



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
RESOLUCION NÚMERO 000251 DEL 2.009
(27 FEB 2009)

POR MEDIO DE LA CUAL SE REVOCA PARCIALMENTE EL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE CHOCÓ, DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI EPS-S, PARA LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus facultades legales, especialmente las conferidas en los artículos 25 y 26 de la Ley 15 de 1989, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el Decreto 1018 de 2007, y la Resolución 1212 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud, y,

CONSIDERANDO

1. ANTECEDENTES PROCESALES

Mediante Resolución No. 275 del 10 de Febrero de 2006, la Superintendencia Nacional de Salud, resolvió habilitar a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO EPS-S para la operación del régimen subsidiado, en varios departamentos del Territorio Nacional, entre los cuales se encuentra el Departamento del Choco.

Es de anotar que, la citada Empresa es representada legalmente por el doctor GERMAN ENRIQUE MADERO, persona jurídica que se identifica con el NIT 846.000.244-1, y con domicilio en la Calle 44 No 46-32, en Barranquilla Atlántico, con ubicación en Quibdó en la Calle 23 No 4 – 103 Quibdó, donde opera como Representante de Quibdó: MANUEL JESÚS RUIZ ESPAÑA.

La Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos del Sector Salud mediante el Auto No. 1914 del 30 de octubre de 2008, ordenó la práctica de una visita inspectiva a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO EPS-S, la cual fue realizada durante los días comprendidos entre el 4 y el 8 de noviembre de 2008 en el Departamento del Chocó, con el objeto de evaluar y verificar el Giro Directo adoptado por el Decreto 1054 del 30 de marzo de 2007 para asegurar el Flujo de Recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud “Régimen Subsidiado” en el Departamento del Chocó de CAJACOPI ATLANTICO EPS-S.

La Superintendencia Delegada Para La Atención en Salud, mediante Auto No. 0460 del 25 de Noviembre de 2008, ordenó la práctica de visita inspectiva durante los días 18 al 28 de Noviembre de 2008, a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO EPS-S, con el objeto de evaluar en la EPS-S en mención, en el departamento de Chocó, el cumplimiento de las condiciones de permanencia previstas en el sistema de habilitación de las EPS-S, en sus componentes de Capacidad técnico Administrativa y, Capacidad tecnológica y científica.

Con oficios radicados con NURC 4013-2-000439378 del 9 de febrero de 2009 y NURC 4022-2-000437994 del 18 de diciembre de 2008, se remitieron a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO EPS-S, el informe presentado por

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos del Sector Salud, recibíéndose respuesta del informe preliminar, sin embargo, la citada Caja no anexó documentación para respaldar sus argumentos respecto a los hallazgos encontrados en la visita.

Por comunicación NURC 4022-3-000436167 recibida el 6 de enero de 2009, la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO EPS-S presentó respuesta al informe preliminar de visita ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud.

Mediante oficio fechado el 26 de febrero de 2009, se remite el informe final por parte de la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos del Sector Salud.

Con comunicación del 29 de enero de 2009, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, remitió a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO EPS-S, comunicación en la cual le informa que una vez evaluados las observaciones de los procesos no conformes, se emitió informe definitivo, y se le adjunta copia del mismo.

2. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

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

La Ley 100 de 1993, en su artículo 4, desarrolló la Seguridad Social como servicio público obligatorio esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, organizó el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente.

Aunado a lo anterior, de conformidad con el artículo 212 de la Ley 100 de 1993, el propósito del Régimen Subsidiado consiste en financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables, bajo el concepto de administración desarrollado por el artículo 215 de la citada norma, y sujetos a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (Art. 225).

Ahora bien, el artículo 162 *ib.*, define el Plan Obligatorio de Salud, su contenido y, las reglas para su prestación, imponiendo a la Superintendencia Nacional de Salud la verificación del cumplimiento de dichos presupuestos por parte de las Entidades Promotoras de Salud en todo el territorio nacional, señalando los requisitos que deberían reunir para obtener la autorización de funcionamiento.

Por otra parte, la Ley 715 de 2005 determinó las competencias generales de la Nación en lo atinente a la salud, mientras que, la Ley 812 de 2003 por la cual, se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003 - 2006 y, la Ley 1151 de 2007, mediante la cual, se aprueba dicho Plan para el cuatrenio 2006 - 2010, fijaron los criterios de

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

entorno ambiental, accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios, para la habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios, Administradoras del Régimen Subsidiado y Empresas Promotoras de Salud, así como, las condiciones técnicas, administrativas y financieras que garanticen la prestación adecuada de los servicios y la administración del riesgo en salud.

El Decreto 1018 de 2007 establece en su artículo 6, Las funciones de la Superintendencia Nacional de salud, y en el numeral 34, consagra:

“Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

Finalmente, el Decreto 3556 del 16 de septiembre de 2008, por el cual se modifica el Decreto 515 de 2004, se ocupa de las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria, total o parcial, de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS'S“

16.2. Revocatoria parcial de la habilitación: La Superintendencia Nacional de Salud revocará parcialmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado cuando se presente, por lo menos, uno de los siguientes eventos:

“a). Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguno o algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar;

b). Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– de la red prestadora de servicios departamentales dentro de los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

Sin perjuicio de las restantes medidas administrativas a que haya lugar, la revocatoria parcial origina que la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado no pueda administrar subsidios en el departamento o departamentos respecto de los cuales se adopta la medida.”

Cotera de lo expuesto, tenemos que, la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, hoy, Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado “EPS – S”, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

3. PROCESO DE HABILITACIÓN

La habilitación se erige como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual se encuentra en la actualidad reglamentado por el Decreto 1011 de 2006. Dicho componente crea unas bases para que quienes obtengan la autorización para operar, sean aquellos que cumplan con unos estándares mínimos, lo cual brinda al usuario, seguridad de que, como en el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, solo podrán operar aquellas que

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

cuenten con capacidad para administrar los recursos del Régimen Subsidiado con responsabilidad y eficiencia y así garantizar el acceso a los servicios de salud.

Con el propósito de reglamentar dicho componente, 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”*, estableciendo en su artículo 2, las siguientes condiciones de obligatorio cumplimiento para aquellas entidades que pretendan administrar los recursos del Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Véase:

“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, el artículo 3 de dicha disposición, estableció que para el cumplimiento de las condiciones antes descritas, debería acreditarse capacidad técnico-administrativa, capacidad financiera y capacidad tecnológica y científica, tanto para la condición de permanencia como de operación, así:

“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 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.”

Concomitantemente y en aras de establecer unos parámetros claros en la verificación de los estándares de operación y permanencia para las condiciones de CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA, de CAPACIDAD FINANCIERA y de 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*

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

cumplir los estándares agrupados en las condiciones de capacidad técnico administrativa, y de capacidad tecnológica y científica”.

3.1. CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN

Recreado el escenario jurídico correspondiente a la competencia de esta Superintendencia y al proceso de habilitación, es menester del Despacho traer a colación en forma específica el artículo 1 del Decreto 506 de 2005, que modificó el Decreto 515 de 2004., contempló que para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las Entidades del Régimen Subsidiado, deberán dar cumplimiento a las siguientes condiciones de operación y permanencia:

3.1.1. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA

De conformidad con el artículo 8 del Decreto 3556 de 2008, para su permanencia, las Entidades deben demostrar las condiciones financieras 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 definido por la Superintendencia Nacional de Salud.

8.2. Acreditar el monto de patrimonio 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 el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.

3.1.2. CONDICIONES PARA LA PERMANENCIA

Del contenido de los artículos 6, 8 y 9 del Decreto 515 de 2004, se concluye que, dentro de las condiciones de permanencia se deberán demostrar, como mínimo:

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

2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de salud.

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

4. El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del régimen subsidiado.

5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Recreado el escenario jurídico aplicable al asunto sub examine, es menester del Despacho entrar a analizar los antecedentes fácticos que respaldarán el pronunciamiento de esta autoridad con relación a la ESS de autos.

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

A. Hallazgos de la visita practicada durante los días 4 al 8 de noviembre de 2008 por la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos del Sector Salud

La CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR "CAJACOPI ATLANTICO EPS-S" envió la comunicación No. 8210 del 19 de febrero de 2009, radicada en esta Superintendencia con el NURC 4013-2-000439378 del 24 de febrero de 2009, mediante la cual, el Representante Legal de CAJACOPI ATLANTICO EPS-S, respondió el informe preliminar de la visita, en los términos que se analizan en el siguiente numeral quinto (5).

El Representante legal en dicha respuesta indicó: *"Dando alcance al Nurc 4013-2-000439378 de 09 de febrero de 2009 y recibido en nuestras oficina el 10 de febrero de 2009, donde nos remiten informe preliminar de la visita de inspección a la Caja de Compensación CAJACOPI ATLANTICO EPS-S, con el fin de evaluar y verificar el Giro Directo adoptado por el decreto 1054 del 30 de marzo de 2007 para asegurar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud "Régimen Subsidiado" en el Departamento del Choco. Nos permitimos manifestar."*

"4.1. Relación de pago a proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud"

"No permitimos anexar relación de las facturas radicadas por los proveedores y prestadores de servicios de cada uno de los municipios del departamento del Chocó de los servicios prestados durante la vigencia 01-04-07 al 30-11-08, especificado fecha de radicación, período facturado, valor facturado, valor cancelado, saldo a la fecha, modalidad de contratación, glosas, de acuerdo con el formato solicitado por ustedes, donde se evidencia el pago a la red de prestadores."

"Me permito aclarar que en la medida que el Fosyga y el Ministerio consignen los recursos correspondiente a las fuentes de financiación de los contratos de aseguramiento de los municipios del departamento de Choco donde hacemos presencia, de la misma forma se cancela a los prestadores que conforman la red prestadora de dicho municipios."

"4.2 Relación de ingresos de los Entes Territoriales"

Los ingresos de Sistema General de participación en la modalidad de contratación continuada son registrados una vez son identificados en los extractos bancarios en el mismo mes que son recibidos.

En cuanto a que los recaudos correspondientes a la fuente de financiación Fosyga de las Vigencias abril- 2007 a septiembre de 2008, correspondiente a los contratos de aseguramiento suscrito con el municipio de alto Baudó y demás municipio del departamento del Chocó, no son uniformes o iguales en todos los bimestre contractual, esto debido que a partir de esta fecha el departamento de Chocó entró en medida de giro directo lo que coincide a su vez con la entrada en vigencia de la Resolución 105 de 2005 expedida por el Ministerio de la Protección Social, lo que estable que los valores a girar por concepto de financiación de los contratos de aseguramiento corresponderán al porcentaje de afiliados validados o cargados ante el Fosyga como resultado de la conformación de la BDUa.

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

“Como bien debe ser de su conocimiento en ese momento entraron en aplicación lo establecido por el Ministerio en la búsqueda de la conformación real de una base de dato única, la misma norma estipula que en la medida que se fuera incrementado en número de afiliados validados, el porcentaje de los valores cancelados aumentaría y se reconocería en forma retroactiva con respecto a los valores girados en fecha anteriores. Por lo anterior es imposible que nuestros recaudos sean uniformes teniendo en cuenta que estos varían de acuerdo al número de afiliados validados por el Fosyga. Con la siguiente información espero haber aclarado las inquietudes requeridas.”

EVALUACIÓN Y HALLAZGOS DE SOPORTES DOCUMENTALES

Este Despacho mediante oficio NURC 4013-2-000439378 de febrero de 2009 le fue remitido el informe preliminar de la visita inspectiva con el fin de evaluar y verificar el Giro Directo adoptado por el Decreto 1054 del 30 de marzo de 2007 para asegurar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud "Régimen Subsidiado" en el Departamento del Chocó, para presentar sus observaciones, argumentos y, soportes documentales que considere pertinentes para aclarar imprecisiones o inconsistencia y desvirtuar las presuntas irregularidades señaladas en dicho informe, concediéndole un plazo de diez (10) días hábiles.

Evaluada la respuesta enviada el día 24 de febrero y los documentos soportes allegados para la acreditación del margen de solvencia en los diferentes municipios del Departamento del Chocó se no se logró verificar los pagos efectuados a los proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud por no remitir la relación de los giros efectuados a la red de las facturas durante la vigencia del 1 de abril de 2007 al 30 de noviembre de 2008 a pesar que el Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar “CAJACOPI ATLANTICO EPS-S” en la respuesta expresa (...) “Adjuntamos las relaciones de pagos.

En los documentos soportes allegados como pruebas no fueron anexadas las respectivas relaciones de pago a los proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud, al no remitir información sobre los pagos efectuados no se pudo verificar la antigüedad de las cuentas pendientes de pago con corte al 30 de noviembre de 2008 ni tampoco la antigüedad de las facturas y/o cuentas pagadas para poder determinar si la extemporaneidad en los pagos guarda relación con los giros efectuados por el Giro Directo: Por lo anteriormente expuesto se confirma los cargos efectuados en el informe preliminar en especial sobre el incumplimiento en los pagos.

B. Hallazgos de la Visita realizada por la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud

1. Planeación de la atención en salud.

El modelo presentado con similitudes estructurales y de fondo similares al de COOSALUD. La entidad tiene documentado un Modelo de Atención en Salud que no tiene sustentación en una evaluación del perfil epidemiológico de sus usuarios en el departamento del Choco. El modelo no contiene los procesos de gestión de oferta y demanda establecidos como mínimo por los estándares de permanencia de habilitación en el decreto 581 de 2004.

2. Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

La entidad aseguradora no tiene documentado el Plan indicativo en salud 2008-2009 y los anexos técnicos 1 y 2 que demuestren su gestión en Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad de conformidad con lo dispuesto decreto 3039 de 2007 Plan Nacional de salud Pública.

3. Red de prestadores de servicios de salud.

Contractualmente no exige a los prestadores la garantía de suficiencia, modelo de atención en salud e indicadores de calidad tal como estipula el decreto 4747 del 2007.

No tiene definidos mecanismos para evaluar el riesgo financiero del prestador y procesos de comunicación de tal hecho.

4. Procesos y los procedimientos del Sistema de Calidad.

No tiene implementado un proceso de auditoría externa a la calidad en la prestación de servicios de su red de prestadores. En el transcurso del 2008 no se han visitado IPS. No se hace seguimiento a indicadores de calidad de los prestadores.

No se tiene implementada auditoria a la suficiencia de la red, eficiencia del proceso de referencia, satisfacción de los usuarios y organización de las ligas de usuarios.

No se realiza por parte de la EPS-S auditoria a la calidad a las actuaciones del CTC.

6. Nota técnica del POS-S.

No tiene establecidos mecanismos de ajuste a la operación establecidos en el análisis de causalidad correspondiente a las desviaciones del estándar.

7. Operación Geográfica

La entidad se encuentra operando en cuatro municipios con el número de afiliados requeridos legalmente en la actualidad cuenta con 21.588 afiliados, fue retirado el municipio de Quibdó por cuanto no cumplía con el 5% del total de usuarios en dicho municipio.

	Municipio	afiliados
1	ALTO BAUDO (Pie de Pato)	3.891
2	CANTON DEL SAN PABLO	850
3	MEDIO SAN JUAN	2.278
4	RIOSUCIO	14.569
	TOTALES	21.588

C. CONCLUSIONES

A pesar de que en la respuesta enviada por la Caja de Compensación Familiar “CAJACOPI ATLÁNTICO” respecto al informe preliminar rendido en la cual manifiesta que "anexa relación de las facturas radicadas por los proveedores y prestadores de servicios de cada municipio del Choco de los servicios prestados durante la vigencia 01-04-07 al 30-11-08, especificando fecha de radicación,

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

periodo facturado, valor facturado, valor cancelado, saldo a la fecha, modalidad de contratación, glosas; de acuerdo con el formato solicitado por ustedes, donde se evidencia el pago a la red de prestadores, se verificó el recibo de la comunicación en dos (2) folios sin anexos; es decir, que dicha relación de facturas radicadas no fue allegada como prueba documental que permita desvirtuar los hallazgos de la visita inspectiva llevada a cabo en el mes de noviembre de 2008.

Por otra parte, al registrar la Caja de Compensación Familiar "CAJACOPI ATLANTICO EPS-S " cuentas pendientes de pago en mora superiores a 30 días a partir de la fecha de radicación de los respectivo bimestres de facturas bajo la modalidad de capitación y de las facturas por evento por parte de los proveedores y prestadores de servicios de salud la EPS-S estaría en curso de lo establecido en el numeral 16.2. del artículo 16 del Decreto 3556 de 2008 que establece la revocatoria parcial de habilitación cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de la red prestadora de servicios departamental dentro los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.

Todo lo anterior aunado a las certificaciones expedidas por el Superintendente Delegado para la Atención en Salud (E) y la Coordinadora Grupo Apoyo a Calidad y Aseguramiento de esta Superintendencia (visto a folio 45 de la carpeta No. 2), y la por la Superintendente Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos del Sector Salud, de fecha 27 de febrero de 2009 vista a folios 55 y 56 de la carpeta 2, en el sentido de que CAJACOPI ATLÁNTICO EPS – S se encuentra in cursa en causal de revocatoria parcial de la habilitación.

De conformidad con lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ORDENAR LA REVOCATORIA PARCIAL del certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado, identificada con el NIT 846.000.244-1, representada legalmente por el doctor GERMAN ENRIQUE MADERO, o quien haga sus veces, con domicilio para correspondencia en la calle 28 No 4 -27 en Quibdó (Chocó) e, identificada con código ESS024.

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente decisión al doctor GERMAN ENRIQUE MADERO, en su calidad de representante legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, o quien haga sus veces en la Calle 44 No 46-32, en Barranquilla Atlántico, haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de reposición, el cual podrá hacerse por escrito en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, ante el Señor Superintendente Nacional de Salud.

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

ARTÍCULO TERCERO: REMITIR copia del presente acto administrativo al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, al Señor Gobernador del Departamento de Chocó y al Señor Alcalde de Quibdó, una vez se encuentre ejecutoriada la presente

Por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el Departamento del Chocó, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, para la operación del régimen subsidiado,

Resolución, a fin de que se de aplicación a lo dispuesto en el artículo 7 del Acuerdo 294 de 2005, en el marco de su competencia.

ARTICULO CUARTO: Como consecuencia de la Revocatoria Parcial la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS-S, no podrá efectuar actividades relacionadas con la administración de los recursos del Régimen Subsidiado en forma directa ni a través de asociaciones, consorcios y/o convenios, en el Departamento del Chocó.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

Dada en Bogotá D. C, a los

NOTIFIQUESE, COMUNIQUÉSE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

MARIO MEJIA CARDONA
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

ELABORÓ: MARTHA LIGIA MEJIA JARAMILLO

CLAUDIA PATRICIA GUERRERO CHAPARRO,

REVISÓ: HECTOR GABRIEL GOMEZ VELÑASQUEZ,

Superintendente Delegado para la Atención en Salud (E)

ANDREA TORRES MATIZ

Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos del Sector Salud

KARINA VENCE PELAEZ,

Jefe Oficina Asesora Jurídica,