



RESOLUCION NÚMERO 01662 DE 2007
(10 OCT.) 2007

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE LA SALUD

Por medio de la cual se condiciona una autorización de habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993; la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, los Decretos 515 de 2004, 506 y 3880 de 2005 y 1018 de 2007 y,

CONSIDERANDO

1. Que la Seguridad Social y la atención en salud, se encuentran definidas por la Constitución Política, en sus artículos 48 y 49, como servicios públicos de carácter obligatorio, a cargo del Estado, disponiendo que se prestarán bajo la dirección, coordinación y control del Estado, acatando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Fijó, en consecuencia, la norma superior los pilares de la organización, estructura, características y funcionamiento de la prestación de los servicios de salud en Colombia, ligado completamente al concepto de finalidad social del Estado, asegurando, de suyo, que la misma resulte eficiente para todos los habitantes del territorio nacional.

2. A este respecto La Corte ha señalado que este derecho *prima facie* no tiene el carácter de fundamental. No obstante bajo ciertos presupuestos adquiere tal naturaleza. Sobre el particular, la Corte, en su **Sentencia T-722 del 7 de julio de 2005**, dijo lo siguiente:

"La Corte ha considerado que existe un derecho fundamental a la salud como derecho constitucional que: i) funcionalmente está dirigido a conseguir la dignidad humana, y ii) se traduce como un derecho subjetivo (Sentencia T- 697 de 2004). En efecto la Corte ha considerado que, en sí mismo (sin la regulación que establezca prestaciones y obligados) el derecho a la salud no puede ser considerado fundamental porque no es un derecho subjetivo. Sin embargo, al adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, medicamentos, procedimientos, y en general, los factores que el sistema va atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que permite que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo. (Sentencia T-859 de 2003).

Por consiguiente, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención en salud, definidas en el plan básico de salud y el plan obligatorio de salud subsidiado, con respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la observación general No 14 del Comité de Derechos Económicos sociales y culturales de las Naciones Unidas.

[Handwritten signature]

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

De conformidad con el cual el derecho a la salud se estima fundamental, comprende el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente y la efectividad del derecho se sujeta a la realización de procedimientos."

3. Por su parte, la Ley 100 de 1993, en su artículo 4º, siguiendo el mandato constitucional, desarrolla la Seguridad Social como un servicio público obligatorio, que es esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Se ocupa la mencionada ley de la regulación del Plan de Beneficios, específicamente en el artículo 162 define el Plan Obligatorio de Salud, su contenido, las reglas para su prestación, imponiendo a la Superintendencia Nacional de Salud la verificación del cumplimiento de estos presupuestos por parte de las entidades promotoras de salud en todo el territorio nacional.

5. El artículo 180 de la aludida ley, contemplan los requisitos que deben reunir las entidades promotoras de salud para obtener la autorización de funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, así como los tipos de entidades con capacidad para solicitar y por su parte el artículo 181 dispone obtención de la citada autorización, dentro de las cuales se pueden citar "c) Las entidades que por efecto de la asociación o convenio entre las Cajas de Compensación Familiar o la existencia previa de un programa especial patrocinado individualmente por ellas se constituyan para tal fin; e) las Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones, f) Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes; g) Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas; h) Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud."

6. Así mismo, dicha ley organizó, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. De conformidad con el artículo 212 de la Ley 100 de 1993, el propósito del Régimen Subsidiado consiste en financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables, bajo el concepto de administración desarrollado por el artículo 215 de la citada norma y en cuanto a la vigilancia y control del sistema dispuso sobre la información requerida por la Superintendencia para las Empresas Promotoras de Salud. (Artículo 225 de la Ley 100 de 1993)

7. El numeral 10 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, delegó en la Nación, la dirección del sector de la salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la responsabilidad de definir el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de Calidad y el Sistema Único de Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud y las demás instituciones que manejen recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, el precepto legal aludido, en el inciso primero del artículo 68, expresamente, le otorga a la Superintendencia Nacional de Salud la competencia para ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo. (Parágrafo 2 del Artículo 230 de la Ley 100 de 1993).

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER 'FAMISALUD COMFANORTE' ARS

8. El artículo 39 de la Ley 812 de 2003 determinó los criterios para la habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios, Administradoras del Régimen Subsidiado y Empresas Promotoras de Salud, manifestando que se debería tener en cuenta criterios de entorno ambiental, accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios a los usuarios, así como las condiciones técnicas, administrativas y financieras que garanticen la prestación adecuada de los servicios y la administración del riesgo en salud.

9. El Decreto 515 de 2004 estableció las condiciones exigidas a las entidades que pretendan operar como administradoras del Régimen Subsidiado, constituidas éstas por condiciones de operación y permanencia que incluyen la capacidad técnico administrativo, financiero, tecnológico y científico. Las condiciones de operación, tal como lo establece el Decreto 515 de 2004, son definidas como las necesarias para determinar la idoneidad de las EPS S para la administración de riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde proyecta operar y las condiciones de permanencia son las necesarias para que el funcionamiento de las EPS S, en desarrollo del objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación.

El mismo Decreto, en su artículo 12, modificado por el artículo 2 del Decreto 506 del 2005, que a su vez fue modificado por el artículo 1 del Decreto 3880 de 2005, se ocupó del trámite y proceso de habilitación de las entidades que, a su entrada en vigencia se encontraban ya autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, para actuar como EPS S.

10. Por su parte, la Resolución 581 de 2004, expedida por el Ministerio de la Protección Social, adoptó el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico administrativo y tecnológico científica para la habilitación de las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

11. De manera paralela, el Ministerio de la Protección Social, para el día 18 de abril de 2005, expidió la Resolución 1013, por medio de la cual se definieron las regiones para la operación del Régimen Subsidiado, en ejercicio de las facultades legales y en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 812 de 2003, que contempló la implementación de la operación regional del Régimen Subsidiado en Salud y facultó al Ministerio de la Protección Social para realizar tal definición, con el objetivo de lograr la concentración poblacional que asegure la eficiente operación de la administración en salud y la consecuente prestación de servicios a los afiliados.

12. Los Acuerdos 294, 298, 300 y 303 de 2005, expedidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, establecieron y ajustaron las condiciones de operación regional del Régimen Subsidiado, definiendo como fecha de inicio de su implementación el 1º de noviembre de 2005.

Una vez agotado el proceso de selección de EPS S en los términos establecidos en el Acuerdo 294 de 2005, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, fueron expedidas por el Ministerio de la Protección Social, las Resoluciones 2718 del 22 de agosto y 3734 del 25 de octubre de 2005, fijándose en esta última la lista definitiva de las ARS (actualmente EPS S) seleccionadas para la operación del Régimen Subsidiado.

13. De otra parte, la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, expidió la Circular No.0069 del 27 de octubre de 2005 con la que se estableció la relación de EPS S. que podían operar en Departamentos excepcionales, en desarrollo del artículo 3, inciso 5 del Acuerdo 294

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

de 2005, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

14. Que el numeral 1.1 del capítulo III de la Circular 016 de 2005 establece que las Entidades Promotoras de Salud que administren el Régimen Contributivo y/o el Subsidiado deberán determinar y acreditar trimestralmente un patrimonio mínimo igual o superior al equivalente a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv). Es decir que las EPS que administren los dos regímenes en total deben determinar y acreditar un patrimonio mínimo equivalente a veinte mil (20.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv).

CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN

El artículo 1 del Decreto 506 del 2005, el cual modificó el Decreto 515 de 2004, estableció que para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las entidades del régimen subsidiado, deberán dar cumplimiento a las siguientes condiciones de operación y permanencia.

CONDICIONES DE OPERACIÓN

CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. Las condiciones de capacidad técnico-administrativa, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, administración del riesgo y defensa de los derechos del usuario por cada área geográfica.
2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.
3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multiafiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la red de prestadores de servicios de salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad; y, la información financiera y contable.
4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.
5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.
6. La liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado. Incumplen las condiciones técnico-administrativas de operación las ARS que por causas imputables a ellas, no hayan liquidado los contratos de administración de régimen subsidiado.



POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

CAPACIDAD FINANCIERA. Las condiciones de capacidad financiera, deberán tener en cuenta, el capital o fondo social mínimo que de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados, y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.

CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.
3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.
4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contra referencia de pacientes.
5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.
6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

Que se entiende prohibida toda clase de práctica que genere mecanismos de intermediación entre las ARS y los prestadores de servicios de salud, esto es, la contratación que realice una ARS con una institución o persona natural o jurídica para que esta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios o de subcontratarla, trasladándole los costos de administración, y reduciendo el pago que por salud debe reconocer a quienes conforman la red de prestadores de servicios de salud de la ARS, esto, es al prestador primario habilitado. La práctica de estos mecanismos de intermediación impedirá la habilitación de la ARS.

CONDICIONES PARA LA PERMANENCIA

Que dentro de las condiciones de permanencia se deberán demostrar, como mínimo:

1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico – administrativas de operación.
2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.
4. El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del régimen subsidiado.
5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

Con la verificación del cumplimiento de las condiciones mencionadas, se debe en últimas garantizar la prestación de servicios de salud por parte de las **ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**, en las mejores condiciones de Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.

Que las condiciones de capacidad financiera, fueron evaluadas por la Superintendencia para la generación y gestión de los recursos económicos para la salud, bajo los parámetros contenidos en la normatividad específica y en especial la contenida en el Decreto 1485 del 1994, aclarado por el Decreto 1609 de 1995, de tal manera que se concluyó el cumplimiento del patrimonio mínimo y el margen de solvencia.

Que se solicitó certificación del cumplimiento de reportes de Información a través de la Circular 16 de 2005 a la Oficina de Tecnología de la información de esta Superintendencia, a fin de determinar el grado de cumplimiento de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S."** en especial en cuanto a la oportunidad en su entrega, toda vez que la misma circular plantea como fechas de corte para los envíos que las entidades destinatarias de esta circular presentarán con cortes trimestrales (marzo 31, junio 30, septiembre 30), debiendo cumplir con el reporte de información para cada fecha de corte respectivamente los días 30 de Abril, 31 de Julio y 31 de Octubre, determinándose que **FAMISALUD COMFANORTE ARS** cumplió con el envío de la información oportunamente.

SUJETO DE LA HABILITACIÓN

El sujeto de la presente decisión es **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S."** con domicilio en la ciudad Cúcuta – Norte de Santander, en la Avenida 1 calle 9 esquina, es una entidad privada, organizada como Corporación que cumple funciones de seguridad social, con Personería Jurídica que le fue conferida por medio de la Resolución No. 2894 del 18 de octubre de 1957, otorgada por el Ministerio de Justicia, sujeta a los principios consagrados en la Ley 21 de 1982 capítulo VI, representado legalmente por **CLAUDIA CECILIA URIBE RANGEL**, autorizada condicionalmente por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 00264 del 9 de febrero de 2006, para administrar los recursos del Régimen Subsidiado.

ANTECEDENTES

Mediante Resolución 00264 del 9 de febrero de 2006, la Superintendencia Nacional de Salud **HABILITÓ CONDICIONALMENTE** a **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S."** para la operación del régimen subsidiado, dicho condicionamiento se sujeto a la presentación de un plan de mejoramiento por parte de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD**

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

COMFANORTE A.R.S. ante la Superintendencia Nacional de Salud y otorgo la siguiente cobertura geográfica y poblacional:

DEPARTAMENTOS	CAPACIDAD DE AFILIACIÓN
BOGOTÁ	100.000
BOYACÁ	65.000
CAQUETA	10.000
CHOCÓ	10.000
GUAJIRA	35.000
HUILA	231.000
NARIÑO	59.000
NORTE DE SANTANDER	341.750
SAN ANDRÉS	35.000
SANTANDER	250.000
SUCRE	10.000
TOTAL	1.146.750

En el Departamento del Norte de Santander entraron a operar en la Unión Temporal, la Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander "COMFANORTE" y la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "COMFANORTE", las cuales se encontraban autorizadas para operar allí previamente, con una capacidad de afiliación de 232.750 para la Caja de Compensación Familiar del Norte de Santander "COMFANORTE" que equivale al 68.11 % y 109.000 para la Caja de Compensación Familiar del Oriente colombiano "COMFAORIENTE" equivalente a un 31.89%, lo que sumado equivale a la capacidad autorizada para la UNIÓN TEMPORAL "CAJASALUD ARS", para el departamento del Norte de Santander en la resolución que aprobó su operación.

La UNION TEMPORAL "CAJASALUD" solicitó mediante NURC 8010-1-91181 del 21 de agosto de 2001 la modificación de la capacidad de afiliación, dando respuesta del mismo, el 23 de agosto de 2001, mediante NURC 4005-2-20 el cual la autorizó de la siguiente forma:

DEPARTAMENTOS	MODIFICACIÓN	TOTAL
BOGOTÁ	300.000	400.000
BOYACÁ	200.000	265.000
CAQUETA	100.000	110.000
CHOCÓ	150.000	160.000
GUAJIRA	150.000	185.000
HUILA	50.000	281.000
NARIÑO	150.000	209.000
NORTE DE SANTANDER	50.000	391.750
SAN ANDRÉS	20.000	55.000
SANTANDER	50.000	300.000
SUCRE	150.000	160.000
CASANARE	100.000	100.000
CESAR	200.000	200.000
TOTAL	1.670.000	2.816.750

Que en efecto **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S."**, presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud el Plan de Mejoramiento en el que se comprometió a realizarlo dentro de los seis (6) meses para subsanar las deficiencias encontradas por la Superintendencia en el cumplimiento de los estándares de habilitación.

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

ANÁLISIS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Para efectos del presente análisis es preciso diferenciar tres parámetros esenciales para estructurar la decisión que se adoptará en este proveído, esto es, cumplimiento de los planes de mejoramiento, oportunidad en el reporte de información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud y cumplimiento de patrimonio mínimo y margen de solvencia.

CUMPLIMIENTO EN PLANES DE MEJORAMIENTO

Que mediante adición al contrato numero 068 de 2006 suscrito por la Superintendencia Nacional de Salud con la firma JAVH MC GREGOR, se incluyó dentro del objeto, la verificación en campo el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con las EPS S vigiladas.

Que en informe de visita realizada entre el 14 al 16 de agosto de 2007, la firma contratista evidenció un cumplimiento parcial de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, así:

1. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA

Estándar 12. Liquidación de contratos de administración de recursos del Régimen Subsidiado y prestación de servicios de salud.

Liquidación de los contratos de administración de recursos del Régimen Subsidiado.

ACTIVIDAD ESTÁNDAR	PRODUCTO	ACTIVIDAD ENCONTRADA	TIEMPO EJECUCION
<p>Implementación: 1. Adelantar las gestiones tendientes a dar cumplimiento a la liquidación de los contratos de administración de recursos en los plazos establecidos por la normatividad vigente, teniendo en cuenta que: - La liquidación de contratos, debe realizarse dentro de los 4 meses siguientes a la terminación del contrato. - Establecer si hubo o no aseguramiento de la población afiliada, en número, tiempo y modificaciones del periodo, determinando el número real de personas aseguradas de acuerdo a: • Fallecimientos. • Personas que pertenecen al Régimen Contributivo. • Afiliación múltiple al Régimen Subsidiado. • Nacimientos. • Personas no incluidas en los listados suministrados por la entidad territorial. Fórmula = Número de personas aseguradas X UPCS vigente X Período de Aseguramiento.</p>	<p>Implementación: Documentos que evidencien las gestiones adelantadas por la vigilada y justifiquen la extemporaneidad o no liquidación de los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado. Para la nueva vigencia: Reporte de liquidación de contratos de aseguramiento de la vigencia anterior, con soportes (máximo 30 actas de liquidación), teniendo en cuenta: - Vigencia Contractual. - Municipio. - Numero de afiliados contratados. - Fecha de liquidación - Observaciones: Justificar las razones de liquidación extemporáneas u omisión de las mismas. - Oficios de seguimiento a la entidad territorial, coherentes cronológicamente. - Actas de preliquidación. - Actas de conciliación. - Demandas pertinentes. - Cuadro consolidado del proceso de liquidación, de las entidades territoriales que solicite la Superintendencia Nacional de Salud. - Actas de liquidación de la entidad territorial que solicite la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p>Se evidencia de manera importante la gestión realizada por la vigilada para llevar a cabo la liquidación de los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado, toda vez que de un total de 123 contratos por liquidar, a la fecha de auditoria de la Supersalud, se observó que actualmente se encuentran contratos liquidados en un 83%. Así mismo se evidenció que faltan por liquidar a la fecha de la visita un total de 23 contratos, es decir un 17% del total de los contratos, de igual forma se evidenció que la EPS no ha realizado las gestiones pertinentes que permitan la liquidación de dichos contratos, incumpliendo lo establecido en las normas vigentes. Se anexan en los folios No. 143- 244.</p>	<p>6 MESES</p>

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

ACTIVIDAD ESTÁNDAR	PRODUCTO	ACTIVIDAD ENCONTRADA	TIEMPO EJECUCION

3. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA

Margen de Solvencia.

ACTIVIDAD ESTÁNDAR	PRODUCTO	ACTIVIDAD ENCONTRADA	TIEMPO EJECUCION
<p>Implementación: 3. Cancelar obligaciones en mora según la normatividad vigente a través de pagos directos, cruces de cuentas, celebración de acuerdos de pago y procesos de conciliación. 4. Reestructurar y recaudar su cartera con las entidades territoriales. 5. Adelantar las gestiones pertinentes ante los organismos de control para garantizar el adecuado flujo de recursos. (Giro directo de recursos. Decreto 3260 de 2004)</p>	<p>Implementación: Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente.</p>	<p>- Por último es importante tener en cuenta que no se evidenciaron los soportes de las gestiones realizadas ante los organismos de vigilancia y de control del Estado que garanticen el adecuado flujo de los recursos de acuerdo a la normatividad vigente. Se anexan folios 411-671.</p>	6 MESES

CONCLUSIONES

1. "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S.", no cumplió el plan de mejoramiento.
2. "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S.", cumplió con la oportunidad en el reporte de la información financiera.
3. "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S." cumplió con el margen de solvencia requerido.
4. En los términos de los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, la entidad deberá enviar la información que demuestre el cumplimiento de las condiciones de permanencia, dentro de los seis (6) meses siguientes al otorgamiento de la habilitación. La Superintendencia Nacional de Salud, realizará como mínimo en forma anual el monitoreo de la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia, iniciando en el primer semestre del año 2008.

CONSECUENCIAS DEL ANÁLISIS

Las decisiones que entrará a tomar la Superintendencia Nacional de Salud, deben tener como beneficiarios finales los afiliados, motivo por el cual se entrará además a determinar el futuro de los mismos, sobre la base de entender que son ellos la razón de ser del Sistema y por ende de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las consecuencias son las siguientes:

1. Condicionar la Habilitación a "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S.",
2. Comunicar a los Departamentos en los cuales la EPS tiene afiliados.
3. Se realizará visita inspectiva en terreno para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia, iniciando en el primer semestre de 2008.

En merito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE" ARS

ARTÍCULO PRIMERO. CONDICIONAR LA HABILITACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S." por un término de seis (6) meses, hasta que se cumpla el plan de actividades que se encuentra definido en la parte considerativa de este acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el Decreto 3880 de 2005.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si al vencimiento del plazo estipulado en la presente decisión la entidad no ha demostrado el cumplimiento del plan de actividades, se procederá **A REVOCAR** la habilitación en los términos de ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El condicionamiento para la habilitación será independiente de las condiciones de permanencia de la entidad, en el entendido de que la Superintendencia Nacional de Salud realizará el monitoreo de la entidad habilitada para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia previstas en el Decreto 515 de 2004, para la vigencia del 2008.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente resolución al Representante legal de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE A.R.S."**, doctora CLAUDIA CECILIA URIBE RANGEL, quien se ubica en la Avenida 1 Calle 9 esquina, de la ciudad de Cúcuta – Norte de Santander o a quien haga sus veces al momento de la notificación del presente acto administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Remitir el contenido de la presente resolución al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Gobernadores de Bogotá, Boyacá, Caquetá, Choco, Guajira, Huila, Nariño, Norte de Santander, San Andrés, Santander, Sucre, Casanare y César.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de su notificación y contra la misma procede el recurso de reposición, el cual deberá presentarse dentro de los cinco (5) días subsiguientes al envío de la citación, súrtase la notificación por edicto, en los términos del artículo 45 del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

10 OCT. 2007


JOSÉ RENÁN TRUJILLO GARCÍA
Superintendente Nacional de Salud

Elaboró: Jackeline Isaacs O
Revisó: Alba Ramirez
Aprobó: Elodia Ramirez