



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000047 DE 2009

(20 DE ENERO DE 2009)

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 715 de 2001, los Decretos 1485 de 1994, 515 de 2004, 506 de 2005, 3880 de 2005, 1018 de 2007 y

CONSIDERANDO

I. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Antes de emitir un pronunciamiento de fondo, respecto de la habilitación del programa de Régimen Subsidiado de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, es importante resaltar que la Administración Pública, puede entenderse en dos aspectos. El primero sustancial u objetivo, para lo cual está creada; es decir, el bien común, que implica la prestación de servicios que requieren los gobernados. El segundo, en sentido orgánico o funcional, como compuesto interrelacional de variadas alternativas e incumbencias, con respecto a su funcionamiento y gestión y al empleo de las personas naturales encargadas de los servicios del Estado.

Técnicamente, la Ley 489 de 1998, determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos, así mismo los Departamentos Administrativos y las Superintendencias, constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control, de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

En virtud de los artículos 115 y 150 de la Constitución Política, las Superintendencias, desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

En concordancia con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud. Al respecto se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así: *“La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”*.

Ahora bien, los artículos 154, 180, 181, 225 y 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, otorgaron a la Superintendencia Nacional de Salud, la función de inspección, vigilancia y control respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, así como la de autorizar su ingreso y disponer su retiro del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, cuando no cumplan con los estándares mínimos para operar y permanecer en el mismo.

Así mismo, la Ley 1122 de 2007, artículo 40, estableció dentro de las competencias del Superintendente Nacional de Salud, entre otras, la siguiente: *“i) Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y Subsidiado”*.

Lo señalado anteriormente guarda directa relación con el proceso de habilitación, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, que al tratarse de Entidades Promotoras de Salud, corresponde adelantarlo a la Superintendencia Nacional de Salud, como bien lo dispone el Decreto 1011 de 2006.

II. EL PROCESO DE HABILITACIÓN

Como se advirtió con anterioridad, la habilitación se erige como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual se encuentra reglamentado por el Decreto 1011 de 2006, y cuyos componentes generales son los siguientes:

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUÓ DE LA CALIDAD. Es un proceso de autocontrol, que involucra al cliente y sus necesidades, que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.

HABILITACIÓN. Genera seguridad al usuario de ser atendido en instituciones que cumplen con unos estándares definidos, los cuales son básicamente de estructura, pero orientados a procesos y dirigidos a los factores de riesgo que pudieran ocasionar

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

efectos adversos o contraproducentes, derivados del proceso de atención. Estos estándares son iguales para todos y conocidos ampliamente por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dinámicos en el tiempo en la medida que progresivamente se irán ajustando con el fin de mantener el nivel óptimo de seguridad requerido en la atención en salud.

ACREDITACIÓN. Está orientado más allá de unos requisitos mínimos, va a los procesos y a mejorarlos, a la planeación permanente donde el único beneficiado es el usuario, todo dentro de un modelo de mejoramiento continuo, incentivando la cultura del autocontrol, del crecimiento organizacional donde están involucrados todos los miembros de la organización con reconocimiento permanente de su talento, competitividad y capacitación continua dentro del proceso y con los que interactúa.

La finalidad de dicho componente, es garantizar a los usuarios del Sistema, que las entidades a las que la Superintendencia Nacional de Salud, autoriza su habilitación, acreditaron el cumplimiento a unos estándares mínimos, que en el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, cuenten con capacidad para administrar dichos recursos, de manera responsable y eficiente y así brindar el acceso a los servicios de salud, sin condicionamientos e ininterrumpidamente.

Con el propósito de reglamentar éste componente del Sistema, el Gobierno Nacional, expidió el Decreto 515 del 20 de febrero de 2004, *“por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS”*, determinando en el artículo 2, para las entidades que pretendan administrar recursos del Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes condiciones de obligatorio cumplimiento:

“2.1 De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las ARS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

2.2 De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las Administradoras del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación”.

Así mismo, en el artículo 3 (ibídem), se determinó dentro de las condiciones de habilitación de permanencia como de operación, condiciones de capacidad como las siguientes:

- Capacidad Técnico – Administrativa
- Capacidad Financiera
- Capacidad Tecnológica y Científica

“ARTÍCULO 3o. CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

“3.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

“3.2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

“3.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.”

Igualmente el Decreto 515 de 2004, Capítulo II, referente a las condiciones de operación, artículos 4, 5 y 6 y en el Capítulo III, a las condiciones de permanencia, artículos 7, 8 y 9, estableció de manera taxativa requerimientos mínimos para cada una de ellas, en cumplimiento de condiciones de capacidad técnico administrativa, tecnológica y científica y financiera.

“ARTÍCULO 4o. CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. Las condiciones de capacidad técnico-administrativa, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

“4.1. 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.

“4.2. 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.

“4.3. 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.

“4.4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.

“4.5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.

“4.6. 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 habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

“ARTÍCULO 5o. 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.

“PARÁGRAFO. Toda ARS que aparezca relacionada en el boletín de deudores morosos, no podrá celebrar contratos de Aseguramiento con los entes territoriales competentes, ni de prestación de servicios de salud con la red pública, hasta tanto no demuestren la cancelación de la totalidad de las obligaciones contraídas con estos, según lo dispuesto por el párrafo 3o del artículo 4o de la Ley 716 de 2001.

“ARTÍCULO 6o. CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

“6.1. 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.

“6.2. 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,.

“6.3. 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.

“6.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

“6.5. 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.

“6.6. 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.

“PARÁGRAFO. 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.”

Por su parte, al hacer referencia a las condiciones de habilitación, en relación con los requisitos de **permanencia**, el Decreto 515 de 2004, estableció:

“ARTÍCULO 7o. CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. Para su permanencia, en cada una de las áreas geográficas, respecto de las cuales estén habilitadas

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

para operar, las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

“7.1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico - administrativas de operación.

*“7.2. **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.**(se resalta fuera del texto)*

“7.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

“7.4 El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del régimen subsidiado, establecidos en el presente decreto.

“7.5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las entidades de que trata el presente decreto y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

“ARTÍCULO 8o. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA. Las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar las condiciones que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

“8.1. Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas que esa entidad defina a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes a la vigencia del presente decreto.

*“8.2. **Acreditar el monto de capital mínimo** previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.*

“8.3. Acreditar y mantener en forma permanente, el patrimonio técnico saneado que para el efecto se señale por las autoridades competentes.

*“8.4. **Acreditar y mantener el margen de solvencia**, conforme a las disposiciones vigentes y a lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados.*

“8.5. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran.

“ARTÍCULO 9o. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está habilitada para operar, como mínimo, las siguientes condiciones:

“9.1. La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

“9.2. El cumplimiento de las metas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública incluidas en el plan de beneficios.

“9.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la administración del riesgo en salud de sus afiliados.

“9.4. La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios y del sistema de referencia y contrarreferencia, acorde con el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los afiliados, que garantice la suficiencia, integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad.

“9.5. La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.”

Ahora bien, según lo dispone el Decreto 515 de 2004, artículo 10, la Entidad competente para otorgar la habilitación a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, es la Superintendencia Nacional de Salud, y en consecuencia responsable de verificar el cumplimiento de las condiciones del proceso de habilitación y de las condiciones de capacidad que las integran.

El mencionado Decreto dispuso, que a partir de su vigencia las entidades que se encontraban administrando el Régimen Subsidiado debían solicitar la habilitación y que podrían seguir operando hasta antes del 28 de febrero de 2006, fecha en la que la Superintendencia, debería mediante acto administrativo, pronunciarse sobre la habilitación.¹

Concomitantemente y en aras de establecer parámetros claros en la verificación de los estándares de operación y permanencia para las condiciones de CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA, CAPACIDAD FINANCIERA y CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, el Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución No 581 del 5 de marzo de 2004, *“Por la cual se adopta el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado.”* Estableciendo en su anexo técnico de verificación, que: *“Para la administración del Régimen Subsidiado en Salud, se requiere que la entidad interesada en ello, **esté habilitada conforme lo dispone el Decreto 515 de 2004.** Para establecer dicha habilitación, las entidades deben cumplir los estándares agrupados en las condiciones de capacidad técnico administrativa, y de capacidad tecnológica y científica.”*

Mediante el Decreto 506 del 25 de febrero de 2005, se modificó el Decreto 515 de 2004, particularmente en relación al término para producir el acto administrativo de habilitación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, modificando la fecha máxima del 28 de febrero de 2006 y fijando para tal fin, un plazo no mayor, a 12 meses.²

¹ Decreto 515 de 2004. ARTÍCULO 12. HABILITACIÓN DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS. *“<Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 3880 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades que a la entrada en vigencia del presente decreto, se encuentren administrando el régimen subsidiado, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir del 1o de marzo de 2004, para solicitar la habilitación. Estas entidades podrán seguir operando, hasta tanto la Superintendencia Nacional de Salud, antes del 28 de febrero del 2006, profiera el acto administrativo que decida sobre la habilitación, sin perjuicio de los recursos que por la vía administrativa procedan contra el mismo y del plazo de los Planes de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades que se suscriban o sean ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud.”*

² **Artículo 12. Habilitación de las entidades autorizadas.** Las entidades que a la entrada en vigencia del presente decreto, se encuentren administrando el régimen subsidiado, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir del 1o de marzo de 2004, para solicitar la

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Adicionalmente el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, referente a la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación, determinó las causas y la consecuencia del incumplimiento a las condiciones de habilitación, como es la **SUSPENSIÓN DEL CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO** (para EPS del Régimen Contributivo) y la **REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN** (para EPS del Régimen Subsidiado) así:

“ARTÍCULO 5o. DE LA REVOCATORIA, LA SUSPENSIÓN DEL CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO O LA REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. La revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa de cinco (5) días hábiles.

“La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.

“Como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud.”

Finalmente, el Gobierno expidió el Decreto 3880 de 2005, en el que contempló la suscripción de Planes de Mejoramiento, entre la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades que se encuentran en proceso de habilitación, artículo 12: HABILITACIÓN DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS. *“Las entidades que a la entrada en vigencia del presente Decreto, se encuentren administrando el Régimen Subsidiado, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir del 1o de marzo de 2004, para solicitar la habilitación. Estas entidades podrán seguir operando, hasta tanto la Superintendencia Nacional de Salud, antes del 28 de febrero del 2006, profiera el acto administrativo que decida sobre la habilitación, sin perjuicio de los recursos que por la vía administrativa procedan contra el mismo y del plazo de los Planes de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades que se suscriban o sean ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud”.*

A continuación, se expondrá la situación que conllevó al asunto que nos ocupa.

habilitación. Estas entidades podrán seguir operando, hasta tanto la Superintendencia Nacional de Salud, en un plazo no mayor de doce (12) meses, profiera el acto administrativo que decida sobre la habilitación, sin perjuicio de los recursos a que hubiere lugar”.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

III. ANTECEDENTES

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, es una Corporación autónoma de derecho privado, sin ánimo de lucro, con patrimonio y personería jurídica propios, que se rige por las normas establecidas en el Libro I, Título XXXVI del Código Civil colombiano y especialmente por la Ley 21 de 1982 y la Ley 789 de 2002; autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud como Administradora de los recursos del Régimen Subsidiado mediante Resolución No. 267 del 28 de febrero de 1996, con domicilio en la ciudad de Riohacha, departamento de la Guajira, y representada legalmente por el doctor JESÚS ANGEL QUINTERO MAZENET.

Mediante la Resolución No 239 del 7 de febrero de 2006, la Superintendencia Nacional de Salud, **HABILITÓ CONDICIONALMENTE** a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, para la administración de recursos del programa de Régimen Subsidiado en Salud, dicho condicionamiento se sujetó a la presentación y cumplimiento de un Plan de Mejoramiento.

En el mismo Acto Administrativo, la Superintendencia Nacional, otorgó a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA** la siguiente cobertura geográfica y poblacional:

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE AFILIACIÓN
GUAJIRA	185.000

En atención a lo anterior, la “**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**”, presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud, el Plan de Mejoramiento, en el que se comprometió a más tardar en el mes de agosto de 2006, a subsanar las deficiencias encontradas por ésta Superintendencia, en el cumplimiento de los estándares de habilitación.

Fue entonces con el propósito de efectuar el seguimiento a los Planes de Mejoramiento, de algunas Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, cuya habilitación se encontraba condicionada, que la Superintendencia Nacional de Salud adelantó un programa de auditoria, adicionando para tal efecto, al contrato No 068 de 2006, suscrito con la firma **JAVH Mc GREGOR**, para la verificación en campo del cumplimiento de los Planes de Mejoramiento de las EPS S vigiladas.

En efecto, la firma contratada realizó visita de verificación a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, entre los días 29, 30 y 31 de agosto de 2007, evidenciando el cumplimiento parcial de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, como se observa en el siguiente cuadro:

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Formato de Seguimiento al Plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades de la de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAMILIAR GUAJIRA"

4. RESULTADO CONSOLIDADO:

A partir de los anteriores hallazgos se establece el porcentaje de cumplimiento del Plan de Desempeño, encontrando:

ESTANDAR INCUMPLIDO		PRODUCTOS PLAN DE MEJORA	CUMPLIMIENTO	
TIPO	NUMERO		PRODUCTO	%
CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVA	1	1	1	100%
	2	1	1	100%
	5	30	30	100%
	6	6	6	100%
	7	2	2	100%
	8	13	12	92%
	9	1	1	100%
	10	3	3	100%
	12	3	3	100%
CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTIFICA	4	8	8	100%
	5	3	3	100%
CAPACIDAD FINANCIERA	Margen Solvencia	5	3	60%
TOTAL		76	73	96%

Acorde con el porcentaje de cumplimiento obtenido al Plan de Mejoramiento, según el informe de visita realizado por la firma auditora, pudo concluir la Superintendencia Nacional de Salud, que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, no acreditó el cumplimiento del 100% de los estándares previstos en el mismo, al incumplir las siguientes actividades:

Procesos de análisis de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Programar mecanismos que permitan realizar un análisis de los reportes de la información consolidada sobre los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, de acuerdo a los criterios establecidos por la entidad.	Implementación: Documento que contenga el análisis de los resultados y la evaluación efectuada al consolidado de los indicadores de atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) frente a los estándares establecidos por la entidad, así como el informe técnico que incluye los hallazgos y las medidas correctivas.	Implementación: 8 de agosto de 2006.		X	La entidad aporta el procedimiento correspondiente a CD ARCHIVO 2 ESTÁNDAR 8 SEGUIMIENTO AUDITORIA EXTERNA . Documento en Word en donde se sustentan actas de seguimiento a prestadoras. No obstante en estas actas se encuentra evidencia de auditoría externa pero no existe evidencia de análisis de indicadores, no hay claridad sobre su responsable y el proceso no está establecido. Se sugiere crear el comité

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
	preventivas y mejoramientos a implementar.				de análisis y designar funcionario responsable.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

3. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA

Margen de Solvencia.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p>Implementación: La Administradora del Régimen Subsidiado debe cumplir con los pagos a los prestadores de servicios de salud según lo establecido en el Decreto 882 de 1999, a fin de garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna y en óptimas condiciones.</p> <p>Para llevar a cabo este propósito la entidad deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Circularizar a los proveedores a fin de identificar las cuentas por pagar, clasificadas por edad y estado de morosidad. 2. Identificar las obligaciones a refinanciar. 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>Implementación: Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente.</p>	<p>Implementación: 8 de agosto de 2006.</p>	X		1-la vigilada realizó la circularización en las fechas límite del tiempo de ejecución tal como se soporta con los oficios al respecto. (Anexo 1 oficios de circularización 16 folios)
				X	2- la vigilada no presenta obligaciones a refinanciar a la fecha de corte de ejecución del plan de mejoramiento y a la fecha actual. (Anexo 2 certificaciones de revisoría fiscal 2 folios).
				X	3- la vigilada a la fecha tiempo de implementación del plan de mejoramiento presentaba un saldo de cuentas por pagar de \$5.816.496.510.97, de los cuales el 26,73% corresponden a deudas superiores a 360 días. (Anexo 3 listado de cuentas por pagar a agosto de 2006 2 folios).
				X	4-la vigilada a la fecha de implementación del plan de mejoramiento presento un saldo de cuentas por cobrar de \$10.848.178.584.00 los cuales corresponde a cartera corriente o corto plazo tal como se detalla en el cuadro respectivo(anexo 4 listado de cuentas por cobrar 4 folios).
			X		5- no se aplico el decreto 3260 del 2004, ya que los entes territoriales del departamento han realizado los pagos de manera oportuna tal como se verifica

En consecuencia, del análisis efectuado al cumplimiento del Plan de Mejoramiento por parte de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, se coligió lo que se cita a continuación:

“CONCLUSIONES:

1. COMFAMILIAR GUAJIRA, no cumplió el plan de mejoramiento.
2. COMFAMILIAR GUAJIRA NO, cumplió con la oportunidad en el reporte de la información financiera.

Ahora bien, el Decreto 515 de 2004, “por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud (antes ARS)”, en el Capítulo III, artículo 7, referente a las condiciones de permanencia, contempla los requisitos mínimos, que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para su permanencia, particularmente, la siguiente: 7.2. “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” y el Capítulo VII, artículo 16 del Decreto 515 de 2004, señaló que: “La Superintendencia Nacional de Salud revocará totalmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud de régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de por lo menos una de las condiciones que a continuación se señalan.”

En concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta que la habilitación exige el cumplimiento de condiciones de operación como de permanencia, en relación con la oportunidad en el reporte de información financiera para la vigencia 2007, la Oficina de Tecnología de la Información de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante certificación de fecha 25 de septiembre de 2007, identificada con el NURC 5067-3-0013723, evidenció que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, no cumplió con la oportunidad del reporte previsto en la entonces Circular 16 de 2005, que contemplaba cortes de información trimestrales así: marzo 31, junio 30 y septiembre 30 de 2007, envió que debía efectuarse respectivamente los días 30 de

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

abril, 31 de julio y 31 de octubre de 2007. Por lo anterior, fue a su vez imposible verificar el patrimonio mínimo y el margen de solvencia.

Dichas circunstancias constituyeron el fundamento de la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud en Resolución No 01667 del 10 de octubre de 2007, de revocar la habilitación condicionada otorgada a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA** mediante la Resolución No 239 del 7 de febrero de 2006, para la administración de recursos del Régimen Subsidiado, ordenando como consecuencia, la intervención forzosa administrativa para proceder a liquidar el Programa de Régimen Subsidiado.

El contenido de la decisión le fue notificado a la Caja, de forma personal, el día 12 de octubre de 2007, oportunidad en la que se le informó sobre la procedencia del recurso de reposición, el cual fue interpuesto en cumplimiento de los requisitos contenidos en los artículos 51 y 52 del Código Contencioso Administrativo y dentro del término legal.

En efecto, la pretensión principal del accionante fue la revocatoria de la Resolución 01667 del 10 de octubre de 2007 por considerar que con la expedición de la misma, la Superintendencia Nacional de Salud, había incurrido en una violación al debido proceso.

Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud profirió la Resolución 1912 del 30 de noviembre de 2007 donde luego de analizar la solicitud, y asumiendo una posición garantista, dirigida a la protección del debido proceso, resolvió revocar la Resolución No. 1667 del 10 de octubre de 2007, con el fin de dar traslado por el término de cinco (5) días a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA del informe que contenía la inobservancia a las condiciones de operación y/o permanencia, a fin de que ejerciera en debida forma su derecho de defensa y contradicción.

En efecto, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA remitió dentro del término estipulado sus argumentos respecto del mencionado informe.

En consecuencia, del análisis de las observaciones realizadas por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, la Superintendencia Nacional de Salud profirió la Resolución 425 del 14 abril de 2008 por medio de la cual se resolvió, **CONDICIONAR** la habilitación de LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la operación del Programa del Régimen Subsidiado en Salud, al cumplimiento de un Plan de Actividades, por un término máximo de seis (6) meses, de conformidad con lo previsto establecido en el Decreto 3880 de 2005. De igual manera, se determinó que si al vencimiento del plazo estipulado, la Entidad, no acreditaba su cumplimiento, se procedería a revocar la habilitación condicionada.

Dentro del contenido del acto administrativo expedido mediante Resolución No. 425 de 2008 se extraen las consideraciones respecto del plan de actividades:

*“Las anteriores consideraciones, sugieren la HABILITACIÓN del programa de Régimen Subsidiado a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, pero **CONDICIONADA** al cumplimiento de un Plan de Actividades, precisamente por cuanto si bien la entidad finalmente remitió la información financiera, pudiéndose así verificar su margen de solvencia y patrimonio mínimo, con lo cual se garantiza que la entidad cuenta con liquidez para asumir sus obligaciones y de esa forma se ve beneficiado el usuario, con la defensa no se*

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

desvirtuó el incumplimiento de unas actividades del Plan de Mejoramiento, por lo que resulta procedente condicionar la habilitación por un periodo máximo de seis (6) meses para que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, cumpla con las siguientes actividades:

1. PROCESOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS AFILIADOS.

Procesos de análisis de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Programar mecanismos que permitan realizar un análisis de los reportes de la información consolidada sobre los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, de acuerdo a los criterios establecidos por la entidad.	Implementación: Documento que contenga el análisis de los resultados y la evaluación efectuada al consolidado de los indicadores de atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) frente a los estándares establecidos por la entidad, así como el informe técnico que incluye los hallazgos y las medidas correctivas.	Implementación: 8 de agosto de 2006.		X	La entidad aporta el procedimiento correspondiente a CD ARCHIVO 2, ESTÁNDAR 8 SEGUIMIENTO AUDITORIA EXTERNA . Documento en Word en donde se sustentan actas de seguimiento a prestadoras. No obstante en estas actas se encuentra evidencia de auditoría externa pero no existe evidencia de análisis de indicadores, no hay claridad sobre su responsable y el proceso no está establecido. Se sugiere crear el comité

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
	preventivas y mejoramientos a implementar.				de análisis y designar funcionario responsable.

2. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA

3. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA

Margen de Solvencia.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: La Administradora del Régimen Subsidiado debe cumplir con los pagos a los prestadores de servicios de salud según lo establecido en el Decreto 882 de 1999, a fin de garantizar la prestación de los servicios de manera oportuna y en óptimas condiciones. Para llevar a cabo este propósito la entidad deberá: 1. Circularizar a los proveedores a fin de identificar las cuentas por pagar, clasificadas por edad y estado de morosidad. 2. Identificar las obligaciones a refinanciar. 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).	Implementación: Oportunidad en los pagos, conforme a la normatividad vigente.	Implementación: 8 de agosto de 2006.	X	X	1-la vigilada realizo la circularizacion en las fechas limite del tiempo de ejecución tal como se soporta con los oficios al respecto. (Anexo 1 oficios de circularizacion 16 folios) 2- la vigilada no presenta obligaciones a refinanciar a la fecha de corte de ejecución del plan de mejoramiento y a la fecha actual. (Anexo 2 certificaciones de revisoria fiscal 2 folios). 3- la vigilada a la fecha tiempo de implementación del plan de mejoramiento presentaba un saldo de cuentas por pagar de \$5.816.496.510.97, de los cuales el 26,73% corresponden a deudas superiores a 360 días. (Anexo 3 listado de cuentas por pagar a agosto de 2006 2 folios). 4-la vigilada a la fecha de implementación del plan de mejoramiento presento un saldo de cuentas por cobrar de \$10.848.178.584.00 los cuales corresponde a cartera corriente o corto plazo tal como se detalla en el cuadro respectivo(anexo 4 listado de cuentas por cobrar 4 folios). 5- no se aplico el decreto 3260 del 2004, ya que los entes territoriales del departamento han realizado los pagos de manera oportuna tal como se verifica

Finalmente, el doctor JESUS ANGEL QUINTERO MAZENETH, mediante oficio radicado con el NURC 4050-1-0412909 de 6 de Agosto de 2008, remitió los soportes en que fundamentó el cumplimiento al Plan de Actividades contenido en la Resolución No 0425 del 14 de abril de 2008.

Da origen a la presente actuación, el análisis de los mencionados soportes para determinar si efectivamente se han cumplido las actividades establecidas en la

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resolución 0425 de 2008 y en consecuencia, se debe HABILITAR a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA.

IV. REPORTE DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACTIVIDADES POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA

De los documentos aportados por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA** mediante oficio NURC 4050-1-0412909 de 6 de Agosto de 2008 en los cuales se soporta el cumplimiento a las actividades reseñadas, se extrae lo siguiente:

“(...) De acuerdo a la referencia, muy comedidamente enviamos a usted, los siguientes documentos en los cuales COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS S demuestra el cumplimiento del PLAN DE ACTIVIDADES descrito en la resolución 425 de 2008, anexando los correspondientes al proceso de habilitación y al contenido del decreto 515 de 2004 los cuales relaciono a continuación:

PROCESO DE ANALISIS DE INFORMACIÓN PARA LA CONSTRUCCION DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS AFILIADOS.

- *Documentos que contienen la implementación del análisis de resultados y la evaluación efectuada al consolidado de indicadores de atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) frente a los estándares establecidos por nuestra entidad, así como los informes técnicos que incluye los hallazgos y las medidas correctivas y mejoramiento a implementar. (Tomo 1, Folios de 0001 al 357).*

CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA

- *Circulares enviadas a los proveedores a fin de identificar las cuentas por pagar y clasificarlas por edad y estado de morosidad. (Tomo 2, Folios de 358 al 514).*
- *Certificación de Financiera de la Caja donde se comunica que no contamos con obligaciones a refinanciar. (Tomo 2, Folios de 515 al 519).*
- *Relación de cuentas por Pagar (Tomo 2, Folios de 520 al 525).*
- *Oficios de gestión dirigidos a los Entes Territoriales con el fin de recaudar la cartera. Tomo 2 (Folios de 526al 572) (...)*

V. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En consideración a lo expuesto a lo largo de la presente Resolución, considera este Despacho, en primer lugar, la necesidad de determinar los productos que se establecieron como presupuesto para el cumplimiento del PLAN DE ACTIVIDADES por parte de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, previstas en la Resolución No. 425 del 14 de abril de 2008.

Frente al producto señalado como *“Documento que contenga el análisis de los resultados y la evaluación efectuada al consolidado de los indicadores de atención en salud a los afiliados (atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y atención de enfermedades de alto costo, indicadores de quejas y reclamos) frente a los estándares establecidos por la entidad, así como el informe técnico que incluye los hallazgos y las medidas correctivas, preventivas y mejoramientos a implementar”* esta Superintendencia encuentra lo siguiente:

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

En primer lugar aparece el PROCESO DE ANALISIS DE INFORMACIÓN PARA LA CONSTRUCCION DE INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS AFILIADOS, documento contenido en 357 folios en cuyo primera parte se encuentran la actas de comité de gestión de calidad en las que se constata que realizan unidades de análisis de los indicadores de calidad.

Así mismo se verifica la existencia de acta 001 de Septiembre 15 de 2007, de conformación del comité de gestión de la calidad, acta 002 en la que se verifica el análisis cuantitativo de los indicadores de calidad incluidos los de circular 30 que son los mínimos exigidos en el producto esperado por la Superintendencia Nacional de Salud.

De otra parte, las Actas 03 a 17 se puede evidenciar no sólo el análisis de los indicadores de calidad sino el seguimiento realizado a los mismos y los planes de mejoramiento pactados.

Seguidamente, a folio 148, se encuentran oficios enviados para solicitud de reporte de Indicadores a IPS.

Posteriormente y desde el folio 185 se ponen de presente los planes de mejoramiento con ESE's e IPS's de la red de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA** con miras a generar mejoramiento en los indicadores de calidad, con sus correspondientes acciones correctivas o de mejora lo que denota un compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad al interior de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**.

En los folios subsiguientes la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, en cumplimiento del PLAN DE ACTIVIDADES adjunta los oficios enviados sobre los planes de mejoramiento, oficios enviados de presentación de resultados de indicadores, proceso de gestión de quejas y reclamos.

De esta manera se considera cumplimiento total de las actividades planteadas en los estándares de calidad por lo que solo resta verificar las actividades de la CAPACIDAD FINANCIERA.

Previo al análisis de las mismas, es conveniente manifestar la diferencia existente entre el cumplimiento de actividades sobre el margen de solvencia con el cumplimiento del MARGEN DE SOLVENCIA propiamente dicho, es decir, que aunque existen en el PLAN actividades no cumplidas, la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA, si se cumplió con el margen de solvencia.

Así las cosas, como producto esperado se pretendía la *"oportunidad en los pagos conforme a la normatividad vigente"*.

Dentro de las observaciones señaladas en la Resolución No. 425 de 2008, se encontró:
"3. la vigilada a la fecha tiempo de implementación del plan de mejoramiento presentaba un saldo de cuentas por pagar de \$5.816.496.510.97, de los cuales el 26,73% corresponden a deudas superiores a 360 días (...)

4. La vigilada a la fecha de implementación del plan de mejoramiento presento un saldo de cuentas por cobrar de \$10.848.178.584.00 los cuales corresponde a cartera corriente o corto plazo (...)"

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

De acuerdo con lo anterior y en virtud de los documentos que soportan el cumplimiento de la actividad, se pudo evidenciar que la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE GUAJIRA** presenta en el tomo II de sus observaciones, circularización a Proveedores, sobre el proceso de conciliación de cartera, certificación de la Dra. Rosa Sprockel Brochero, Directora Administrativa de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA en la que consta que la misma no tiene obligaciones a refinanciar con su red, de 30 de Septiembre de 2008.

Así mismo, a folio 524 se encuentra matriz de cuentas propagar en al que la relación de cuentas con más de 90 días asciende al 19.44% del total de las cuentas.

Finalmente envían oficios enviados a las entidades territoriales demostrando la gestión de recaudo de cartera.

Una vez verificados los productos esperados, el Superintendente Delegado para la Atención en Salud (E), Dr. David Alfredo Castillo Molina expide certificación al Superintendente Nacional de Salud (E) de fecha 16 de diciembre de 2008, en donde afirma:

*“Mediante NURC 4050-1-0412909 de 6 de Agosto de 2008 la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE GUAJIRA** envía escrito contentivo de las explicaciones que considera pertinente y de los soportes que fundamentan sus manifestaciones, sobre el cumplimiento del PLAN DE ACTIVIDADES.*

*Que lo anterior, permite certificar que la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE GUAJIRA SI** acreditó la totalidad de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, adicionalmente la seriedad con que la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE GUAJIRA** asume el compromiso de mejoramiento en términos de indicar claramente las actividades desplegadas para el logro del cumplimiento del PLAN DE ACTIVIDADES así como las fechas de realización de las mismas y la identificación de los responsables, es rescatable frente al interés real del ente de Inspección, Vigilancia y Control, que no es otro que el de verificar realmente un proceso de mejoramiento al interior de las entidades que redunde en beneficio de los usuarios.*

*Dada en Bogotá a los 16 días del mes de Diciembre de 2008, con destino al Superintendente Nacional de Salud (e) y para que haga parte del proyecto de Resolución que ordena **HABILITAR a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA** para la operación del Régimen Subsidiado en Salud.”*

Con los anteriores documentos y gestiones evidenciadas como cumplimiento del PLAN DE ACTIVIDADES y de acuerdo con lo expuesto por la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, respecto de la **HABILITACIÓN** de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE GUAJIRA**, se demuestra que existe cumplimiento de las actividades que se señalaron en la mencionada Resolución 425 de 2007 y se han desarrollado las acciones de mejoramiento previstas por la Superintendencia Nacional de Salud.

En merito de lo expuesto, este Despacho,

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA, para la administración del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: HABILITAR a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, para la administración del programa de Régimen Subsidiado en Salud, por las razones expuestas en la parte motiva del presente Acto Administrativo, en el siguiente Departamento y capacidad de afiliación:

PARÁGRAFO: 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 a la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución, al doctor JESUS ANGEL QUINTERO MAZENETH, representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin, en la Calle 13 No. 8 - 176, en la ciudad Rioacha - Guajira.

PARÁGRAFO: Si no pudiere hacerse la notificación personal, ésta deberá surtirse por edicto, con inserción de la parte resolutive de la misma.

ARTÍCULO TERCERO: COMUNICAR la presente Resolución, al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a las Entidades Territoriales en donde la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA**, tenga cobertura geográfica y poblacional.

ARTÍCULO CUARTO: PUBLICAR el contenido de la presente Resolución en el Diario Oficial.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, ante el Despacho del Señor Superintendente Nacional de Salud, del cual podrá hacerse uso por escrito, en el momento de la diligencia de notificación personal o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

MARIO MEJÍA CARDONA
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Cesar Iván Romero- Gina Carolina Ruiz M.

Aprobó: Claudio Rafael Gómez.

Superintendente Delegado para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud (E).

Juan Carlos Sánchez.

Superintendente Delegado para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud (E)

Nancy Valenzuela

Jefe Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud (E)