REPÚBLICA DE COLOMBIA

RESOLUCION NÚMERO 01670 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 DE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD E.S.S".

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.

__ 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 DE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S".

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).

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

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

14. Que el numeral 1.1 del Capitulo 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) 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.

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.
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 solicito 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 **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.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 la **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S",** Cumplió con el envió de la información oportunamente.

SUJETO DE LA HABILITACIÓN

COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" A.R.S, identificada con el Nit 800.249.241-0 y domicilio en la ciudad de Cartagena Distrito Turístico y Cultural, representada legalmente por el doctor Jaime Miguel González Montaño, es una empresa solidaria de salud comunitaria, de derecho privado, de responsabilidad limitada, sin ánimo de lucro, y con fines de interés social, que se rige por las normas contenidas en la legislación cooperativa vigente, especialmente la Ley 79 de 1988 y la Ley 454 de 1998, con personería Jurídica No. 2365 del 24 de agosto de 1994, expedida por el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas.

ANTECEDENTES

Mediante Resolución 0203 del 1 de Febrero de 2006 la Superintendencia Nacional de Salud **HABILITÓ** a la **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" 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 **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" A.R.S** ante la Superintendencia Nacional de Salud y otorgó la siguiente cobertura geográfica y poblacional.

__ 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 DE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S".

DEPARTAMENTO/ DISTRITO	CAPACIDAD DE AFILIACIÓN
Antioquia	200.000
Arauca	50.000
Atlántico	120.000
Barranquilla	70.000
Bogotá	120.000
Bolívar	200.000
Boyacá	80.000
Caldas	100.000
Cartagena	120.000
Cauca	220.000
Cesar	90.000
Choco	15.000
Córdoba	100.000
Cundinamarca	60.000
Guajira	80.000
Magdalena	150.000
Norte de Santander	100.000
Santa Marta	50.000
Santander	300.000
Sucre	120.000
Valle del Cauca	300.000
TOTAL	**2.645.000**

La Superintendencia autorizó la ampliación de la cobertura poblacional en los Departamentos de: Bolívar, Boyacá, Choco y Magdalena

Que en efecto la **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" A.R.S** presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud el Plan de Mejoramiento en el que se comprometió a más tardar el mes de Octubre de 2006, a subsanar las deficiencias encontradas por la Superintendencia en el cumplimiento de los estándares de habilitación.

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 de los 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 incluyo dentro del objeto, la verificación en campo el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con las EPS S vigiladas.

CUENTAS	COOSALUD
Capital Social	**1.627.574**
Reserva Legal	**3.658.112**
Prima en Colocación de Acciones	**0**
Patrimonio Mínimo antes de deducir perdidas	**5.285.686**
Menos: Pérdidas acumuladas a la fecha de corte	**0**
Patrimonio Mínimo	**5.285.686**
Patrimonio Mínimo Requerido	**4.337.000**

Diferencia	**948.686**

Que en informe de visita realizada a "**COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" A.R.S**", entre el 27 al 31 de Agosto de 2007, la firma contratista evidenció un cumplimiento parcial de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, así:

2. CAPACIDAD TECNOLÓGICA CIENTIFICA

Estándar 1. Planeación de la atención.

El Modelo de prestación de servicios del Plan tiene incluida la gestión de la oferta: selección de prestadores, creación de guías de manejo, gestión de medicamentos y fármaco vigilancia, diseño y aplicación de mecanismos de pago, diseño y operación de la red de prestadores, perfiles de los prestadores.

ACTIVIDAD STANDAR	PRODUCTO	ACTIVIDAD ENCONTRADA	TIEMPO DE EJECUCIÓN
Implementación: Implementar los procedimientos y actividades de gestión de medicamentos y fármaco vigilancia, en cada una de sus sedes.	- Oficio en el cual se evidencie la concertación de las guías de manejo con la red de prestadores de servicios de salud.	Las guías se concertan en el contrato en la cláusula 10ª donde se establece en el numeral 1: "*.....de acuerdo a las Guías de Atención Integral pactadas entre las partes y bajo los parámetros y estándares de calidad definidos en el PAMEC de Coosalud y que hacen parte integral de este contrato*". La entidad firma con cada prestador un "Acta de Inducción a Prestadores", donde reiteran lo compromisos contractuales al iniciar la ejecución. Se revisan contratos vigentes y actas de las siguientes IPS confirmando la existencia de la cláusula. ▯CEFRA S.A. Medellín ▯IPS Vida Ser (Girón – Santander) ▯Hospital Local Cartagena de Indias Sin embargo, revisada el acta no existe explícitamente mención a las guías establecidas con cada IPS. Se anexa copia de los contratos y de las actas de inducción de las tres instituciones. **VER FOLIOS DEL 682 AL 718**	6 Meses

CONCLUSIONES

1. " **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" A.R.S**. NO cumplió el plan de mejoramiento.
2. " **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" A.R.S** cumplió con la oportunidad en el reporte de la información financiera.
3. " **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" A.R.S** cumple el patrimonio mínimo y margen de solvencia requeridos.

__ 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 DE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S".

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 "**COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" 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 del 2008

En merito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. CONDICIONAR LA HABILITACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" 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. Durante la vigencia del 2008

ARTICULO SEGUNDO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente resolución al Representante legal de **COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S" A.R.S** al Doctor JAIME GONZALEZ MONTAÑO quien se ubica en la ciudad Torices Papayal Cra, 3B# 26-78 edf. Chambacú P.6, o a quien haga sus veces al momento de la notificación del presente acto administrativo.

__ 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 DE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL " COOSALUD E.S.S".

ARTICULO TERCERO: Remitir el contenido de la presente resolución al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Gobernadores de los Departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cartagena, Cauca, Cesar, Choco, Cordoba, Cundinamarca, Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Santa Marta, Santander, Sucre y Valle del Cauca.

ARTICULO 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, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 10 OCT. 2007

JOSÉ RENAN TRUJILLO GARCIA
Superintendente Nacional de Salud

Proyectó: Shirley Cooper M
Revisó: Alba Nereida Ramirez
Aprobó: Elodia Ramirez