de auditoría para el pago de estos servicios con cargo a los recursos del presupuesto de dicha entidad.

Parágrafo. Con los recursos a los que hace referencia el presente artículo la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) no podrá financiar las prestaciones de que trata el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

Artículo 11. *Afiliación de la población reclusa en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.* La afiliación de la población reclusa en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal está sujeta a las condiciones de financiación y operación del Régimen Subsidiado.

Parágrafo. Los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud estarán a cargo de la respectiva entidad territorial.

Artículo 12. *Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la población reclusa.* Para la población reclusa la autoridad competente definirá una UPC que responda a las condiciones particulares de dicha población, acorde con el riesgo y el costo de la atención en salud.

Parágrafo 1°. Con el fin de establecer el valor de la UPC, las EPS que tengan o hayan tenido asegurada la población reclusa deberán suministrar a la autoridad competente la información necesaria y en los términos que esta la requiera. Las entidades territoriales, el INPEC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con quienes se hayan celebrado contratos de prestación de servicios de salud para la población reclusa deberán suministrar la información en los términos requeridos por dicha autoridad.

Parágrafo 2°. Dentro de los quince días siguientes a la expedición del presente decreto la autoridad competente solicitará a las entidades previstas en el presente artículo el envío de la información. A partir del suministro de la información, la autoridad competente contará con un plazo de cuatro (4) meses para definir el valor de la UPC para la población reclusa.

CAPÍTULO V

Disposiciones Finales

Artículo 13. *Transitoriedad.* En un lapso no mayor a un mes (1) mes contado a partir de la definición del valor de la UPC para a población reclusa, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC) determinará la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a las que se afiliará la población de que trata el presente decreto.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) dispondrá de un (1) mes para adelantar los procedimientos correspondientes, de manera que la Entidad o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) seleccionadas tengan asegurada a la población reclusa.

Parágrafo. En todo caso, la Entidad Promotora de Salud (EPS) que se encuentre garantizando la afiliación y prestación de servicios de salud a la población reclusa no cesará en su responsabilidad hasta tanto se culmine el procedimiento de afiliación y traslado aquí dispuesto.

Artículo 14. *Inspección, vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará en lo pertinente, el cumplimiento de lo establecido en el presente decreto y adoptará las acciones a que haya lugar en caso de incumplimiento.

Artículo 15. *Complementariedad normativa.* En lo no regulado por este decreto se aplicarán las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 16. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Decretos números 1141 de 2009, 2777 de 2010 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 6 de diciembre de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Mauricio Cárdenas Santamaría.

La Ministra de Justicia y del Derecho,

Ruth Stella Correa Palacio.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

DECRETO NÚMERO 2555 DE 2012

(diciembre 10)

por el cual se modifican los artículos 4° del Decreto número 1377 de 2012 y 3° del Decreto número 1865 del mismo año.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el parágrafo 1° del artículo 13 del Decreto-ley número 1281 de 2002, adicionado por el artículo 111 del Decreto-ley número 019 de 2012 y en desarrollo del artículo 122 del Decreto-ley número 019 de 2012,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 4° del Decreto número 1377 de 2012 establece las condiciones para el pago de los recobros y reclamaciones ECAT con causal única de extemporaneidad, contemplando entre otros requisitos, que se deberá certificar que los recobros o reclamaciones, no hacen parte de procesos judiciales en curso.

Que el artículo 3° del Decreto número 1865 de 2012 señala las condiciones para el trámite de las divergencias recurrentes generadas por las glosas aplicadas en la auditoría integral a los recobros presentados por las entidades recobrantes ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), indicando entre otros requisitos, que se deberá certificar que los recobros no hacen parte de procesos judiciales en curso.

Que como parte del rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro, se hace necesario dictar medidas tendientes a evitar el retraso en el pago de las mismas, a fin de permitir que las personas naturales, entidades recobrantes o reclamantes según sea el caso, puedan someter a las medidas de reconocimiento y pago de reclamaciones y recobros contempladas en los artículos 111 y 122 del Decreto-ley número 019 de 2012, los recobros o reclamaciones que hacen parte de procesos judiciales en curso, siempre y cuando, los recobros que se aprueben en tal virtud, sean de desistimiento en los términos del artículo 342 del Código de Procedimiento Civil.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Modifícase el numeral 5 del artículo 4° del Decreto número 1377 de 2012 y adiciónase un parágrafo al mismo artículo, así:

"(...)

5. *Que se certifica que los recobros o reclamaciones no hacen parte de procesos respecto de los cuales se haya proferido sentencia y ésta se encuentre debidamente ejecutoriada sea o no favorable a la entidad recobrante, reclamante o a la persona natural.*

"(...)

Parágrafo. Las entidades recobrantes, reclamantes o personas naturales, que se acojan a la presente medida podrán presentar recobros o reclamaciones que hagan parte de procesos judiciales en curso, siempre y cuando, el representante legal de las respectivas entidades o las personas naturales, manifiesten bajo la gravedad de juramento que las pretensiones relacionadas con el pago de los recobros o reclamaciones que se aprueben en virtud de la presente medida y las accesorias o subsidiarias a las mismas, serán objeto de desistimiento en los términos del artículo 342 del Código de Procedimiento Civil."

Artículo 2°. Modifícase el numeral 5 del artículo 3° del Decreto número 1865 de 2012 y adiciónase un parágrafo al mismo artículo, así:

"(...)

5. *Que se certifica que los recobros no hacen parte de procesos respecto de los cuales se haya proferido sentencia y esta se encuentre debidamente ejecutoriada sea o no favorable a la entidad recobrante.*

"(...)

Parágrafo. Las entidades recobrantes que se acojan a la presente medida podrán presentar recobros que hagan parte de procesos judiciales en curso, siempre y cuando, el representante legal de las respectivas entidades manifiesten bajo la gravedad de juramento que las pretensiones relacionadas con el pago de los recobros que se aprueben en virtud de la presente medida y las accesorias o subsidiarias a las mismas, serán objeto de desistimiento en los términos del artículo 342 del Código de Procedimiento Civil".

Artículo 3°. *Vigencia.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 4° del Decreto número 1377 de 2012 y 3° del Decreto número 1865 del mismo año.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 10 de diciembre de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

DECRETO NÚMERO 2560 DE 2012

(diciembre 10)

por el cual se suprime la Comisión de Regulación en Salud (CRES), se ordena su liquidación y se trasladan unas funciones al Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confieren el numeral 15 del artículo 189 de la Constitución Política, el numeral 3 del artículo 52 de la Ley 489 de 1998, y de conformidad con el Decreto-ley número 254 de 2000 modificado por la Ley 1105 de 2006, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 3° de la Ley 1122 de 2007 creó la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como Unidad Administrativa Especial, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, hoy adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el numeral 15 del artículo 189 de la Constitución Política, señala como atribución del Presidente de la República la de suprimir o fusionar entidades u organismos administrativos nacionales de acuerdo con la ley.

Que el numeral 3 del artículo 52 de la Ley 489 de 1998 en armonía con la norma constitucional citada, faculta al Presidente de la República para suprimir y en consecuencia liquidar organismos y entidades del orden nacional cuando las evaluaciones de la gestión administrativa, efectuadas por el Gobierno Nacional, aconsejen su supresión o la transferencia de funciones a otra entidad.

Que mediante informe de gestión administrativa, se recomendó la supresión y liquidación de la CRES y el traslado de las funciones misionales al Ministerio de Salud y Protección Social.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

TÍTULO I

CAPÍTULO I

Supresión y Liquidación

Artículo 1°. *Supresión y liquidación.* Suprímese la Comisión de Regulación en Salud (CRES), creada por la Ley 1122 de 2007 como una Unidad Administrativa Especial, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social.

En consecuencia, a partir de la vigencia del presente decreto, la entidad entrará en proceso de liquidación y utilizará para todos los efectos la denominación "*Comisión de Regulación en Salud en Liquidación*".

El régimen de liquidación será el determinado por el presente decreto, el Decreto-ley número 254 de 2000, modificado por la Ley 1105 de 2006 y las demás normas que los modifiquen, sustituyan o reglamenten.

Como consecuencia de lo anterior, a partir de la vigencia del presente decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social asumirá las funciones que le sean transferidas en el mismo.

Artículo 2°. *Duración del proceso de liquidación.* El proceso de liquidación deberá concluir dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto.

Artículo 3°. *Prohibición para iniciar nuevas actividades.* La Comisión de Regulación en Salud en Liquidación a partir de la vigencia del presente decreto, no podrá iniciar nuevas actividades en desarrollo de su objeto social y conservará su capacidad jurídica únicamente para expedir actos, realizar operaciones y celebrar contratos necesarios para su liquidación.

CAPÍTULO II

Órganos de Dirección y Control de la Liquidación

Artículo 4°. *Dirección de la liquidación.* La liquidación de la Comisión de Regulación en Salud se adelantará por la Coordinadora Ejecutiva de la Comisión de Regulación en Salud, quien continuará percibiendo la misma remuneración.

Artículo 5°. *Funciones del Liquidador.* El Liquidador actuará como representante legal de la Comisión de Regulación en Salud en Liquidación y adelantará el proceso de liquidación de la entidad, dentro del marco de este decreto y las disposiciones del artículo 6° del Decreto-ley número 254 de 2000, modificado por el artículo 6° de la Ley 1105 de 2006 y demás normas aplicables. En particular, ejercerá las siguientes funciones.

1. Realizar el inventario físico detallado de los activos y pasivos de la entidad y el avalúo de los bienes, en los términos del Decreto-ley número 254 de 2000 modificado por la Ley 1105 de 2006 y el presente decreto.