



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000048 DE 2009

(20 DE ENERO DE 2009)

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO 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 CAJACOPI ATLANTICO**, 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. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron

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

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.

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.

Por su parte, 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”*.

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 efectos adversos o contraproducentes, derivados del proceso de atención. Estos

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

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.

"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

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

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

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

"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.

"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.

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

"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. Habilidadación 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, 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 CAJACOPI ATLANTICO 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.

III. ANTECEDENTES

El Ministerio de Justicia (Hoy Ministerio del Interior y de Justicia), mediante la Resolución No. 2895 del 18 de octubre de 1957, reconoció la personería jurídica a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO.

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

A través de la Resolución No. 485 del 7 de abril de 2003 la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó al programa de Régimen Subsidiado a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, la administración y operación de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objeto de garantizar la prestación del Plan obligatorio de Salud Subsidiado

Mediante la Resolución No. 00275 del 10 de Febrero de 2006, la Superintendencia Nacional de Salud decidió HABILITAR sujeto a la adopción y cumplimiento de un plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3880 de 2005 y, en consecuencia, confirmar condicionalmente la autorización para administrar y operar en el Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO con NIT 890.102.044-1 y con domicilio en la Carrera 46 No. 53-34 Piso 2 Edificio Nelmar de la ciudad de Barranquilla, con el objeto de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S, en los términos de lo dispuesto en el Decreto 515 de 2004, modificado por los Decretos 506, 3010 y 3880 de 2005 y la Resolución 581 de 2004, expedida por el Ministerio de la Protección Social, con la siguiente cobertura geográfica y capacidad de afiliación para el Régimen Subsidiado:

DEPARTAMENTOS	NÚMERO DE AFILIADOS APROBADOS
ATLÁNTICO	100.000
BOLÍVAR	54.000
GUAJIRA	50.000
MAGDALENA	50.000
SUCRE	53.000
CESAR	78.000
META	119.000
BOYACÁ	4.500
HUILA	19.000
VICHADA	18.000
TOTAL	545.500

En este orden de ideas, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO**, presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud, el Plan de Mejoramiento, comprometiéndose dentro de los seis (6) meses siguientes a su aprobación, a corregir las deficiencias encontradas en el cumplimiento de los estándares de habilitación.

Así las cosas, fue necesario efectuar una adición al contrato No 068 de 2006, suscrito por la Superintendencia Nacional de Salud con la firma **JAVH Mc GREGOR**, con el propósito de verificar en campo el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento de las Entidades Promotoras de Salud, a las cuales se les había condicionado la habilitación para la administración de recursos del Régimen Subsidiado en Salud.

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

En efecto, de la visita de auditoría realizada por la firma **JAVH Mc GREGOR** entre los días 21 y 22 de agosto de 2007, se evidenció por parte de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO** cumplimiento parcial de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, como se observa en el siguiente cuadro:

UT MCGREGOR
Contrato 0068 de 2006

Superintendencia Nacional de Salud
República de Colombia

Formato de Seguimiento al Plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO

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	14	14	100%
	6	2	2	100%
	7	3	3	100%
	8	29	29	100%
	9	4	4	100%
CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTIFICA	10	2	2	100%
	1	10	8	80%
	2	1	1	100%
	3	1	1	100%
	4	8	8	100%
	5	9	9	100%
FINANCIERA	Margen Solvencia	5	5	100%
TOTAL		90	88	98%

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 CAJACOPI ATLANTICO**, no acreditó el cumplimiento del 100% de los estándares previstos en el mismo, al incumplir las siguientes actividades:

El modelo de prestación de servicios del plan tiene incluida en la gestión de la oferta la creación de guías de manejo, gestión de medicamentos y fármaco vigilancia.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Documentación: Documentar, describir e implementar cada uno de los procedimientos y actividades para la creación de guías de manejo, según las características de la población.	Documentación: Documento que contenga las guías de manejo, correspondientes a las diez primeras causas de morbilidad diseñadas por la ARS o adoptadas.	Documentación: 20 de Junio de 2006 Implementación: 28 de Agosto de		X	Se verifica la existencia de las guías, las cuales fueron adoptadas de las guías de la resolución 412/2000 de Minsalud, las guías de ASCOFAME, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Salud (Vigilancia Epidemiológica) e

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Implementar cada uno de los procedimientos y actividades de gestión de medicamentos y fármaco vigilancia, en cada una de sus sedes.		2006			Instituto de Sanidad y Consumo de España (Vigilancia Epidemiológica). En el documento donde se describen los perfiles mencionado en el estándar anterior (paginas 166 y 167), se listan las principales causas de Consulta de Urgencias (6 causas) y las principales causas de demanda por Consulta Externa (8 causas). En las guías relacionadas no aparecen guías para los siguientes motivos: • Examen médico general de rutina • Caries de la dentina Todas las guías entregadas fueron adoptadas mediante acta de fecha 15/03/2006, en la cual no se especifican las guías, sino las categorías a las que pertenecen. Se anexa copia del acta. Se anexan las guías en CD mediante oficio de fecha 21/8/2007, en el cual se relaciona también el Análisis Situacional 2006 (perfiles epidemiológicos, socioeconómicos y etéreos). VER FOLIOS: del 468 al 470

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

	Copia de las actas de reunión del COVE, del último semestre.	Implementación: 28 de Agosto de 2006		<p>La entidad realiza COVES en los diferentes municipios de cada seccional, acorde con la presencia de eventos que ameriten seguimiento. Entregan copia de las actas de de los COVES de las siguientes seccionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atlántico: 30/4/2007 y 22/5/2007. • Bolívar: 8/6/2007 y 13/7/2007. • Cesar: 14/3/2007 y 29/5/2007. • Guajira: 4/4/2007 y 22/6/2007. • Magdalena: 27/4/2007 y 15/5/2007. • Meta y Vichada: 17/5/2006 y 23/3/2007 • Huila: 1/8/2006 y 19/6/2007 • Chocó: No presentan. <p>VER FOLIOS: del 632 al 707</p>
--	--	---	--	---

Ahora bien, con el fin de verificar 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 CAJACOPI ATLANTICO**, 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 abril, 31 de julio y 31 de octubre de 2007, resultando posible para la Superintendencia Nacional de Salud, verificar otras condiciones como son las de carácter financiero, para decidir sobre la habilitación, como el margen de solvencia y el patrimonio mínimo, obteniendo la Caja de Compensación Familiar un resultado negativo, en este sentido.

Lo anterior, conforme lo dispone 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 la habilitación de las administradoras de régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de alguna o algunas de las condiciones previstas para la misma o de las que a continuación se señala."

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

"CONCLUSIONES:

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

Así que, este Organismo de control y vigilancia acorde con el informe de visita realizado por la firma **JAVH Mc GREGOR** y la mencionada certificación expedida por la Oficina de Tecnología de la Información de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No 1697 del 10 de octubre de 2007, resolvió **REVOCAR LA HABILITACIÓN** condicionada otorgada a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO**.

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

En efecto, la Resolución No 01697 de 2007, fue notificada personalmente al Doctor Luis Eduardo Vargas Ríos, en calidad de Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO**, el día 30 de octubre de 2007, oportunidad en la que se le informó acerca de la procedencia del recurso de reposición.

Así las cosas, dentro del término legal el Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO**, interpuso recurso de reposición contra la Resolución No 01697 de 2007. La pretensión principal del recurrente, fue la revocatoria de la Resolución No. 1697 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.

Los argumentos citados en la impugnación por parte del recurrente fueron los siguientes:

- Se dio cumplimiento a los requisitos mínimos de calidad correspondientes a las condiciones de operación de los estándares técnicos, administrativos, tecnológicos, científicos y financieros, lo cual fue comunicado por la Superintendencia Nacional de Salud, a través del Director de EPS y Entidades de Prepago.

- El recurso de la auditoría realizada por Mc Gregor no se dio a conocer, como tampoco se inició ninguna solicitud de explicaciones tal como lo establece el artículo 5º del Decreto 506 de 2005, por lo tanto hubo violación del derecho a la defensa y debido proceso.

- Se incurrió en vías de hecho teniendo en cuenta que los fines de la habilitación son unos y CAJACOPI demostró en todo el tiempo de la operación una evolución en el plan de mejoramiento.

- Existió violación al derecho a la igualdad ya que hubo un comunicado en el que el Superintendente determina que algunas EPS's continúan operando con un Plan de Mejoramiento o con matrícula condicional, lo cual no se dio con CAJACOPI.

- La toma de posesión se hizo respecto de la unidad de empresa, por lo tanto no era competente la Superintendencia de Salud sino la Supersubsidio.

- Solicitan reponer toda vez que se mencionó en la Resolución de revocatoria que la misma tenía efectos a partir de su fecha de expedición y no de su notificación, por lo tanto, se solicita la suspensión de cualquier medida pre cautelariva.

- En consecuencia, solicitan revocar las decisiones contenidas en la Resolución 01697 del 10 de octubre de 2007.

Esta Entidad luego de analizar el contenido del recurso, y su pretensión principal, asumiendo una posición garantista, dirigida a la protección del debido proceso, tomó la decisión, mediante Resolución No. 1889 del 27 de noviembre de 2007, de revocar la Resolución No. 1697 del 10 de Octubre de 2007, ante presunta violación al debido proceso, con el propósito de que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO**, pudiera hacer uso de su derecho de defensa y contradicción, de conformidad con lo previsto en el artículo 5º del Decreto 506 de 2005, previa decisión de revocatoria de la habilitación.

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

En cumplimiento de lo ordenado por el artículo segundo de la Resolución No. 1889 del 27 de noviembre de 2007, la Superintendencia dio traslado por el termino de cinco (5) días de los documentos que habían servido como soporte de la decisión de revocatoria del programa de Régimen Subsidiado, a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO**, a fin de que ejerciera en debida forma su derecho de defensa y contradicción.

Mediante comunicación del 14 de enero de 2008, radicada con el NURC 0500-2-0033651, el doctor CESAR SAID BEDOYA MASHUTH, en su calidad de apoderado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO remitió el asunto referenciado como "Derecho de contradicción de informe de verificación de cumplimiento del Plan de Mejoramiento y Certificación de no cumplimiento del reporte de información contenida en la Circular 016 de 2005, con corte a Junio de 2007 (...)"

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 732 del 11 de junio de 2008, resolvió "ARTÍCULO PRIMERO: *CONDICIONAR la HABILITACIÓN para la operación del programa del Régimen Subsidiado en Salud, a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, al cumplimiento de un Plan de Actividades por un término máximo de seis (6) meses, por las razones expuestas en la parte motiva de este Acto Administrativo, entendiéndose cumplida una actividad correspondiente al estándar 1. "Planeación de la Atención", subtítulo "El modelo de prestación de servicios del plan tiene incluida en la gestión de la demanda: perfiles de riesgo en la población, programas de promoción y prevención, vigilancia epidemiológica", del Plan de mejoramiento y sujeta a plan de actividades, particularmente la siguiente:*

Estandar 1. Planeación de la Atención

El modelo de prestación de servicios del plan tiene incluida en la gestión de la oferta la creación de guías de manejo, gestión de medicamentos y fármaco vigilancia.

El modelo de prestación de servicios del plan tiene incluida en la gestión de la oferta la creación de guías de manejo, gestión de medicamentos y fármaco vigilancia.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Documentación: Documentar, describir e implementar cada uno de los procedimientos y actividades para la creación de guías de manejo, según las características de la población.	Documentación: Documento que contenga las guías de manejo, correspondientes a las diez primeras causas de morbilidad diseñadas por la ARS o adoptadas.	Documentación: 20 de Junio de 2006 Implementación: 28 de Agosto de		X	Se verifica la existencia de las guías, las cuales fueron adoptadas de las guías de la resolución 412/2000 de Minsalud, las guías de ASCOFAME, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Salud (Vigilancia Epidemiológica) e

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Implementar cada uno de los procedimientos y actividades de gestión de medicamentos y fármaco vigilancia, en cada una de sus sedes.		2006			Instituto de Sanidad y Consumo de España (Vigilancia Epidemiológica). En el documento donde se describen los perfiles mencionado en el estándar anterior (paginas 166 y 167), se listan las principales causas de Consulta de Urgencias (6 causas) y las principales causas de demanda por Consulta Externa (8 causas). En las guías relacionadas no aparecen guías para los siguientes motivos: • Examen médico general de rutina • Caries de la dentina Todas las guías entregadas fueron adoptadas mediante acta de fecha 15/03/2006, en la cual no se especifican las guías, sino las categorías a las que pertenecen. Se anexa copia del acta. Se anexan las guías en CD mediante oficio de fecha 21/8/2007, en el cual se relaciona también el Análisis Situacional 2006 (perfiles epidemiológicos, socioeconómicos y etéreos). VER FOLIOS: del 468 al 470

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

	- Copia de las actas de reunión del COVE, del último semestre.	Implementación: 28 de Agosto de 2006		<p>La entidad realiza COVES en los diferentes municipios de cada seccional, acorde con la presencia de eventos que ameriten seguimiento. Entregan copia de las actas de de los COVES de las siguientes seccionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atlántico: 30/4/2007 y 22/5/2007. • Bolívar: 8/6/2007 y 13/7/2007. • Cesar: 14/3/2007 y 29/5/2007. • Guajira: 4/4/2007 y 22/6/2007. • Magdalena: 27/4/2007 y 15/5/2007. • Meta y Vichada: 17/5/2006 y 23/3/2007 • Huila: 1/8/2006 y 19/6/2007 • Chocó: No presentan. <p>VER FOLIOS: del 632 al 707</p>
--	--	---	--	---

PARÁGRAFO: Si al vencimiento del término otorgada al Plan de Actividades, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, no acredita su cumplimiento, esta Superintendencia, procederá a REVOCAR la habilitación condicionada para la operación del programa de Régimen Subsidiado en Salud, en los términos de ley.

ARTÍCULO SEGUNDO: La habilitación condicionada para la operación del programa del Régimen Subsidiado en Salud a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, es sin perjuicio de la verificación a las condiciones de permanencia previstas en los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, para lo cual, la Superintendencia nacional de Salud, realizará el monitoreo de su cumplimiento (...)"

Finalmente, el doctor GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ, mediante oficio radicado con el NURC 0104-2-000395954 del 25 de noviembre de 2008, remitió los soportes en que fundamentó el cumplimiento al Plan de Actividades contenido en la Resolución No. 732 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 Resolución No. 732 de 2008 y en consecuencia, se debe HABILITAR a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO.

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

Mediante documento radicado el 25 de noviembre de 2008, con el NURC 0104-2-000395954, el Director General de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO presentó escrito de cumplimiento de los estándares de habilitación planteados en el PLAN DE ACTIVIDADES contenidos en la Resolución No. 732 del 11 de junio de 2008, contentivo en ochenta y ocho (88) folios.

En su misiva señala:

" (...) En atención a la Resolución del asunto, en la cual se le otorgaba a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPIA ATLANTICO, la habilitación condicionada para la operación del Programa de Régimen Subsidiado, al cumplimiento de un Plan de Actividades por un término de seis (6) meses, de la manera más atenta me permito enviar la documentación que evidencia la implementación y cumplimiento de dicho plan, detalla como sigue:

- 1- Guías de Manejo correspondientes a las diez primeras causas de morbimortalidad diseñadas o adaptadas por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, las cuales corresponden a:

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

- *Guías de manejo de la Infección de vías urinarias sitio no especificado ASCOFAME/ISS*
 - *Guía de manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda. Acuerdo 117 del CNSSS*
 - *Guía de manejo de Dolor lumbar ASCOFAME/ISS.*
 - *Guía de manejo de la Enfermedad Acido péptica. ASCOFAME/ISS*
 - *Guía de manejo de la Infección respiratoria aguda. ASCOFAME/ISS.*
 - *Guía de manejo de la Hipertensión arterial. ASCOFAME/ISS.*
 - *Guía de manejo de la Fiebre CAJACOPI EPS-S*
 - *Guía de manejo de Parasitosis intestinal..CAJACOPI EPS-S*
 - *Guía de manejo de la anemia. CAJACOPI EPS-S*
 - *Guía de manejo de la Caries dental. CAJACOPI EPS-S*
- 2- *Muestras de Actas de Concertación para la adopción de las Guías de Atención según perfil de morbilidad en la atención de los afiliados en las seccionales de CAJACOPI EPS S: Bolívar, Guajira, Meta y Chocó.*
- 3- *Evaluación de la Aplicación de las Guías Concertadas en los Prestadores de Servicios de Salud en los años 2.007 y 2.008, en las seccionales citadas anteriormente.*

Con la anterior documentación se evidencia el cumplimiento del Plan de Actividades correspondiente al Estándar I, plantación de la Atención, del Anexo Técnico de la Resolución 00581 del 2004, MANUAL DE ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO - ADMINISTRATIVA, TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA PARA LA HABILITACIÓN DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RÉGIMEN SUBSIDIADO (...)"

IV. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En consideración a lo expuesto a lo largo de la presente Resolución, encuentra 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 CAJACOPI ATLANTICO, previstas en la Resolución No. 732 del 11 de junio de 2008.

Frente al producto señalado como "documento que contenga las guías de manejo, correspondientes a las diez primeras causas de morbimortalidad diseñadas por la ARS o adoptadas" se evidenció lo siguiente:

CAPACIDAD TECNOLÓGICA CIENTÍFICA

Estándar 1 - Planeación de la atención

Criterio 1.2

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

Actividad a realizar documentación: documentar, describir e implementar cada uno de los procedimientos y actividades para la creación de guías de manejo, según las características de la población.

Se verifica que la entidad entrega "Actas de concertación para la adopción de guías de atención según perfil de morbilidad en la atención de los afiliados de CAJACOPI EPS-S en la IPS" y copias diligenciadas del "Procedimiento de auditoría de la calidad de los servicios de salud - instrumento de evaluación de aplicación de guías concertadas en los PSS", en los cuales se encuentran las diez primeras causas de morbilidad en consulta externa y urgencia de la población afiliada y la correspondiente concertación y seguimiento de las guías de atención que la entidad adopta y las que crea para garantizar la atención de sus afiliados.

Adicionalmente, remite las guías para el manejo de caries dental, fiebre, parasitosis intestinal y anemia, las cuales fueron diseñadas por la entidad como respuesta a las causas de morbilidad de su población.

En conclusión, la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI ATLÁNTICO cumple con la documentación de los procedimientos y actividades relacionados con la creación y/o adopción de guías de manejo correspondientes a las diez primeras causas de morbilidad de la población afiliada.

CONCLUSIÓN CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO remite a la Superintendencia Nacional de Salud, bajo el NURC 0104-2-000395954 del 25 de noviembre de 2008, los documentos que soportan el cumplimiento al plan de mejoramiento, en los términos de la Resolución 00732 del 11 de junio de 2008, mediante la cual este Despacho condicionó la habilitación para administrar los recursos del Régimen Subsidiado por un término de seis (6) meses.

Una vez revisados los documentos entregados por la Caja de Compensación, se encontró que cumple el estándar 1 tecnológico científico, criterio 1.2, en lo relacionado con los procedimientos y actividades para la creación de guías de manejo, según las características de la población, ya que remite guías de atención creadas de acuerdo a las causas de morbilidad de su población. Adicionalmente, estas guías y otras que adopta de ASCOFAME y el Ministerio de Protección Social, se concertan con los prestadores y se le hace seguimiento mediante actividades de auditoría a los prestadores que integran su red.

En conclusión, la entidad acredita el cumplimiento de los estándares sujeto de verificación del plan de mejoramiento.

ESTÁNDAR INCUMPLIDO		PRODUCTOS PLAN DE MEJORAMIENTO	CUMPLIMIENTO	
CAPACIDAD	NÚMERO		PRODUCTO	%
TECNOLÓGICO CIENTÍFICA	1	1	1	100%
TOTAL		1	1	100%

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

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:

“(...) LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO envía escrito contentivo de las explicaciones que considera pertinentes y de los soportes que fundamentan sus manifestaciones sobre el cumplimiento del PLAN DE ACTIVIDADES.

Que lo anterior permite certificar que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO SI acreditó la totalidad de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento (...)”

En merito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: HABILITAR a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, 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:

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE AFILIACIÓN
ATLÁNTICO	100.000
BOLÍVAR	54.000
GUAJIRA	50.000
MAGDALENA	50.000
SUCRE	53.000
CESAR	78.000
BOYACÁ	4.500
HUILA	19.000
META	119.000
VICHADA	18.000
CHOCO	7.260
SUBTOTAL CAPACIDAD DE AFILIACIÓN	552.760

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 GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ, Director Administrativo de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, o a quien

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

haga sus veces o a quien se designe para tal fin, en la Calle 44 no 46 - 32 de Barranquilla, Atlántico.

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 CAJACOPI ATLANTICO**, 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 20 DE ENERO DE 2009

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 (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 Rocio Valenzuela

Jefe Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud