DECRETO 2562 DE 2012

(diciembre 10)

D.O. 48.640, diciembre 10 de 2012

por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.

Nota: El artículo 4.1.2. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, excluyó parcialmente este Decreto de la derogatoria integral.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 16 del artículo 189 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 45 y 54 de la Ley 489 de 1998, y

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno Nacional suprimió la Comisión de Regulación en Salud, y trasladó las funciones que ejercía esta Comisión al Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el Decreto Ley 4107 de 2011 determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social e integró el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, precisando las funciones que cada una de las dependencias de la entidad tiene a su cargo.
Que como consecuencia del traslado de funciones de la Comisión de Regulación en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, se requiere modificar la estructura del Ministerio para atender en debida forma las funciones trasladadas.

Que de igual forma, se requiere crear una instancia de asesoría para el desarrollo de las competencias en materia de beneficios, costos, tarifas y condiciones de operación del aseguramiento en salud.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Modificación de la Estructura

Artículo 1°. Modificación de la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social. El artículo 5° del Decreto Ley 4107 de 2011 sobre la organización del Ministerio de Salud y Protección Social, quedará así:

1. Despacho del Ministro

1.1 Dirección Jurídica.

1.1.1 Subdirección de Asuntos Normativos.

1.2 Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

1.3 Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC).

1.4 Oficina de Calidad.

1.5 Oficina de Control Interno.

1.6 Oficina de Promoción Social.

1.7 Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.

2. Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

2.1 Dirección de Promoción y Prevención.

2.1.1 Subdirección de Enfermedades Transmisibles.

2.1.2 Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

2.1.3 Subdirección de Salud Ambiental.

2.1.4 Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas.

2.2 Dirección de Epidemiología y Demografía.

2.3 Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

2.3.1 Subdirección de Prestación de Servicios.

2.3.2 Subdirección de Infraestructura en Salud.

2.4 Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

2.4.1 Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes.

2.5 Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

3. Despacho del Viceministro de Protección Social

3.1 Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

3.1.1 Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud.

3.1.2 Subdirección de Riesgos Laborales.

3.1.3 Subdirección de Pensiones y Otras Prestaciones.

3.2 Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

3.2.1 Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

3.2.2 Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

3.3 Dirección de Financiamiento Sectorial.

3.4 Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

3.4.1 Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas.

3.4.2 Subdirección Técnica.

3.4.3 Subdirección de Gestión.

4. Secretaría General

4.1 Subdirección de Gestión de Operaciones.

4.2 Subdirección Administrativa.

4.3 Subdirección Financiera.

4.4 Subdirección de Gestión del Talento Humano.

4.5 Oficina de Control Interno Disciplinario.

5. Órganos de Asesoría y Coordinación

5.1 Comité de Dirección.

5.2 Comité de Gerencia.

5.3 Comité Coordinador del Sistema de Control Interno.

5.4 Comisión de Personal.

CAPÍTULO II

Funciones

Artículo 2°. Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Modifícase el numeral 32 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y adiciónanse las siguientes funciones, así:

"(…)

32. Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

33. Definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.

34. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.

35. Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.

36. Definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.

37. Establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales. En caso de no revisarse el mismo, será indexado con la inflación causada. 38. Las demás que por disposición legal se le haya asignado a la Comisión de Regulación en Salud".

Parágrafo. Las funciones establecidas en los numerales 32 al 37 deberán realizarse de conformidad con los parámetros y términos señalados en el parágrafo 3° del artículo 7° de la Ley 1122 de 2007.

Nota, artículo 2º: Ver Resolución 5269 de 2017. Ver Resolución 6411 de 2016. Ver Resolución 6408 de 2016, M. de Salud y Protección Social.

Artículo 3°. Funciones de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Adiciónese el siguiente numeral al artículo 25 del Decreto Ley 4107 de 2011, relacionado con las funciones de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, así:

13. Definir y revisar, en coordinación con la Subdirección de Beneficios en el Aseguramiento, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.

Artículo 4°. Modificación del artículo 29 del Decreto Ley 4107 de 2011. La Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones se denominará Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y cumplirá las siguientes funciones:

1. Proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones a cargo del Ministerio, en coordinación con la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

2. Participar en la definición de los mecanismos de afiliación, registro, control en seguridad social integral, pensiones y aportes parafiscales de acuerdo con las competencias de la Dirección.

3. Definir las reglas de afiliación individual y colectiva, y de movilidad de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y adoptar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento del principio de libre escogencia de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Apoyar la definición de las políticas para la asignación y focalización de beneficiarios de subsidios en salud.

5. Proponer las condiciones de operación del aseguramiento en salud y riesgos laborales y los mecanismos que garanticen la portabilidad nacional.

6. Formular propuestas de modelos, procesos y medios de pago y contratación entre las aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud, destinados a incentivar la administración eficiente, eficaz y efectiva de los riesgos en salud.

7. Proponer las reglas de habilitación y acreditación de las Entidades Promotoras de Salud en materia de su competencia, en coordinación con la Dirección de Financiamiento Sectorial y la Superintendencia Financiera de Colombia, en lo correspondiente.

8. Proponer las medidas que deben adoptarse para evitar los fenómenos de selección de riesgo y selección adversa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. Apoyar la definición, ajuste y operación del Sistema Único de Afiliación, Registro de Novedades y Pago de Aportes a la Seguridad Social, en la materia de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las demás entidades.

10. Coordinar la administración y la reglamentación de los procesos del aseguramiento en salud y riesgos laborales.

11. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

12. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de su dependencia.

Artículo 5°. Modificación del artículo 31 del Decreto Ley 4107 de 2011. La Subdirección de Administración del Aseguramiento se denominará Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, y cumplirá las siguientes funciones:

1. Proponer mecanismos de afiliación, registro, control en seguridad social en salud de acuerdo con las competencias de la Dirección.

2. Participar en la definición de las reglas de afiliación individual y colectiva, y de movilidad de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Proponer medidas para garantizar el cumplimiento del principio de libre escogencia de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Apoyar el diseño de políticas para la asignación y focalización de beneficiarios de subsidios en salud.

5. Proponer las condiciones de operación del aseguramiento en salud y los mecanismos que garanticen la portabilidad nacional.

6. Formular modelos, procesos y medios de pago y contratación entre las aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud.

7. Preparar las reglas de habilitación y acreditación de las Entidades Promotoras de Salud en materia de su competencia.

8. Preparar las medidas para evitar los fenómenos de selección de riesgo y selección adversa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. Apoyar la coordinación de la administración y la reglamentación de los procesos del aseguramiento en salud.

10. Participar en la definición, ajuste y operación del Sistema Único de Afiliación, Registro de Novedades y Pago de Aportes a la Seguridad Social, en la materia de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las demás entidades.

11. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

12. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de su dependencia.

Artículo 6°. Modificación del artículo 32 del Decreto Ley 4107 de 2011. La Subdirección de Riesgos Profesionales se denominará Subdirección de Riesgos Laborales de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y cumplirá las siguientes funciones:

1. Preparar las políticas sectoriales relacionadas con el Sistema Nacional de Riesgos Laborales.

2. Preparar los proyectos de normas de medicina del trabajo y salud ocupacional y coordinar lo pertinente con la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo o la que haga sus veces.

3. Estudiar y establecer los mecanismos de afiliación al Sistema General de Riesgos

Laborales.

4. Definir los mecanismos de recolección, registro y utilización de los sistemas de información para la afiliación de riesgos laborales, en coordinación con la Oficina de Tecnología de la Información.

5. Proponer el contenido de las prestaciones en salud en materia de riesgos laborales.

6. Emitir conceptos técnicos en lo de su competencia.

7. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

8. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 7°. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Créase la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, la cual tendrá las siguientes funciones:

1. Proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud.

2. Orientar y dirigir estudios, análisis, metodologías o evaluaciones relacionados con los beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud.

3. Definir estrategias para gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios, en el marco del aseguramiento en salud.

4. Proponer los contenidos del Plan de Beneficios de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el diseño de la metodología para su actualización.

5. Coordinar las acciones necesarias para que se realicen las actualizaciones del Plan de Beneficios conforme a la metodología aprobada.

6. Dirigir la construcción de las propuestas que permitan establecer los contenidos que definan o modifiquen los Planes Obligatorios de Salud (POS), así como aquellos que no deben hacer parte de este.

7. Proponer, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios, en coordinación con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

8. Proponer el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen.

9. Proponer el valor por beneficiario de los subsidios a la cotización en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio.

10. Proponer los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.

11. Proponer el régimen aplicable a los pagos compartidos y cuotas moderadoras y proponer el régimen aplicable al cobro de cuotas de recuperación.

12. Proponer el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.

13. Proponer la reglamentación relativa a las prestaciones económicas a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

14. Dirigir el diseño de las propuestas para establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener, entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado

cada año, incluyendo los honorarios profesionales.

15. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

16. Apoyar a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en los temas de su competencia.

15. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de su dependencia.

Artículo 8°. Modificación del artículo 30 del Decreto 4107 de 2011. La Subdirección de Prestaciones en Aseguramiento se denominará Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, y cumplirá las siguientes funciones:

1. Elaborar las propuestas sobre la definición y modificación de los Planes Obligatorios de Salud (POS).

2. Coordinar las actividades y análisis que se requieran en el Ministerio o con los diferentes actores relacionados con los contenidos y definición de los Planes de Beneficios y preparar los informes respectivos.

3. Elaborar los criterios para la definición de estrategias que permitan gestionar y racionalizar las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios que reconoce el Fosyga y a las Entidades Territoriales en el marco del modelo de aseguramiento en salud.

4. Apoyar en la definición de la reglamentación de prestaciones económicas a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Definir los criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.

6. Coordinar con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, la definición y revisión, del listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios.

7. Proyectar los conceptos sobre la inclusión o no en el Plan Obligatorio de Salud (POS) de las tecnologías en salud recobrada al Fosyga.

8. Prestar la asistencia técnica y dar respuesta a las peticiones y solicitudes de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo.

9. Elaborar o apoyar los estudios necesarios que requiera el Ministerio como miembro de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud.

10. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

11. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 9°. Funciones de la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento. Créase la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud la cual tendrá las siguientes funciones:

1. Desarrollar las actividades técnicas que permitan al Ministerio evaluar y definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación, así como el valor por beneficiario de los subsidios a la cotización en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio.

2. Proponer el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las

normas del Régimen Contributivo.

3. Diseñar las propuestas para establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener, entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales.

4. Elaborar estudios, análisis, metodologías o evaluaciones relacionados con los beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud y con la sostenibilidad del sistema de aseguramiento, en coordinación con la Dirección de Financiamiento Sectorial y la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales.

5. Elaborar o apoyar los estudios que requiera el Ministerio como miembro de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud.

6. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

7. Prestar la asistencia técnica y dar respuesta a las peticiones y solicitudes de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo.

8. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de su dependencia.

CAPÍTULO III

Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud

Artículo 10. Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud. Créase la “Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud” la cual tendrá a su cargo la asesoría

en los temas referentes a la formulación de la política de beneficios, costos y tarifas en aseguramiento en Salud.

Nota 1, artículo 10: Ver artículo 1.1.3.13. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2, artículo 10: El artículo 4.1.2. del Decreto 780 de 2016, excluyó este artículo de la derogatoria integral.

Artículo 11. Conformación de la Comisión Asesora. “Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud” estará integrada por:

1. El Ministro de Salud y Protección Social quien podrá delegar su participación en un empleado del nivel directivo, y la presidirá.

2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público quien podrá delegar su participación en un empleado del nivel directivo.

3. El Director del Departamento Nacional de Planeación quien podrá delegar su participación en un empleado del nivel directivo.

4. El Director del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

5. Un delegado del Presidente de la República.

Parágrafo 1°. La Comisión podrá invitar, para lo pertinente, entre otros, a los directores del Instituto Nacional de Salud (INS) y del Instituto Nacional de Vigilancia y Alimentos (Invima), así como a los actores más representativos del sistema de seguridad social en salud para deliberar y recibir propuestas que le permitan fortalecer y estructurar criterios de orden epidemiológico, tecnológico, de costo efectividad, social y cultural, entre otros, para el desarrollo de sus competencias y funciones, quienes tendrán voz, pero no voto.

Parágrafo 2°. La secretaría técnica de la Comisión estará en cabeza de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, o quien haga sus veces.

Parágrafo 3°. La Comisión se reunirá ordinariamente mínimo cuatro veces al año, y extraordinariamente cuando alguno de sus miembros lo considere pertinente.

Nota 1, artículo 11: Ver artículo 1.1.3.13. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2, artículo 11: El artículo 4.1.2. del Decreto 780 de 2016, excluyó este artículo de la derogatoria integral.

Artículo 12. Funciones de la Comisión Asesora. Serán funciones de la "Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud" las siguientes:

1. Asesorar en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas en materia de beneficios, costos, tarifas y condiciones de operación del aseguramiento en Salud a cargo de las entidades que intervienen.

2. Orientar la formulación de políticas y planes nacionales en materia de beneficios, costos, tarifas y condiciones de operación del aseguramiento en Salud, mediante la concertación de lineamientos institucionales de interés común.

3. Asesorar y orientar en el diseño y la definición de los Planes de Beneficios de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en la metodología para su actualización.

4. Proponer acciones para que se realicen las actualizaciones de los Planes de Beneficios conforme a la metodología aprobada.

5. Orientar y Asesorar la construcción de las propuestas que permitan establecer los contenidos que definan o modifiquen los Planes Obligatorios de Salud (POS).

6. Formular recomendaciones sobre la propuesta que se haga sobre el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios, en coordinación con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. Formular recomendaciones sobre el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen así como los lineamientos para determinar la metodología para su cálculo.

8. Formular recomendaciones sobre el valor por beneficiario de los subsidios a la cotización en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio.

9. Proponer criterios para establecer los pagos moderadores de que trata el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la Ley 100 de 1993.

10. Formular recomendaciones sobre el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.

11. Orientar el diseño de las propuestas para establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener, entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas.

12. Orientar la definición de las políticas para la asignación y focalización de beneficiarios de subsidios en salud.

13. Formular recomendaciones sobre las condiciones de operación del aseguramiento en salud y riesgos laborales y los mecanismos que garanticen la portabilidad nacional.

14. Formular recomendaciones sobre los modelos, procesos y medios de pago y contratación

entre las aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud.

15. Formular recomendaciones sobre las reglas de habilitación y acreditación de las Entidades Promotoras de Salud en materia de su competencia.

16. Orientar las medidas que deben adoptarse para evitar los fenómenos de selección de riesgo y selección adversa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

17. Proponer iniciativas legales y reglamentarias en materia de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud.

18. Adoptar su reglamento interno.

19. Las demás funciones que sean propias de la naturaleza de coordinación y orientación de su actividad.

Nota 1, artículo 12: Ver artículo 1.1.3.13. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2, artículo 12: El artículo 4.1.2. del Decreto 780 de 2016, excluyó este artículo de la derogatoria integral.

Artículo 13. Creación de Grupos Técnicos. Para el desarrollo de los asuntos específicos, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud podrá conformar grupos técnicos de trabajo, cuyas funciones serán asignadas por esta.

Nota 1, artículo 13: Ver artículo 1.1.3.13. del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Nota 2, artículo 13: El artículo 4.1.2. del Decreto 780 de 2016, excluyó este artículo de la

derogatoria integral.

Artículo 14. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

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

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Mauricio Cárdenas Santamaría.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

La Directora del Departamento Administrativo de la Función Pública,

Elizabeth Rodríguez Taylor.