

ARTÍCULO 2.10.1.1.14. COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA. Las Instituciones Prestatarias de Servicios de salud, sean públicas, mixtas o privadas, deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria, los cuales estarán integrados por:

1. El director de la institución prestataria o su delegado.
2. Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución.
3. Dos (2) representantes de la Alianza o de Usuarios de la Institución prestataria de servicios.
4. Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad, que formen parte de los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios.

PARÁGRAFO. Los representantes ante los Comités de Ética Hospitalaria serán elegidos para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente.

(Artículo 15 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.15. FUNCIONES DE LOS COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA. Los Comités de Ética Hospitalaria tendrán las siguientes funciones:

1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
4. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
5. Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
6. Atender y Canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.
8. Llevar un Acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.

(Artículo 16 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.16. EXPRESIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL. La participación social se expresará en la confluencia de las formas de participación social de que trata el presente Capítulo, en procesos cogestionarios de planeación y veeduría en salud.

Los procesos territoriales de planeación y veeduría en salud, contarán con la participación ciudadana, comunitaria e institucional.

(Artículo 17 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.17. PROCESO DE PLANEACIÓN EN SALUD. El diseño y gestión de los planes territoriales de Salud, se hará de manera concertada con la participación de los diferentes sectores sociales y las autoridades pertinentes convocarán un representante del nivel local y departamental de salud y del Comité de Participación Comunitaria en Salud de la respectiva entidad territorial.

(Artículo 18 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.18. REPRESENTACIÓN EN LOS CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en los niveles Departamental, Distrital y Municipal, contarán con la representación de las Asociaciones de Usuarios.

Las Asociaciones de Usuarios enviarán un representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, elegido en Asamblea General, por y entre los representantes de las diferentes asociaciones de la respectiva entidad territorial.

(Artículo 19 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.19. LA VEEDURÍA EN SALUD. El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud, que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de las entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

- a) En lo ciudadano a través del servicio de atención a la comunidad, que canalizará las veedurías de los ciudadanos ante las instancias competentes, para el ejercicio de sus derechos constitucionales y legales;
- b) En lo comunitario mediante el ejercicio de las funciones de los Comités de Participación Comunitaria;
- c) En lo institucional mediante el ejercicio de las funciones de las Asociaciones de Usuarios, los Comités de Ética Médica y la representación ante las Juntas Directivas de las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud;
- d) En lo social mediante la vigilancia de la gestión de los Consejos Territoriales de Seguridad Social y en los Consejos Territoriales de Planeación, los cuales tendrán la obligación de dar respuesta a los requerimientos de inspección y comprobación que cursen formalmente cualquiera de las Organizaciones Comunitarias mencionadas anteriormente.

PARÁGRAFO. La prestación de los servicios mediante el régimen de subsidios en salud serán objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, entre los afiliados, con el fin de garantizar cobertura, calidad y eficiencia; sin perjuicio de los demás mecanismos de

control previstos en las disposiciones legales.

(Artículo 20 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.20. EJERCICIO DE LA VEEDURÍA. La veeduría puede ser ejercida por los ciudadanos por sí, o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden municipal, departamental o nacional.

(Artículo 21 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.21. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DEL VEEDOR CIUDADANO. Para ser veedor ciudadano en cualquiera de sus niveles se requiere no estar incurso en este régimen de inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con el régimen legal.

(Artículo 22 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.22. FUNCIONES DE LA VEEDURÍA. Son funciones de la veeduría:

1. Contribuir a una gestión adecuada de los organismos de salud.
2. Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, la empresa privada, las entidades públicas y la comunidad.
3. Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.
4. Velar una utilización adecuada de los recursos.
5. Coordinar con todas las instancias de vigilancia y control la aplicación efectiva de las normas y velar por el cumplimiento de las mismas.
6. Impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.

(Artículo 23 del Decreto 1757 de 1994)



ARTÍCULO 2.10.1.1.23. PARTICIPACIÓN EN EL EJERCICIO DE FUNCIONES Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Las organizaciones sociales y comunitarias podrán vincularse al desarrollo y mejoramiento de la salud en los municipios mediante su participación en el ejercicio de las funciones y la prestación de los servicios que se hallen a cargo de estas, en los términos consagrados en las disposiciones legales.

(Artículo 24 del Decreto 1757 de 1994)

CAPÍTULO 2.

PARTICIPACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA.



ARTÍCULO 2.10.1.2.1. PROCESO DE ELECCIÓN. Las siguientes normas reglamentan el proceso de elección de los representantes de las Asociaciones de Usuarios en calidad de pacientes ante la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del

Estado, que serán elegidos por y entre los miembros de dichas asociaciones.

(Artículo 1o del Decreto 2141 de 2011)



ARTÍCULO 2.10.1.2.2. REQUISITOS DE LOS CANDIDATOS. Los miembros de las Asociaciones de Usuarios interesados en postularse como candidatos, deberán acreditar las siguientes condiciones:

1. Ser paciente con diagnóstico de cáncer y haber utilizado los servicios del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, como mínimo durante el año inmediatamente anterior a la elección. Esta condición se prueba mediante certificación expedida por el Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado.
2. Ser miembro de una Asociación de Usuarios del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, legalmente constituida con una antigüedad no menor a un (1) año inmediatamente anterior a la elección. Esta condición se acredita mediante certificación expida por la Asociación de Usuarios a la que se pertenezca.
3. No estar incurso en causales de inhabilidad e incompatibilidad, manifestación que se entenderá hecha bajo la gravedad del juramento, de conformidad con lo establecido en el artículo [10](#) del Decreto-ley 2150 de 1995, modificado por el artículo [25](#) de la Ley 962 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Adicionalmente, deberán manifestar por escrito la aceptación como representante de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, en caso de ser elegido.

(Artículo 2o del Decreto 2141 de 2011)



ARTÍCULO 2.10.1.2.3. CONVOCATORIA GENERAL. El Director General del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, promoverá la convocatoria a través de medios masivos de comunicación a todas las Asociaciones de Usuarios para que se reúnan en la fecha y sitio que se les señale y a través del mecanismo que ellos decidan, elijan entre sus miembros, a las personas que las van a representar ante su Junta Directiva.

(Artículo 3o del Decreto 2141 de 2011)



ARTÍCULO 2.10.1.2.4. CONVOCATORIA PARA LA ELECCIÓN POR FALTA ABSOLUTA. Cuando se presente alguno de los eventos de que trata el presente Capítulo, constitutivos de falta absoluta, el Director General del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, promoverá la convocatoria dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, a través de medios masivos de comunicación, a todas las Asociaciones de Usuarios para que se reúnan en la fecha y sitio que se les señale y a través del mecanismo que ellos decidan elijan entre sus miembros, a la(s) persona(s) que las va(n) a representar ante la referida Junta Directiva.

(Artículo 4o del Decreto 2141 de 2011)



ARTÍCULO 2.10.1.2.5. DESARROLLO DE LA REUNIÓN. La reunión para elegir los

representantes de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, se desarrollará de la siguiente manera:

1. Al ingreso a la reunión, se verificará por cada una de las Asociaciones de Usuarios, la condición de asociado activo de las personas asistentes a la reunión.
2. La reunión se llevará a cabo siempre y cuando asistan un mínimo de diez (10) personas pertenecientes a la (s) Asociación (es) de Usuarios.
3. Acto seguido los asistentes nombrarán las personas responsables de coordinar la reunión, designándose para el efecto un presidente y un secretario.
4. El presidente de la reunión presentará la propuesta de orden del día para aprobación, en la que se incluirá la definición por parte de los asistentes del mecanismo a utilizar para la elección de los representantes ante la Junta Directiva.
5. Definido el mecanismo a utilizar para la elección de los representantes, se procederá a la elección.
6. Se levantará el acta de la reunión que deberá ser firmada por quienes hayan sido designados como presidente y secretario, en la que se consignarán:
 - a) El mecanismo utilizado para la elección de los representantes de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología -Empresa Social del Estado;
 - b) Los candidatos postulados y la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto;
 - c) El número de votos obtenidos por cada uno de ellos;
 - d) Los nombres de los candidatos elegidos y los documentos que soporten el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto;
 - e) El nombre y documento de identificación de los asistentes;
 - f) Los demás datos que se consideren pertinentes y necesarios.

PARÁGRAFO 1o. El nombre y documento de identificación de los asistentes deberá constar en anexo separado con la firma de cada uno de ellos.

PARÁGRAFO 2o. El secretario de la reunión, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la elección, deberá entregar al Director del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, el acta debidamente firmada, con los anexos correspondientes.

(Artículo 5o del Decreto 2141 de 2011)



ARTÍCULO 2.10.1.2.6. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y ENVÍO AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación de que trata el párrafo 2o del artículo anterior, el Secretario General del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto y si alguno de los elegidos o ambos, no los reúne, devolverá la documentación a las Asociaciones de Usuarios a la

cual pertenezcan los elegidos, caso en el cual, el Director del precitado Instituto, deberá efectuar una nueva convocatoria, a más tardar dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, en los términos establecidos en el presente decreto.

Si los elegidos cumplen los requisitos, el Secretario General del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado enviará al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la verificación del cumplimiento de los mismos, estos documentos:

1. Copia del acta de la reunión en la que conste la elección de los representantes de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado.

2. Hoja de vida de los elegidos y documentos que soporten el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente decreto, a saber:

a) Certificación expedida por el Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, en la que conste que los elegidos son pacientes con diagnóstico de cáncer y han utilizado los servicios de dicha entidad, como mínimo durante el año inmediatamente anterior a la elección;

b) Certificación expedida por la Asociación de Usuarios del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, en la que conste que el elegido pertenece a la correspondiente Asociación y ha sido miembro de esta durante mínimo un año inmediatamente anterior a la elección;

c) Comunicaciones suscritas por los elegidos en las que se manifieste no estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad para ejercer el cargo, manifestación que se entenderá hecha bajo la gravedad del juramento, de conformidad con lo establecido en el artículo [10](#) del Decreto-ley 2150 de 1995, modificado por el artículo [25](#) de la Ley 962 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan;

d) Escrito en el que se manifieste la aceptación como representante de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado.

3. Certificación del Secretario General del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, en la que conste el cumplimiento por parte de los candidatos de los requisitos establecidos en el presente decreto.

(Artículo 6o del Decreto 2141 de 2011)



ARTÍCULO 2.10.1.2.7. POSESIÓN DE(L) (LOS) ELEGIDO(S). El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la documentación de que trata el artículo anterior, procederá a través de la Secretaria General a posesionar a los elegidos, dejando constancia en el libro de actas que deberá llevarse para tal efecto. Copia del acta, será enviada al Representante Legal del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado.

PARÁGRAFO 1o. Los elegidos representarán a todas las Asociaciones de Usuarios, independientemente de la asociación de la que sea miembro.

PARÁGRAFO 2o. Cuando del análisis de la documentación enviada se generen observaciones, dentro del mismo término contemplado en el inciso primero de este artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a devolverla al Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, para que este, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, se pronuncie sobre lo pertinente.

Recibido el pronunciamiento, de ser el caso, el Ministerio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes dará posesión a los elegidos. De no recibirse el pronunciamiento o este no ser satisfactorio, se devolverá a dicho Instituto la documentación para que se proceda a realizar nueva convocatoria, la cual deberá efectuarse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, al recibo de documentación.

(Artículo 7o del Decreto 2141 de 2011)



ARTÍCULO 2.10.1.2.8. PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE REPRESENTANTE DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA. La calidad de representante de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado se perderá en los siguientes eventos:

1. Por inasistencia injustificada a tres (3) sesiones consecutivas o cinco (5) durante el año.
2. Por comprobarse alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses, establecidos en la ley.
3. Por las demás causas que se establezcan en las normas relativas a la participación o en los reglamentos de la Junta Directiva.

(Artículo 8o del Decreto 2141 de 2011)



ARTÍCULO 2.10.1.2.9. FALTAS ABSOLUTAS. Se consideran faltas absolutas de los representantes de las Asociaciones de Usuarios ante la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología - Empresa Social del Estado, las siguientes:

1. Muerte.
2. Interdicción judicial.
3. Renuncia.
4. Incapacidad física permanente.
5. Pérdida de calidad de representante.
6. Vencimiento del periodo del representante

(Artículo 9o del Decreto 2141 de 2011)

TÍTULO 2.

CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.



ARTÍCULO 2.10.2.1. OBJETO. El presente Título tiene por objeto promover la Cultura de la Seguridad Social a través de las organizaciones a las que refiere la Ley 1502 de 2011, quienes desarrollarán en el ámbito de sus competencias y responsabilidades, acciones y programas orientadas a promover el conocimiento y apropiación de los principios y valores de la seguridad social, estimularán esta temática entre la población e informarán los resultados del cumplimiento de sus responsabilidades en el marco de dicha ley.

(Artículo [1o](#) del Decreto 2766 de 2013)



ARTÍCULO 2.10.2.2. PLAN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Para efectos de la sensibilización y socialización de la cultura de la seguridad social, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará el documento denominado "Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia", el cual se articulará como componente del sector en el Plan Nacional de Desarrollo y constituirá el referente para la realización de la Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social.

(Artículo [5o](#) del Decreto 2766 de 2013)



ARTÍCULO 2.10.2.3. CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROCESO EDUCATIVO. Con base en los lineamientos de la Ley 1502 de 2011 y en el marco de la Ley General de Educación, Ley [115](#) de 1994, el Ministerio de Educación Nacional dará orientaciones para que las entidades territoriales certificadas en educación y las instituciones educativas de preescolar, básica y media, en el marco de su autonomía, incorporen los principios de la Seguridad Social en el proceso formativo de los niños, niñas y adolescentes y que anualmente, en la Semana de la Seguridad Social, desarrollen actividades alusivas con la participación de los demás miembros de la comunidad educativa.

(Artículo [6o](#) del Decreto 2766 de 2013)



ARTÍCULO 2.10.2.4. MEDIDAS ESPECIALES EN EL SECTOR DE SEGURIDAD SOCIAL. Los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo en el marco de sus competencias y con el objeto de difundir la seguridad social en Colombia, coordinarán programas de capacitación para efectos de promover los principios, deberes y derechos en el Sistema de Seguridad Social.

(Artículo [7o](#) del Decreto 2766 de 2013)



ARTÍCULO 2.10.2.5. SEMANA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. La Comisión de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social recomendará al Ministerio de Salud y Protección Social los lineamientos de las actividades a desarrollar en la Semana de la Seguridad Social, sin perjuicio de las demás actividades que sean realizadas por entidades e instituciones públicas y privadas en el ámbito de sus competencias.

De manera particular, se promoverá la realización de las siguientes actividades:

- a) Encuentros académicos en los que se socialicen y construyan colectivamente los principios y valores de la seguridad social;
- b) Inclusión en los programas de inducción del componente de la seguridad social en cuanto a su

importancia dentro del Estado social de derecho;

- c) Coordinación entre empleadores, organizaciones de trabajadores y responsables de la seguridad social para difundir los principios y valores;
- d) Acuerdos con instituciones especializadas y educativas para promover la divulgación de principios y valores de la seguridad social, a través de esquemas amplios, diversos y masivos para la comunidad, utilizando herramientas informáticas y de telecomunicaciones, entre otros;
- e) Actividades para divulgar la normatividad nacional en materia de valores de la seguridad social entre las comunidades en las que se aborden experiencias en la materia y antecedentes históricos;
- f) Mesas de trabajo con grupos focales desprotegidos y grupos de especial protección constitucional, con la finalidad de debatir temas coyunturales y promover espacios de diálogo y construcción de la cultura de seguridad social;
- g) Muestras culturales asociadas a la seguridad social;
- h) Marchas por la seguridad social;
- i) Los dos minutos de conciencia que se realizarán a las 10:00 a. m., en todo el país durante toda la semana de la seguridad social.

PARÁGRAFO. Las actividades de la "Semana de la Seguridad Social" y de la "Jornada Nacional por una Cultura de Seguridad Social", se desarrollarán tomando como referente el "Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia", los principios que integran la Estrategia Regional para una Ciudadanía con Cultura en Seguridad Social: Seguridad Social para Todos, el Plan Decenal de Salud Pública y los principios consagrados en el artículo [153](#) de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo [3](#)o de la Ley 1438 de 2011 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y asumirán como referente los valores allí contenidos.

(Artículo [8](#)o del Decreto 2766 de 2013)

TÍTULO 3.

DISTINCIÓN “CRUZ CÍVICA DEL MÉRITO ASISTENCIAL Y SANITARIO JORGE BEJARANO”.

Notas de Vigencia

- Título adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016, 'por el cual se adiciona el Título [3](#) a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, publicado en el Diario Oficial No. 50.011 de 29 de septiembre de 2016.

ARTÍCULO 2.10.3.1. OBJETO Y ALCANCE. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> El presente Título tiene por objeto reglamentar la Condecoración de Salud y Mérito Asistencial, consistente en la “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”. Con ella se destacan y estimulan los servicios eminentes, la conducta intachable y la perseverancia, de personas naturales y/o jurídicas, públicas

o privadas, nacionales, extranjeras y/o internacionales, dedicadas al bien común y a la salud pública.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016, 'por el cual se adiciona el Título [3](#) a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, publicado en el Diario Oficial No. 50.011 de 29 de septiembre de 2016.

ARTÍCULO 2.10.3.2. DENOMINACIÓN Y CATEGORÍAS. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> La Condecoración se denominará “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, tendrá tres categorías: La primera será de oro, la segunda de plata y la tercera de bronce.

La primera categoría es extraordinaria y se otorga solamente en casos y por merecimientos excepcionales. La segunda categoría se otorgará por servicios eminentes a la causa de la salud y asistencia pública o por actos muy distinguidos de abnegación y eficacia en el ejercicio de las profesiones vinculadas con el bienestar de la sociedad colombiana. La tercera categoría se otorgará a profesores, médicos, higienistas, ingenieros sanitarios, enfermeras, entre otros, que hayan ejercido cargos de salud y asistencia públicas, con competencia, consagración y conducta ejemplar.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016, 'por el cual se adiciona el Título [3](#) a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, publicado en el Diario Oficial No. 50.011 de 29 de septiembre de 2016.

ARTÍCULO 2.10.3.3. ESPECIFICACIONES. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> La “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, será en metal dorado para la primera categoría, de metal plateado para la segunda y de metal bronce para la tercera categoría. Tendrá forma de Cruz de Malta de 55 milímetros, esmaltada en verde y blanco, con sobrepuesto que llevará grabado el emblema de la medicina, encerrada entre un círculo esmaltado en verde dentro del cual llevará la inscripción - Cruz Cívica Jorge Bejarano-, en el reverso llevará la leyenda: “República de Colombia Condecoración de Salud y Mérito Asistencial”.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016, 'por el cual se adiciona el Título [3](#) a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, publicado en el Diario Oficial No. 50.011 de 29 de septiembre de 2016.



ARTÍCULO 2.10.3.4. DIPLOMA. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de

2016. El nuevo texto es el siguiente:> La “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, será entregada por medio de un diploma firmado por el Ministro y por el Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social, que darán cuenta de la condecoración, la categoría, fecha y el decreto mediante el cual fue concedida.

PARÁGRAFO. El texto del diploma establecerá como mínimo la siguiente información:

1. República de Colombia.
2. Condecoración de Salud “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”.
3. Dignidad que la otorga, “El Presidente de la República”.
4. Descripción del Decreto que la otorga.
5. Categoría en la que se otorga.
6. Fecha, firmas y número de orden con la referencia del folio del libro en donde quedan registrados.

Los diplomas llevarán en la parte superior el escudo de Colombia y en marca de agua la “Cruz del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”.

PARÁGRAFO. La cruz de oro penderá de una cinta al cuello de tres (3) cm de ancho, con los colores verde al centro y blanco en los extremos. La cruz de plata y la cruz de bronce penderán de una cinta de tres (3) cm de ancho, con los colores verde al centro y blanco en los extremos, para ser colocada en la solapa.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016, 'por el cual se adiciona el Título [3](#) a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, publicado en el Diario Oficial No. 50.011 de 29 de septiembre de 2016.

ARTÍCULO 2.10.3.5. POSTULACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:> Los candidatos para ser reconocidos con la “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, serán postulados por las Sociedades científicas, sociedad civil organizada y academia relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social y la salud pública.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016, 'por el cual se adiciona el Título [3](#) a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, publicado en el Diario Oficial No. 50.011 de 29 de septiembre de 2016.



ARTÍCULO 2.10.3.6. PROTOCOLO E IMPOSICIÓN DE LA CONDECORACIÓN.

<Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:>

La entrega de la “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, se hará en ceremonia solemne por parte del Presidente de la República en la primera categoría, y el Ministro de Salud y Protección Social en las categorías segunda y tercera, o sus delegados, cuando el Presidente o el Ministro no puedan entregarlas personalmente.

PARÁGRAFO. La “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, se concederá por decreto ejecutivo.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1550 de 2016, 'por el cual se adiciona el Título [3](#) a la Parte 10, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la distinción “Cruz Cívica del Mérito Asistencial y Sanitario Jorge Bejarano”, publicado en el Diario Oficial No. 50.011 de 29 de septiembre de 2016.

LIBRO 3.

NORMAS COMUNES DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.



ARTÍCULO 3.1. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El Sistema de Seguridad Social Integral, está conformado por:

- El Sistema General de Pensiones
- El Sistema de Seguridad Social en Salud
- El Sistema General de Riesgos Laborales

Cada afiliado, de conformidad con lo establecido en la Ley [100](#) de 1993, podrá escoger de manera separada la entidad administradora del régimen de salud y del régimen de pensiones, a la cual deseen estar vinculados. Los pensionados podrán escoger libremente la entidad administradora del régimen de salud que prefieran.

(Artículo [1](#)o del Decreto 692 de 1994)

Jurisprudencia Concordante

- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sentencia No. [25069](#) de 7 de febrero de 2006, M.P. Dr. Gustavo José Gnecco Mendoza
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sentencia No. [23249](#) de 29 de agosto de 2005, M.P. Dr. Francisco Javier Ricaurte Gómez

Doctrina Concordante

Documento COLPENSIONES 19

Documento COLPENSIONES 8

Documento COLPENSIONES 1

PARTE 1.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS (RUAF).



ARTÍCULO 3.1.1. DEFINICIONES GENERALES. Para los efectos de la presente Parte, las expresiones que se señalan a continuación tendrán los siguientes alcances:

1. Sistema: Se refiere al Sistema de la Protección Social definido en el artículo [1o](#) de la Ley 789 de 2002.
2. Empleador: Comprende a las personas naturales o jurídicas que tienen la obligación directa frente a la entidad administradora de cumplir con el pago de aportes correspondientes a uno o más de los servicios o riesgos que conforman el Sistema.
3. Administradora: Comprende a las entidades administradoras de pensiones del régimen solidario de prima media con prestación definida, a las entidades administradoras de pensiones del régimen de ahorro individual con solidaridad, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), incluidas las entidades adaptadas y demás entidades autorizadas para administrar los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a las entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las Cajas de Compensación Familiar, a las entidades administradoras de Cesantías incluido el Fondo Nacional de Ahorro, y a las demás entidades del orden nacional o territorial que administren programas que se presten dentro del Sistema de la Protección Social, tales como el Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Fondo de Solidaridad Pensional, Departamento Administrativo de la Prosperidad Social, Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, etc.
4. Afiliado: Es la persona que tiene derecho a la cobertura de riesgos que brinda el Sistema.
5. Órganos de control: Comprende al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales y a las Superintendencias Financiera, de Salud y de Subsidio Familiar, quienes ejercen, en el marco de sus propias competencias, funciones de control del cumplimiento de las obligaciones que la ley establece para con el Sistema. En cada caso, esta expresión se entenderá referida a la entidad o entidades que ejerzan, conjunta o separadamente, las tareas de inspección, vigilancia y control con respecto a una entidad administradora, empleador, afiliado, o riesgo, según resulte pertinente.
6. Órgano de Administración del RUAF: Es el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad a la cual corresponderá administrar el sistema de información que conforma el RUAF. Dicha administración podrá ejercerla en forma directa, o a través de una empresa especializada designada para el efecto.

(Artículo [1o](#) del Decreto 1637 de 2006)



ARTÍCULO 3.1.2. SUBSISTEMAS DEL SISTEMA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Para los efectos del presente Parte el Sistema de la Protección Social estará conformado por los siguientes subsistemas:

- a) Subsistema de Seguridad Social en Salud, régimen contributivo (SSC);

- b) Subsistema de Seguridad Social en Salud, régimen subsidiado (SSRS);
- c) Subsistema de Seguridad Social en Pensiones (SSP);
- d) Subsistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales (SSRL);
- e) Subsistema de Subsidio Familiar (SSF);
- f) Subsistema de Parafiscales, (Sena e ICBF);
- g) Subsistema. Subsistema de Cesantías (SC);
- h) Subsistema de Asistencia Social (SAS).

(Artículo [2o](#) del Decreto 1637 de 2006)



ARTÍCULO 3.1.3. OBLIGACIÓN DE REPORTAR INFORMACIÓN. Las administradoras de los riesgos que conforman los diferentes Subsistemas del Sistema de la Protección Social están obligadas a reportar la información relativa a sus empleadores y afiliados, en los términos y a las entidades que se indican en el presente Parte.

En cumplimiento de esta obligación, las administradoras deberán suministrar la información de sus afiliados y en general de aquellas personas que, de conformidad con las normas vigentes, hayan tenido derecho a los servicios que brinda el Sistema durante el período reportado.

Las administradoras estarán obligadas a reportar, de acuerdo con la periodicidad que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, la actualización de la información relativa a sus empleadores y afiliados.

Las administradoras del Sistema de la Protección Social reportarán la información en forma directa ante el Órgano de Administración del RUAF.

PARÁGRAFO. Será responsabilidad de las administradoras el suministro completo, oportuno y periódico de la información. Será responsabilidad del órgano de Administración del RUAF llevar a cabo las validaciones sobre dicha información, generar los reportes de inconsistencias que se detecten en ella y mantenerla actualizada de acuerdo con la remisión de la misma por parte de las administradoras.

(Artículo [3o](#) del Decreto 1637 de 2006)



