



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000279 DE 2009

(05 MAR 2009)

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación 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 para operar el programa de Régimen Subsidiado de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, 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 DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación 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.

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, determinó 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 dijo anteriormente y en otras oportunidades, 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 aquellos que cuenten con capacidad para administrar los recursos del Régimen Subsidiado con responsabilidad y eficiencia y así garantizar el acceso a los servicios de salud.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en 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.”

La autoridad designada para adelantar la respectiva verificación de las condiciones de habilitación, es la Superintendencia Nacional de Salud¹, por mandato del artículo 10 del Decreto 515 de 2004, Entidad que de conformidad con lo establecido en la normatividad relacionada sobre el tema, debía pronunciarse sobre la habilitación de las entidades que manifestaron su intención de operar en el Régimen Subsidiado, antes del 28 de febrero de 2006.²

¹ ARTÍCULO 10. DE LA ENTIDAD COMPETENTE PARA OTORGAR LA HABILITACIÓN. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las ARS

² 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

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

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 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, fue modificado el Decreto 515 de 2004, el cual, además, de pronunciarse sobre el plazo para proferir el acto administrativo que decidiera sobre la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, en su artículo 5, estableció el procedimiento que debía adelantarse en caso de considerarse procedente la revocatoria de la habilitación, como se cita a continuación:

“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.”

Posteriormente, fue expedido el Decreto 3880 de 2005, mediante el cual se abrió camino a la posibilidad de condicionar la habilitación, al cumplimiento de unos Planes de Mejoramiento o de Actividades.

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.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

En concordancia con lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, en desarrollo de dicha normatividad, inició el proceso para definir la habilitación de las entidades que les permitiera operar en el Régimen Subsidiado de salud, entre las cuales se encuentra, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ-COMFACHOCÓ**.

III. ANTECEDENTES

La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, identificada con el NIT 891.600.091-8 y con domicilio en la ciudad de Quibdó, en el Departamento del Chocó, es una entidad privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de seguridad social, con personería jurídica, que le fue conferida por medio de la Resolución No 2210 del 8 de junio de 1978, otorgada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hoy, Ministerio de la Protección Social, regida por los principios consagrados en la Ley 21 de 1982, Capítulo VI.

En este orden, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No 0288 del 14 de febrero de 2006, **HABILITÓ CONDICIONALMENTE** a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, para la operación del programa de Régimen Subsidiado en salud, condicionamiento que se sujetó a la presentación y cumplimiento de un Plan de Mejoramiento y le otorgó la siguiente cobertura geográfica y poblacional:

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD AFILIACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO
Chocó	160.000
TOTAL	160.000

En efecto, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ-COMFACHOCÓ**, presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud el Plan de Mejoramiento, comprometiéndose a más tardar en el mes de octubre de 2006, 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 operación del Régimen Subsidiado.

Ahora bien, de la visita de auditoría realizada por la firma **JAVH Mc GREGOR** a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, los días 21 y 24 de agosto de 2007, se evidenció 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 DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ESTANDAR INCUMPLIDO		PRODUCTOS PLAN DE MEJORA	CUMPLIMIENTO	
TIPO	NUMERO		PRODUCTO	%
CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVA	1	1	1	100%
	5	2	2	100%
	6	17	14	82%
	7	3	3	100%
	8	18	13	72%
	9	2	2	100%
	10	11	8	73%
CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTÍFICA	12	12	12	100%
	1	2	2	100%
	2	1	1	100%
	4	8	4	50%
CAPACIDAD FINANCIERA	5	5	2	40%
	Margen Solvencia	5	3	60%
TOTAL		87	67	77%

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

“1. CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA

Estándar 6. Procesos y procedimientos de afiliación y registro

Procedimientos para entrenar a sus trabajadores y a los prestadores de su red para brindar la información a los usuarios.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación. Establecer e implementar estrategias de participación que promuevan el ejercicio pleno de los derechos y deberes de los afiliados, toda vez que, son los prestadores de servicios de salud y los trabajadores de	Implementación. Documentación que permita constatar la ejecución de los procedimientos para entrenar a sus trabajadores y a los prestadores de su red para brindar la información a los usuarios, tales como:	Implementación: 20 de octubre de 2006.			Evidencia de capacitación a sus promotores de todos sus municipios de los años 2004, 2005 y 2006 sin capacitación a los prestadores de la red con la observación de que los contratos con DASALUD tienen cláusula de

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
la ARS, quienes tienen un contacto directo y permanente con los usuarios, convirtiéndose en intermediarios fundamentales para orientar y responder a los requerimientos de éstos en eficiencia y oportunidad.	- Programas de planeación y ejecución de actividades de capacitación. - Certificación de asistencia. - Plan de capacitación anual y ejecución del mismo. - Actas de capacitación con planillas de asistencia.		X X	X X	obligación por la IPS de hacer la capacitación, no evidencia de plan anual de capacitación y de su ejecución. Planillas de asistencia y actas de capacitación solo de los promotores.

Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su responsable de la información sobre las condiciones socioeconómicas de los afiliados.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación. Ejecutar los mecanismos documentados, evaluándolos en términos de análisis y reporte de la información sobre las condiciones socioeconómicas de los usuarios, a fin de identificar la población en riesgo, ser coherente con la planeación de sus actividades y mejorar la calidad de vida de los afiliados.	Implementación. - Consolidado de las condiciones socioeconómicas de la población afiliada, especificando las fuentes de información utilizadas. - Análisis de las condiciones socioeconómicas de los afiliados, incluidos los programas establecidos para mejorar la calidad de vida de la población.	Implementación: 20 de octubre de 2006.	X	X	Se evidencian en pantalla los reportes del sistema de información sobre las condiciones de salud de la población por las diferentes variables socioeconómicas. No hay evidencia de análisis ni de programas para mejorar la calidad de vida de la población excepto contrato con el ICBF N 391 DE JUNIO 06 DE 07 para recuperación nutricional.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Estándar 8. Diseño de un sistema de información

Mecanismos para la obtención 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 al usuario del Ministerio de la Protección Social.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Hacer uso de las fuentes de información definidas por la entidad para consolidar la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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) de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento diseñado.	Implementación: Formularios y/o formatos debidamente diligenciados, que soporten las fuentes de información utilizadas para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Enviar los formatos recolectados en el último mes, máximo 10 folios.	Implementación: 20 de octubre de 2006.		X	La construcción de los indicadores de calidad esta en proceso de implementación, ya están definidos en la herramienta tecnológica pero están en el paso de recolección de información para cargar el sistema. Se anexan los formatos de recolección de información diseñados pero aun no diligenciados Folios 37-42

Formularios de captura con las instrucciones para su diligenciamiento, los procedimientos de captura, actualización y disponibilidad de los datos 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
Documentación: Crear un documento que presente los formularios diseñados para la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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), en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, con las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento, así como, los	Documentación: Impresión de las pantallas de la herramienta tecnológica por medio de las cuales se captura la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, con las instrucciones que se deben seguir para su diligenciamiento y, que se debidamente incorporadas al documento que describe el sistema de información. Máximo 10 folios.	Documentación: 10 de julio de 2006.	X		Se verifico su cumplimiento, aunque se ratifica lo expuesto en el punto anterior Folios 43-46.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
procedimientos de actualización y disponibilidad de los datos. La información ingresada en la herramienta tecnológica debe corresponder como mínimo a los datos de: - Formato de quejas y reclamos F-AA-ARS-01. - Encuesta de satisfacción al usuario ARS F-AA-EDS-01. - Encuesta de satisfacción de usuario IPS F-AA-EDS-02. - Formatos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.					
Implementación: Diseñar e implementar los formularios en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para capturar la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Adicionalmente, ejecutar actividades que permitan la actualización y disponibilidad de esta información.	Implementación: Formularios empleados en la herramienta tecnológica, por medio de los cuales se captura la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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), diligenciados, a partir de las instrucciones definidas para su diligenciamiento.	Implementación: 20 de octubre de 2006.		X	Los formularios Y/O formatos de recolección de información estan diseñados más no implementados Folios 37-42

Procedimientos de validación 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
Documentación: Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas	Documentación: Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de	Documentación: 10 de julio de 2006.		X	El procedimiento esta descrito en el manual del sistema de información pero no se ha implementado aun.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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 y los indicadores de quejas y reclamos), ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos.	información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios.				Tienen manual de indicadores del año 2005, no se cuenta para el año 2006 ni lo correspondiente para este año.
Implementación: Desarrollar rutinas o tareas en la herramienta tecnológica de la entidad, que impidan el ingreso de valores no válidos en los campos definidos en los formularios de captura de información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.	Implementación: Pantallas de captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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), en donde se observe la evolución de los procedimientos de validación implementados en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad (listas de valores, campos obligatorios, mensajes de alerta por errores, parametrización de los datos, entre otros), de acuerdo con los criterios definidos para su ejecución.	Implementación: 20 de octubre de 2006.	X		El programa esta en proceso, las IPS no reportan, sus promotores son los que recolectan la información, cuentan con el sistema, las validaciones están parametrizadas en el sistema, pero no se esta ejecutando el proceso.

Procesos de análisis y reporte 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 en el sistema de información de la entidad, opciones que permitan generar reportes de la información consolidada sobre los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados y mecanismos de agrupación para realizar un análisis de esta.	Implementación: 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) y el documento que contenga la evaluación efectuada a estos datos 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.	Implementación: 20 de octubre de 2006.		X	Se evidencia que no se encuentra el consolidado, se esta en proceso de implementación.

Procesos de análisis y reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Documentación: Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza por medio de la herramienta tecnológica, para reportar la información almacenada en dicho sistema y la evaluación que se realiza a estos datos para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.	Documentación: Documento que muestre el proceso realizado en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para realizar el reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar y el análisis contable para determinar los cambios entre meses y ajustes para que la información sea consistente, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. Máximo 3 folios.	Documentación: 10 de julio de 2006.		X	No cumple ya que la caja de compensación familiar campesina del chocó no creo el documento que muestre el proceso realizado en la herramienta tecnológica, para realizar el reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar, que describa en términos de: actividades, productos, proveedores, clientes y/o usuarios.

Estándar 10. Aplicación, divulgación y cobro de copagos.

La aplicación y cobro de los copagos se encuentran dentro de lo estipulado por la norma vigente.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p>Implementación.</p> <p>1.Desarrollar el flujo de actividades teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios sujetos al cobro de copagos, de acuerdo a lo establecido en los artículos 6 y 7 del Acuerdo 260 de 2004. - Responsables del cobro: IPS, ARS. - Mecanismos de seguimiento al tope de copagos. - Interrelación con otros procesos. <p>2.Implementar los instrumentos para el registro, conservación, control y sistema de archivo.</p>	<p>Implementación.</p> <p>Reporte de cobro de copagos último mes, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consecutivo del reporte (Autorizaciones de servicios de salud generadas por el sistema). - Nombre del Afiliado. - Clasificación de Afiliado por grupo poblacional - Nivel del SISBEN. - Servicio al cual se aplicó el copago. - Valor del Servicio - Valor de Copago. <p>Consolidado de copagos generados durante el año anterior.</p> <p>Sujeto a verificación.</p>	<p>Implementación:</p> <p>20 de octubre de 2006.</p>		X	<p>La herramienta tecnológica tiene todas las posibilidades de reportes con todos los ítems exigidos.</p> <p>En el 2007 se reporto solo hasta marzo porque la población en el 99% es SISBEN 1 que están excluidos de copago en la 2211. Enviarán documento a la SUPERSALUD aclarando porque no cobran copagos.</p> <p>Se anexo fotocopia del consolidado de copagos del 2006</p> <p>Folio 47</p>

Cuenta con mecanismos descritos en el mapa de procesos de la entidad sobre la divulgación efectiva al afiliado sobre la aplicación de los copagos.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p>Documentación.</p> <p>1.Definir las actividades que tengan como objeto comunicar al afiliado el deber de cancelar las tarifas de copago y los servicios aplicables del mismo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios sujetos y exentos al cobro de copagos. - Contribuciones de los afiliados dentro del régimen subsidiado. - Prohibiciones de cobro. <p>2.Establecer los medios formales e informales de divulgación institucional, teniendo en cuenta que la información</p>	<p>Documentación.</p> <p>Mecanismos de divulgación de aplicación y cobro de copagos acorde con la normatividad vigente, incorporado en el manual de procesos de atención al usuario.</p>	<p>Documentación:</p> <p>10 de julio de 2006.</p>	X		<p>Se evidencio la existencia y aplicación de los mecanismos, se anexa manual de procesos de atención en archivo magnético</p> <p>Folio 1</p>

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
<p>debe garantizar mayor cobertura sin distorsión en su contenido y generar recordación en el tiempo con el fin de ser un apoyo documental, al momento de requerirse su consulta.</p> <p>3.Determinar los puntos control de acuerdo con la documentación de los mecanismos de divulgación, con el objeto de definir indicadores que le permitan medir el desempeño de los resultados y actividades del proceso en aras de garantizar la efectividad de la comunicación.</p> <p>4.Incluir este mecanismo en el manual de procesos de atención al usuario.</p> <p>5.Aprobar la documentación del proceso a través de comité y comunicar a las personas que participan y contribuyen al alcance de sus objetivos organizacionales.</p> <p>6.Reportar las novedades o cambios a esta Superintendencia.</p> <p>Implementación.</p> <p>Desarrollar los mecanismos documentados a fin de garantizar la integralidad de la información y el conocimiento a toda la población afiliada de los derechos irrenunciables a la seguridad social, consagrados en la Ley 100 de 1993.</p>	<p>Implementación.</p> <p>Material informativo que incluya el tema de copagos en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios sujetos y exentos de copagos. - Tarifas de cobro según nivel del SISBEN y grupo poblacional. - Topes de cobro por evento y por año <p>Soportes de entrega de la información.</p> <p>Actas de capacitación a los afiliados sobre copagos.</p>	<p>Implementación:</p> <p>20 de octubre de 2006.</p>		X	<p>Se elaboro la documentación pero no se ha aprobado en comité</p>
			X		
			X		
				X	
			X		
			X		
				X	
			X		
			X		

2. CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTÍFICA

Estándar 4. Conformación de la red de prestadores

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Definición de los montos de los pagos a los prestadores en relación con la demanda esperada de servicios y con las modalidades de contratación.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Documentación. 1. Definir los valores de pago a la red teniendo en cuenta los siguientes aspectos: - Estudios del comportamiento de la demanda esperada de servicios. - Modalidades de contratación. - Perfil epidemiológico de la población relevante. - Riesgos cubiertos. - Costos de prestación del servicio. 2. Incluir esta actividad en el proceso de pago a prestadores. 3. Aprobar la documentación del proceso a través de comité y comunicar a las personas que participan y contribuyen al alcance de sus objetivos organizacionales. 4. Procedimiento para determinar la UPC-S. 5. Reportar las novedades o cambios a esta Superintendencia. Implementación. Desarrollar la metodología documentada en cuanto a la definición de los montos de los pagos, garantizando así el equilibrio financiero de la entidad.	Documentación. Metodología de definición de montos de pagos a los prestadores de servicios de salud, incorporado en el manual de procesos de pago a prestadores. Implementación. - Cálculo que demuestre la definición de los montos de pagos a los prestadores de acuerdo a estudios de morbilidad de su población. (Máximo 20 folios).	Documentación: 10 de julio de 2006. Implementación: 20 de octubre de 2006.		X	No se evidenció en la visita

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
	- Estudio que determine la distribución de la UPC-S de acuerdo a la demanda o morbilidad.			X	

En el documento de procesos, se tienen definidos los estándares de calidad de los principales procesos de atención en salud, que concertará con los prestadores en especial la demanda de servicios de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y la atención de enfermedades de alto costo.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Concertar, implementar y hacer seguimiento a los estándares e indicadores de calidad para los principales procesos de atención en salud.	Implementación: - Otro Si a las minutas contractuales, cuyo objeto sea la concertación de los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, infancia, perinatal, obstétrica y enfermedades de alto costo. - Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS que incluyan la totalidad de los indicadores.	Implementación: 20 de octubre de 2006.		X	No se evidenció la concertación de estándares ni su seguimiento

Estándar 5. Tiene documentados los procesos y los procedimientos del sistema de calidad e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

El documento del sistema de calidad tiene definidas políticas, planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados desde el direccionamiento estratégico.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Implementar las políticas, planes y metas de calidad que la entidad haya establecido en sus documentos, para la atención de los afiliados.	Implementación: Copia de la metodología utilizada, para la socialización de las políticas, planes y metas de calidad, para la atención de los afiliados y su respectivo seguimiento.	Implementación: 20 de octubre de 2006.		X	El manual de calidad existe pero no se evidenció su socialización.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El documento del sistema de calidad tiene definidos estándares e indicadores de calidad para la atención de los afiliados como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y la atención de enfermedades de alto costo.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Implementar y hacer seguimiento, a los estándares e indicadores de calidad para los principales procesos de atención en salud.	Implementación: Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS que incluyan la totalidad de los indicadores.	Implementación: 20 de octubre de 2006.		X	No hay evidencia de su realización

Específicamente tiene definidos niveles de autocontrol, auditoría interna y control de segundo orden.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
Implementación: Implementar el programa de auditoría para	Implementación: Copia de los instructivos utilizados para la	Implementación: 20 de octubre de		X	No se evidenció en la visita su realización, ni se anexaron pruebas de

5. 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 982 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: 20 de octubre de 2006.	X	X	1- la caja de compensación familiar del chocó no realizó el proceso de circularización de acuerdo al compromiso adquirido en el plan de mejoramiento concertado con la superintendencia nacional de salud. 2- cumple según certificación expedida por la revisora fiscal donde certifica que COMFACHOCO no ha tenido necesidad de refinanciar las deudas con sus prestadores y proveedores (anexo certificación revisora fiscal, folio 209) 3- cumple ya que si bien las cuentas por pagar a la fecha del tiempo límite de la ejecución del plan de mejoramiento ascendieron a la suma de \$837.469.784.00, de estos \$446.182.137 corresponden a retrasos en la radicación de la facturación generada por DASALUD y el valor restante corresponden a pasivos a corto plazo(análisis de cuentas por pagar a octubre 20 de 2006, folios 210-212) y actualmente se reflejan pagos oportunos ya que las cuentas por pagar pertenecen a pasivos a corto plazo tal como se refleja en el cuadro (análisis de cuentas por pagar a agosto 13 de 2007, Folios 213-215) 4- no cumple, ya que se evidenció que la

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO	TIEMPO EJECUCIÓN	SC	NC	OBSERVACIONES
			X		caja de compensación familiar del chocó presenta deficiencias en el proceso de recaudar su cuenta por cobrar ya que al 20 de octubre de 2006 fecha de ejecución para sanearla se encontró un saldo de cartera de \$3.162.763.377.00 (estado detallado por edades de clientes a 31 de octubre de 2006, folios 217-226 y estado general corriente a 31 de octubre de 2006, folio 227) y a fecha actual (22 de agosto de 2007) presenta un saldo de cuentas por cobrar de \$5.686.922.351.00. (estado general corriente a 22 de agosto de 2007, folio 228) 5- la caja de compensación familiar del chocó aplicó el decreto 3260 de 2004 (solicitud de giro directo), mediante resolución 3839 de 2006 el ministerio de protección social aprobó el giro directo a esta caja de los recursos del municipio de Iloro, según radicado 112519 del 21 de junio de 2006. (Anexo acta de notificación y resolución 3839 de 2006, folios 229-233).

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Por otra parte, 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, el 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 concordancia con la disposición 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 por parte de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ** (condición de permanencia), la Oficina de Tecnología de la Información de la Superintendencia Nacional de Salud, emitió certificación de cumplimiento a la Circular 016 de 2005, la cual contemplaba reportes de información con los siguientes cortes trimestrales: 31 de marzo, 30 de junio y 30 de septiembre de 2007, información que debía ser enviada por las entidades destinatarias de la referida Circular, respectivamente, los días 30 de abril, 31 de julio y 31 de octubre de 2007.

De la certificación expedida por la Oficina de Tecnología de la Información de esta Superintendencia, mediante memorando radicado con el NURC 5067-3-0013723 de fecha 25 de septiembre de 2007, se evidenció que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, no había cumplido con el reporte de información con corte al 30 de junio de 2007, lo cual impidió a esta Superintendencia verificar otras condiciones financieras esenciales para decidir sobre su habilitación, como el patrimonio mínimo y el margen de solvencia.

En consecuencia, del análisis efectuado por esta Superintendencia, se coligió respecto de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ** lo siguiente:

“CONCLUSIONES:

1. La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, no cumplió el Plan de Mejoramiento.
2. La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, no cumple el reporte de la información financiera contenida en la circular 16 de 2005”.

Es así que, este Organismo de control y vigilancia acorde con el informe de visita realizado por la firma **JAVH Mc GREGOR** y el incumplimiento al reporte de información financiera, mediante el Acto Administrativo No 01665 del 10 de octubre de 2007, resolvió **REVOCAR** la **HABILITACIÓN** para la operación del programa de Régimen Subsidiado a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ** y ordenó la intervención forzosa administrativa para liquidarlo.

La Resolución No 01665 de 2007, fue notificada personalmente a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, siendo

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

posteriormente impugnada, por vía de reposición, cuya pretensión principal fue su revocatoria, al aducir violación al debido proceso por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En atención a lo solicitado por el recurrente, este Organismo de inspección y vigilancia, asumiendo una posición garantista, resolvió revocar el Acto Administrativo No 01665 del 10 de octubre de 2007, mediante la Resolución No 01917 del 30 de noviembre de 2007. Lo anterior, con el fin de que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, ejerciera su derecho de defensa, de conformidad con lo ordenado por el artículo 5 del Decreto 506 de 2005.

Así pues, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de dar cumplimiento a lo resuelto en el Acto Administrativo No 01917 de 2007, dio traslado a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, del informe que contenía la inobservancia a las condiciones de operación y/o de permanencia que comprometían la habilitación para operar el programa de Régimen Subsidiado, por el término de cinco (5) días, conforme a lo estipulado por el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, para que ejerciera el derecho de contradicción, previo a la decisión de revocatoria.

Dentro del término estipulado la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, rindió explicaciones al mencionado informe, aportando para tal fin, los documentos en los que soportó su defensa, acerca del Plan de Mejoramiento y del reporte de información financiera, que motivaron la decisión de la Resolución No 01665 del 10 de octubre de 2007.

Resultado de lo anterior, esta Superintendencia previo a analizar los argumentos respecto del cumplimiento del Plan de Mejoramiento y con el propósito de verificar el reporte de la información financiera, solicitó a la Oficina de Tecnología de la Información de la Superintendencia Nacional de Salud, certificación de su cumplimiento por parte de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, con corte al 30 de junio de 2007 y 30 de septiembre de 2007, al ser éste el último reporte que se había efectuado para el momento en el que se analizaron las explicaciones de la Caja de Compensación Familiar, la cual fue expedida el día 20 de febrero de 2008, en la que expresó:

“Que revisado el sistema de Información se encontró que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ “COMFACHOCO” (CCF102) realizó tres (3) envíos correspondientes a la información financiera de los cuales dos (2) fueron rechazados por contener errores de estructura los archivos en las siguientes fechas:

26/11/2007 17:31: 12 *Información Rechazada*
27/10/2007 06:00:20 p.m *Información Rechazada*

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CHOCO “COMFACHOCO” (CCF102), cargó válidamente la información de la circular 016_019 de 2005, el día 28 de NOVIEMBRE de 2007,

Se anexa reporte de la Base de Datos

28/11/2007 9:48:42 *Validación Correcta*

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Siendo notificados de esta validación a las siguientes personas:

YOLANDA RENTERIA CUESTA Identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 26.259.447 DIRECTORA ADMINISTRATIVA..."

Respecto de la información financiera que debía ser reportada con corte al 30 de septiembre de 2007, la Oficina de Tecnología de la Información de la Superintendencia Nacional de Salud, certificó

"Que revisado el sistema de Información se encontró que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ "COMFACHOCO" (CCF102) realizó cuatro (4) envíos correspondientes a la información financiera de los cuales tres (3) fueron rechazados por contener errores de estructura los archivos en las siguientes fechas:

26/11/2007 17:32:32 *Información Rechazada*
 28/11/2007 16:38:23 *Información Rechazada*
 28/11/2007 16:42:28 *Información Rechazada*

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CHOCO "COMFACHOCO" (CCF102), cargó validamente la información de la circular 016_019 de 2005, el día 29 de NOVIEMBRE de 2007,

Se anexa reporte de la Base de Datos

29/11/2007 9:37:09 *Validación Correcta*

Siendo notificados de esta validación a las siguientes personas:

YOLANDA RENTERIA CUESTA Identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 26.259.447 DIRECTORA ADMINISTRATIVA..."

En efecto, la Superintendencia Nacional de Salud, al contar con la información financiera reportada por la Caja de Compensación Familiar, con corte al 30 de junio de 2007 y al 30 de septiembre de 2007, permitió a la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, valorar su situación financiera y en tal sentido, el día 12 de marzo de 2008, certificó:

<i>Cuentas</i>	<i>Junio 30 de 2007 8miles \$)</i>	<i>Septiembre 30 de 2007 8miles \$)</i>
<i>Total patrimonio</i>	<i>S/I</i>	<i>3.937.892</i>

<i>Cuentas (MARGEN DE SOLVENCIA)</i>	<i>Junio 30 de 2007 (miles \$)</i>	<i>Septiembre 30 de 2007 (miles \$)</i>
<i>Efectivo</i>	<i>S/I</i>	<i>131.827</i>
<i>CxC por UPC-S</i>	<i>S/I</i>	<i>4.691.898</i>
<i>CxP Subsidiado</i>	<i>S/I</i>	<i>1.564.291</i>
<i>Relación</i>	<i>S/I</i>	<i>3.259.434</i>

Justamente, la Superintendencia Nacional de Salud, una vez valoró las explicaciones respecto del Plan de Mejoramiento y el cumplimiento del patrimonio mínimo y del margen de solvencia, mediante el Acto Administrativo No 0296 de fecha 17 de marzo de 2008, resolvió:

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

“ARTÍCULO PRIMERO: CONDICIONAR la Habilitación de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ –COMFACHOCÓ para la operación 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 en el presente acto administrativo”.

Es así que, la habilitación de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ, para operar el programa de Régimen Subsidiado, se condicionó al cumplimiento de las siguientes actividades:

“Estándar 6. Procesos y procedimientos de afiliación y registro.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Implementación: Ejecutar los mecanismos documentados, evaluándolos en términos de análisis y reporte de la información sobre las condiciones socioeconómicas de los usuarios, a fin de identificar la población en riesgo, ser coherente con la planeación de sus actividades y mejorar la calidad de vida de los afiliados.</p>	<p>Implementación: - Consolidado de las condiciones socioeconómicas de la población afiliada, especificando las fuentes de información utilizadas. - Análisis de las condiciones socioeconómicas de los afiliados, incluidos los programas establecidos para mejorar la calidad de vida de la población.</p>	6 meses

Estándar 8. Diseño de un sistema de información

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Implementación: Hacer uso de las fuentes de información definidas por la entidad para consolidar la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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) de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento diseñado.</p>	<p>Implementación: Formularios y/o formatos debidamente diligenciados, que soporten las fuentes de información utilizadas para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Enviar los formatos recolectados en el último mes, máximo 10 folios.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Implementación: Diseñar e implementar los formularios en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para capturar la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Adicionalmente, ejecutar actividades que permitan la actualización y disponibilidad de esta información.</p>	<p>Implementación: Formularios empleados en la herramienta tecnológica, por medio de los cuales se captura la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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), diligenciados, a partir de las instrucciones definidas para su diligenciamiento.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Documentación: Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para controlar que la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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) y los indicadores de quejas y reclamos, ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos.</p>	<p>Documentación: Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios.</p>	6 meses

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Implementación: Programar en el sistema de información de la entidad, opciones que permitan generar reportes de la información consolidada sobre los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados y mecanismos de agrupación para realizar un análisis de esta.</p>	<p>Implementación: 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) y el documento que contenga la evaluación efectuada a estos datos 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.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Documentación: Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza por medio de la herramienta tecnológica, para reportar la información almacenada en dicho sistema y la evaluación que se realiza a estos datos para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</p>	<p>Documentación: Documento que muestre el proceso realizado en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para realizar el reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar y el análisis contable para determinar los cambios entre meses y ajustes para que la información sea consistente, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. Máximo 3 folios.</p>	6 meses

Estándar 10. Aplicación, cobro y divulgación de copagos.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Documentación. 1. Definir las actividades que tengan como objeto comunicar al afiliado el deber de cancelar las tarifas de copago y los servicios aplicables del mismo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: - Servicios sujetos y exentos al cobro de copagos. - Contribuciones de los afiliados dentro del régimen subsidiado. - Prohibiciones de cobro. 2. Establecer los medios formales e informales de divulgación institucional, teniendo en cuenta que la información debe garantizar mayor cobertura sin distorsión en su contenido y generar recordación en el tiempo con el fin de ser un apoyo documental, al momento de requerirse su consulta. 3. Determinar los puntos control de acuerdo con la documentación de los mecanismos de divulgación, con el objeto de definir indicadores que le permitan medir el desempeño de los resultados y actividades del proceso en aras de garantizar la efectividad de la comunicación. 4. Incluir este mecanismo en el manual de procesos de atención al usuario. 5. Aprobar la documentación del proceso a través de comité y comunicar a las personas que participan y contribuyen al alcance de sus objetivos organizacionales. 6. Reportar las novedades o cambios a esta Superintendencia.</p> <p>Implementación. Desarrollar los mecanismos documentados a fin de garantizar la integralidad de la información y el conocimiento a toda la población afiliada de los derechos irrenunciables a la seguridad social, consagrados en la Ley 100 de 1993.</p>	<p>Documentación. Mecanismos de divulgación de aplicación y cobro de copagos acorde con la normatividad vigente, incorporado en el manual de procesos de atención al usuario.</p> <p>Implementación. Material informativo que incluya el tema de copagos en cuanto a: - Servicios sujetos y exentos de copagos. - Tarifas de cobro según nivel del SISBEN y grupo poblacional. - Topes de cobro por evento y por año Soportes de entrega de la información. Actas de capacitación a los afiliados sobre</p>	6 meses

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

	copagos.	
--	----------	--

Estándar 4. Conformación de la red de prestadores.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Documentación.</p> <ol style="list-style-type: none"> Definir los valores de pago a la red teniendo en cuenta los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> Estudios del comportamiento de la demanda esperada de servicios. Modalidades de contratación. Perfil epidemiológico de la población relevante. Riesgos cubiertos. Costos de prestación del servicio. Incluir esta actividad en el proceso de pago a prestadores. Aprobar la documentación del proceso a través de comité y comunicar a las personas que participan y contribuyen al alcance de sus objetivos organizacionales. Procedimiento para determinar la UPC-S. Reportar las novedades o cambios a esta Superintendencia. <p>Implementación.</p> <p>Desarrollar la metodología documentada en cuanto a la definición de los montos de los pagos, garantizando así el equilibrio financiero de la entidad.</p>	<p>Documentación.</p> <p>Metodología de definición de montos de pagos a los prestadores de servicios de salud, incorporado en el manual de procesos de pago a prestadores.</p> <p>Implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cálculo que demuestre la definición de los montos de pagos a los prestadores de acuerdo a estudios de morbilidad de su población. (Máximo 20 folios). Estudio que determine la distribución de la UPC-S de acuerdo a la demanda o morbilidad. 	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Implementación:</p> <p>Concertar, implementar y hacer seguimiento a los estándares e indicadores de calidad para los principales procesos de atención en salud.</p>	<p>Implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Otro Si a las minutas contractuales, cuyo objeto sea la concertación de los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, infancia, perinatal, obstétrica y enfermedades de alto costo. Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS que incluyan la totalidad de los indicadores. 	6 meses

Estándar 5. Tiene documentados los procesos y los procedimientos del sistema de calidad e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Implementación:</p> <p>Implementar las políticas, planes y metas de calidad que la entidad haya establecido en sus documentos, para la atención de los afiliados.</p>	<p>Implementación:</p> <p>Copia de la metodología utilizada, para la socialización de las políticas, planes y metas de calidad, para la atención de los afiliados y su respectivo seguimiento.</p>	6 meses

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
<p>Implementación:</p> <p>Implementar y hacer seguimiento, a los estándares e indicadores de calidad para los principales procesos de atención en salud.</p>	<p>Implementación:</p> <p>Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS que incluyan la totalidad de los indicadores.</p>	6 meses

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
Implementación: Implementar el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, documentado en solicitud de habilitación.	Implementación: Copia de los instructivos utilizados para la evaluación del nivel de autocontrol, mínimo de tres responsables de diferentes procesos de la entidad.	6 meses

Así mismo, el párrafo del artículo primero de la citada Resolución, dispuso:

“PARÁGRAFO: Si al vencimiento del término otorgado, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ –COMFACHOCÓ, no acredita el cumplimiento del plan de actividades, esta Superintendencia procederá a REVOCAR, la habilitación condicionada, para operar en el Régimen Subsidiado, en los términos de Ley”.

Naturalmente, la Resolución No 0296 de 2008, fue notificada personalmente a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ, el día 1 de abril de 2008, oportunidad en la que se le informó sobre la procedencia del recurso de reposición, sin que el mismo haya sido interpuesto.

Subsiguientemente, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante oficio radicado con el NURC 0500-2-00044510 de fecha 14 de enero de 2009, solicitó al Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ, asistir a una reunión en las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, el día 21 de enero de 2009, con el propósito de tratar temas relacionados con el proceso de habilitación del programa de Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar.

En efecto, el día 21 de enero de 2009, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de esta Superintendencia, elaboró el Acta No 004 en la que dejó constancia de los asistentes a la reunión y su objeto, e hizo entrega de un escrito a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ, en el que consignó los productos que debía acreditar del Plan de Actividades y su compromiso de remitir los soportes que demostraran su cumplimiento el día 27 de enero de 2009, al señalar:

“PLAN DE MEJORAMIENTO- COMFACHOCÓ

1. CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA

Estándar 6. Procesos y procedimientos de afiliación y registro.

Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información sobre las condiciones socio económicas de los afiliados, incluyendo la conformación de afiliados por estrato socioeconómico.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
Implementación: Ejecutar los mecanismos documentados, evaluándolos en términos de análisis y reporte de la información sobre las condiciones socioeconómicas de los usuarios, a fin de identificar la población en riesgo, ser coherente con la planeación de sus actividades y mejorar la calidad de vida de los afiliados.	Implementación: - Consolidado de las condiciones socioeconómicas de la población afiliada, especificando las fuentes de información utilizadas. - Análisis de las condiciones socioeconómicas de los afiliados, incluidos los programas establecidos para mejorar la calidad de vida de la población.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Estándar 8. Diseño de un sistema de información.

Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos 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 Protección Social.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Implementación: Hacer uso de las fuentes de información definidas por la entidad para consolidar la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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) de acuerdo con lo definido para este proceso en el documento diseñado.</p>	<p>Implementación: Formularios y/o formatos debidamente diligenciados, que soporten las fuentes de información utilizadas para la construcción de los indicadores de calidad en la atención en salud a los afiliados. Enviar los formatos recolectados en el último mes, máximo 10 folios.</p>

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Implementación: Diseñar e implementar los formularios en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad para capturar la información para la construcción de los indicadores de calidad en la atención en salud a los afiliados. Adicionalmente, ejecutar actividades que permitan la actualización y disponibilidad de esta información.</p>	<p>Implementación: Formularios empleados en la herramienta tecnológica, por medio de los cuales se captura la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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) diligenciados, a partir de las instrucciones definidas para su diligenciamiento.</p>

Tiene definidos procedimientos de validación de los datos 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 ESPERADO
<p>Documentación: Crear un documento que describa detalladamente las actividades ejecutadas en la herramienta tecnológica de la entidad, para la construcción de los indicadores de calidad de la 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 y los indicadores de quejas y reclamos), ingresada a través de los formularios de captura, sea coherente con los parámetros establecidos.</p>	<p>Documentación: Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios.</p>

Tiene definidos los procesos de análisis y reporte 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 ESPERADO
<p>Implementación: Programar en el sistema de información de la entidad, opciones que permitan generar reportes de la información consolidada sobre los indicadores de la atención en salud a los afiliados y mecanismos de agrupación para realizar un análisis de esta.</p>	<p>Implementación: 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) y el documento que contenga la evaluación efectuada a estos datos 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.</p>

Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su (s) responsable (s) de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar incluyendo el seguimiento a los flujos de caja y de los montos y oportunidad en el pago a los prestadores

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Documentación: Crear un documento con la descripción detallada de las actividades que la entidad realiza por medio de la herramienta tecnológica, para reportar la información almacenada en dicho sistema y la evaluación que se realiza a estos datos para la toma de decisiones. Tener en cuenta los recursos humanos involucrados.</p>	<p>Documentación: Documento que muestre el proceso realizado en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para realizar el reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar y el análisis contable para determinar los cambios entre meses y ajustes para que la información sea consistente, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. Máximo 3 folios.</p>

Estándar 10. Aplicación, cobro y divulgación de copagos.

La aplicación de los cobros de las tarifas y cobros se encuentran claramente descritos para los usuarios por tipos de servicios y por tipo de cobro y los mecanismos de divulgación.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Documentación: 1. Definir las actividades que tengan como objeto comunicar al afiliado el deber de cancelar las tarifas de copago y los servicios aplicables del mismo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: - Servicios sujetos y exentos al cobro de copagos. - Contribuciones de los afiliados dentro del Régimen Subsidiado. - Prohibiciones de cobro. 2. Establecer los medios formales e informales de divulgación institucional, teniendo en cuenta que la información debe garantizar mayor cobertura sin distorsión en su contenido y generar recordación en el tiempo con el fin de ser un apoyo documental, al momento de requerirse su consulta. 3. Determinar los puntos control de acuerdo con la documentación de los mecanismos de divulgación, con el objeto de definir indicadores que le permitan medir el desempeño de los resultados y actividades del proceso en aras de garantizar la efectividad de la comunicación. 4. Incluir este mecanismo en el manual de procesos de atención al usuario. 5. Aprobar la documentación del proceso a través de Comité y comunicar a las personas que participan y contribuyen al alcance de sus objetivos organizacionales. 6. reportar las novedades o cambios a esta Superintendencia. Implementación: Desarrollar los mecanismos documentados a fin de garantizar la integralidad de la información y el conocimiento a toda la población afiliada de los derechos irrenunciables a la seguridad social, consagrados en la Ley 100 de 1993.</p>	<p>Documentación: Mecanismos de divulgación de aplicación y cobro de copagos acorde con la normatividad vigente, incorporado en el manual de procesos de atención al usuario.</p> <p>Implementación: Material informativo que incluya el tema de copagos en cuanto a: - Servicios sujetos y exentos de copagos. - tarifas de cobro según nivel del SISBEN y grupo poblacional. - Topes de cobro por evento y por año Soportes de entrega de la información. Actas de capacitación a los afiliados sobre copagos.</p>

2. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTÍFICA

Estándar 4. Conformación de la red de prestadores.

Tiene definidos los montos de los pagos a los prestadores en relación con las modalidades de contratación.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Documentación: 1. Definir los valores de pago a la red teniendo en cuenta los siguientes aspectos: - Estudios del comportamiento de la demanda esperada de servicios. - Modalidades de contratación. - Perfil epidemiológico de la población relevante. - Riesgos cubiertos. - Costos de prestación del servicio. 2. Incluir esta actividad en el proceso de pago a prestadores. 3. Aprobar la documentación del proceso a través de comité y</p>	<p>Documentación: Metodología de definición de montos de pagos a los prestadores de servicios de salud, incorporando en el manual de procesos de pago a prestadores.</p>

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

<p>comunicar a las personas que participan y contribuyen al alcance de sus objetivos organizacionales.</p> <p>4. Procedimientos para determinar la UPC-S.</p> <p>5. Reportar las novedades o cambios a esta Superintendencia.</p> <p>Implementación: Desarrollar la metodología documentada en cuanto a la definición de los montos de los pagos, garantizando así el equilibrio financiero de la entidad.</p>	<p>Implementación: - Cálculo que demuestre la definición de los montos de pagos a los prestadores de acuerdo a estudios de morbilidad de su población (Máximo 20 folios). - Estudio que determine la distribución de la UPC-S de acuerdo a la demanda o morbilidad.</p>
---	--

Tiene definidos los estándares de calidad y de acceso que concerta con los prestadores como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Implementación: Concertar, implementar y hacer seguimiento a los estándares e indicadores de calidad para los principales procesos de atención en salud.</p>	<p>Implementación: - Otro sí a las minutas contractuales, cuyo objeto sea la concertación de los estándares e indicadores de calidad para la atención en urgencias, infancia perinatal, obstétrica y enfermedades de alto costo. - Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS que incluyan la totalidad de los indicadores.</p>

Estándar 5. Tiene documentados los procesos y los procedimientos del sistema de calidad e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

Tiene definidas políticas y planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Implementación: Implementar las políticas, planes y metas de calidad que la entidad haya establecido en sus documentos, para la atención de los afiliados.</p>	<p>Implementación: Copia de la metodología utilizada, para la socialización de las políticas, planes y metas de calidad, para la atención de los afiliados y su respectivo seguimiento.</p>

Tiene definidos estándares e indicadores de calidad para la atención de los afiliados como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y la atención de enfermedades de alto costo

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Implementación: Implementar y hacer seguimiento, a los estándares e indicadores de calidad para los principales procesos de atención en salud.</p>	<p>Implementación: Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS que incluyan la totalidad de los indicadores.</p>

El programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad incluye los niveles de autocontrol, auditoría interna y control de segundo orden.

ACTIVIDAD A REALIZAR	PRODUCTO ESPERADO
<p>Implementación: Implementar el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, documentado en solicitud de habilitación.</p>	<p>Implementación: Copia de los instructivos utilizados para la evaluación del nivel de autocontrol, mínimo de tres responsables de diferentes procesos de la entidad.</p>

Así las cosas, la doctora YOLANDA RENTERIA CUESTA, Directora de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ, acorde con lo dispuesto en la Resolución No 0296 de 2008 y en la aludida reunión de fecha 21 de enero de 2009, presentó los documentos en los que cimentó el cumplimiento al Plan de Actividades, los cuales fueron recibidos en esta Superintendencia el día 27 de enero de 2009.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

IV. REPORTE DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACTIVIDADES POR PARTE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ

Precisamente, la doctora **YOLANDA RENTERIA CUESTA ILIANA MARCELA**, Directora de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, mediante oficio radicado con el NURC 0500-2-000440510 de fecha 27 de enero de 2009, remitió los documentos que acreditan el cumplimiento al Plan de Actividades, fijado por este Organismo de control y vigilancia, en la Resolución No 0296 de 2008 y plasmado en el Acta No 004 de la reunión efectuada el día 21 de enero de 2009.

La mencionada comunicación dispuso lo siguiente:

“Dando cumplimiento a la citación de la referencia, el día 21 de enero de 2009 nos reunimos en la Superintendencia Delegada Para La Atención en Salud con los Doctores CATALINA WILCHEZ y CESAR IVÁN ROMERO RODRÍGUEZ en representación de la Superintendencia Nacional de Salud y, YOLANDA RENTERIA CUESTA y TUFIK ALDEMAR YURGAQUI en representación de COMFACHOCÓ EPSS, en el acta quedó consignado la presentación, nuevamente, de los productos esperados para el cumplimiento del plan de actividades de habilitación para el día 27 de enero de 2009.

Los documentos solicitados, se entregaran adjuntos a la presente comunicación”.

IV. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Antes de decidir sobre el proceso de habilitación para la operación del programa de Régimen Subsidiado en salud de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, es pertinente recordar que el cumplimiento parcial al Plan de Mejoramiento fue el fundamento de la decisión contenida en la Resolución No 0296 del 17 de abril de 2008, por medio del cual se condicionó la habilitación a la Caja de Compensación Familiar a un Plan de Actividades por un término máximo de seis (6) meses.

Por su parte, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, por intermedio de su Directora, doctora **YOLANDA RENTERIA CUESTA**, en cumplimiento del Plan de Actividades fijado en el Acto Administrativo No 0296 de 2008, presentó los documentos mediante los cuales, demuestra la observancia a lo allí resuelto.

En atención a lo anterior, este Despacho realiza las siguientes consideraciones:

En relación con el producto previsto en el estándar 6 *“Procesos y procedimientos de afiliación y registro”*, subtítulo: *“Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su responsable de la información sobre las condiciones socioeconómicas de los afiliados”*, que consistía en: **“Implementación:** - Consolidado de las condiciones socioeconómicas de la población afiliada, especificando las fuentes de información utilizadas. - Análisis de las condiciones socioeconómicas de los afiliados, incluidos los programas establecidos para mejorar la calidad de vida de la población”, la firma auditora aseveró: *“(…) No hay evidencia de análisis ni de programas para mejorar la calidad de vida de la población excepto contrato con el ICBF No 391 de junio 06 de 07 para recuperación nutricional”*, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, para demostrar el

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

cumplimiento al mencionado producto, presentó el documento denominado “Análisis de los Estados de Salud y Condiciones Socio Económicas de los Usuarios de **COMFACHOCÓ EPS-S** y Programas Establecidos para el Mejoramiento de su Calidad de Vida”, en el que expresamente manifestó:

“Teniendo como fuentes la información obtenida mediante el diligenciamiento de los formatos de Estados de Salud y Condiciones Socioeconómicas de la Población afiliada a Comfachocó EPS-S, diseñados para este fin, los cuales se adjuntan, una vez diligenciados y cargados en la plataforma tecnológica sumados a los datos estadísticos del DANE, se obtuvo la siguiente información consolidada, la cual se describe en las tablas y gráficos que se muestran a continuación:

- *Tipo de Vivienda de los Usuarios (...).*
- *Clase de la Vivienda de los Usuarios (...).*
- *Gráfico de la Clase de Vivienda (...).*
- *Análisis de la Vivienda (...).*
- *Morbilidad- Perfil Epidemiológico (...).*
- *Análisis de Ingresos (...).*
- *Análisis del Nivel Educativo (...).*

Además, en el mismo documento analizó las “Características de la Población y la Situación de la Salud”.

Así mismo, la Caja de Compensación Familiar, determinó los “Programas Establecidos para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de la Población Afiliada”, al señalar:

“La EPS-S de Comfachocó se apoya en los diferentes programas sociales que desarrolla la Caja de Compensación Familiar en el marco de su objeto social implementando programas de manera directa y en alianzas estratégicas con entidades del orden Nacional e internacional contribuyendo a la atención y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros afiliados.

Dentro de estos programas podemos nombrar los siguientes:

- 1. Programas de recreación implementada por la Subdirección de servicios sociales mediante convenio con la EPS-S COMFACHOCÓ para la atención de sus afiliados. Este servicio está encaminado a una correcta utilización del tiempo libre, mejorar las condiciones generales físicas y mentales del individuo y como un método de prevención de riesgo cardiovascular a través de actividades lúdico recreativas y deportivas.*
- 2. Establecimiento de Convenio con el Centro de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de la Caja de Compensación Familiar del Chocó, a tarifas especiales. Con el cual se persigue mejorar las competencias laborales del usuario de la EPS-S que redundará en el incremento de sus ingresos económicos que permitan mejorar sus condiciones socioeconómicas.*
- 3. Capacitación permanente a los Promotores de Salud y Asociaciones de Usuarios en el manejo de ciertas patologías prevalentes en nuestra población cuyas incidencias se pueden disminuir mediante la adopción de normas y hábitos de higiene general como lavado de las manos, manejo*

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

y recolección de basuras, conservación de alimentos, aseo e higiene de la vivienda, control de vectores y roedores, uso permanente del calzado, disposición final de excretas, para que estos a la vez, sean multiplicadores en sus comunidades (...)”.

Por otra parte, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ-COMFACHOCÓ**, presentó los siguientes documentos:

- “Convenio de Prestación de Servicios celebrado entre la Empresa Promotora de Salud Subsidiada de **COMFACHOCÓ (EPSs)** y la Subdirección de Servicios Sociales” de fecha 18 y 19 de marzo de 2008 y 9 de enero de 2009, cuyo objeto es:

“CLAÚSULA PRIMERA: OBJETO: Aunar esfuerzos para elevar la calidad de vida de los niños, niñas, jóvenes, adolescentes, adulto y adultos mayores afiliados a la EPSs de Comfachocó a través del ofrecimiento de servicios como: Jornadas Recreativas y Deportivas, recreación dirigida, paseos, caminatas, juegos, actividades de integración, concursos, torneos deportivos, ciclo vías, celebración de fechas especiales etc). Atención al Adulto Mayor (intervención sicosocial, asesoría familiar, valoración nutricional y seguimiento), Capacitación (capacitación en temas de interés a través de talleres, charlas, conferencias y alfabetización), Turismo (ofrecimiento de planes turísticos a diferentes lugares regionales y nacionales), Atención especial a Discapacitados (atención sicosocial y académica) y Educación Formal (...)”.

- Plegables referente a: “Citología Vaginal”, ¿Sabes Qué es la Diarrea?, “Importancia de la Planificación Familiar”, “Ira Infección Respiratoria Aguda”, ¿Qué es la Hipertensión Arterial?, “Vacune a sus Hijos a Tiempo” y ¿Cómo Usarse Correctamente el Condón?
- “Plan de Capacitación a Usuarios correspondiente al año 2008”, en el que se determina el tema, objetivo, fecha, medio y responsable de la capacitación. Muestra de su implementación es la “Lista de Asistencia” a las capacitaciones realizadas por la Caja de Compensación Familiar.

En concordancia con lo expuesto, la Caja de Compensación Familiar presentó el consolidado de las condiciones socioeconómicas y estados de salud de la población afiliada a **COMFACHOCÓ EPS-S**, en el que manifestó que la fuente de información utilizada, son los formatos de estados de salud y condiciones socioeconómicas. La información contenida en estos formatos, es cargada en la herramienta tecnológica utilizada por la Entidad, lo cual le permite consolidar los datos y obtener información relacionada con el tipo de vivienda (bareque, ladrillo, tabla), la clase de vivienda (arrendada, familiar, invasión, propia, sin vivienda), los ingresos familiares y el nivel educativo. Dicha información es analizada para establecer programas que se orientan a mejorar la calidad de vida de la población, por ejemplo, la realización de convenios con la Subdirección de Servicios Sociales y la capacitación a los usuarios.

Así las cosas, considera la Superintendencia Nacional de Salud, que la Caja de Compensación Familiar consolidó las condiciones socioeconómicas de la población afiliada, especificando las fuentes de información y la analizó para identificar la población en riesgo y establecer los programas que propenden por un mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la población en cumplimiento del Plan de Actividades.

Ahora bien, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ-COMFACHOCÓ**, incumplió del estándar 8 “Diseño de un sistema de información”,

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

subtítulo: *“Mecanismos para la obtención 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 al usuario del Ministerio de la Protección Social” el producto que requería: **“Implementación:** - Formularios y/o formatos debidamente diligenciados, que soporten las fuentes de información utilizadas para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Enviar los formatos recolectados en el último mes, máximo 10 folios”.*

Efectivamente, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ-COMFACHOCÓ**, para demostrar el cumplimiento al citado producto, remitió los “Formatos Utilizados para la Recolección de Información y Construcción de los Indicadores de Calidad de Atención en Salud de Urgencia, Atención Perinatal, Atención Obstétrica, Atención de la Infancia y Enfermedades de Alto Costo”, en el que aduce:

“Comfachocó EPSS, fiel a lo establecido en la normatividad ha elaborado e implementado los formatos de captura de información en donde se especifican los datos que deben ser diligenciados en las IPS diariamente por los promotores de salud ubicados en cada uno de los municipios en donde hace presencia Comfachocó, de forma tal que mensualmente se remite esta información a nivel central en donde se consolida en la herramienta tecnológica para su validación y comparación la que (sic) con los rips enviados por los prestadores, lo que sirve como método de auditoría en forma indirecta para verificar que la información presentada por los prestadores es lo realmente realizado por ellos, esto en cuanto a lo que tiene que ver con la atención de primer nivel.

Para la obtención de la información de los indicadores para servicios de mediana y alta complejidad, nuestra fuente de información es específicamente lo registrado en los RIPs, que son validados por la plataforma tecnológica y se compara con la información almacenada en el manual de la herramienta tecnológica”.

Los formatos son los siguientes:

- Formato de “Reporte de Actividades Mensuales **EPS-S**”, que contiene actividades tales como: medicina general, odontología, farmacia, laboratorio clínico y radiología.
- Formato de “Relación de Asignación de Citas **MD** General y Odontología **EPS-S**”, en el que se encuentran diligenciadas las siguientes casillas: municipio, mes, año, día, nombres, identificación, edad, zona, hora de llegada a la **IPS**, hora de atención, servicio, fecha de la cita, hora de la cita, código y total.
- Formato de “Entrega de Medicamentos **POS-S EPS-S**”, en el que se determina: nombre de la farmacia, mes, año, fecha de solicitud, nombre del usuario, documento, nombre de medicamentos **POS-S** formulados, nombre de medicamentos **POS** entregados, fecha de entrega pendiente y firma del usuario.
- Formato de “Seguimiento a Casos de Centinela de la Calidad”, en el que se indica: el contratista, nombre de la **IPS**, nombre del responsable, mes, municipio, departamento, código, eventos, número de casos por semana, caso, nombre y apellido, identificación, edad, fecha de evento y observación.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- Formato de “Pacientes Alto Costo- Auditoría Cuentas Médicas de COMFACHOCÓ EPS-S en el mes de mayo de 2008”, en el que se describe lo siguiente: nombre completo, edad, diagnóstico, procedimiento, valor mensual, institución y cédula.

Estos formatos son diligenciados por cada promotor municipal y reportados a la Entidad para la construcción de los indicadores de calidad de atención en salud.

En desarrollo de lo anterior, este Despacho considera que, a diferencia del hallazgo encontrado en la visita realizada por la firma **JAVH Mc GREGOR**, según el cual: “La construcción de los indicadores de calidad está en proceso de implementación, ya están definidos en la herramienta tecnológica pero están en el paso de recolección de información para cargar el sistema. Se anexan los formatos de recolección de información diseñados pero aún no están diligenciados”, los documentos aportados por la Caja de Compensación Familiar, en cumplimiento del Plan de Actividades, corresponden y satisfacen el producto que se debía implementar en el referido estándar 8.

En cuanto al producto previsto en el estándar 8, subtítulo: “Formularios de captura con las instrucciones para su diligenciamiento, los procedimientos de captura, actualización y disponibilidad de los datos 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”, referente a: “**Implementación:** -Formularios empleados en la herramienta tecnológica, por medio de los cuales se captura la información para la construcción de los indicadores de calidad de la 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), diligenciados, a partir de las instrucciones definidas para su diligenciamiento”, la firma auditora manifestó: “Los formularios y/o formatos de recolección de información están diseñados más no implementados”.

Sumado al anterior incumplimiento, la Caja de Compensación Familiar, no acreditó del mencionado estándar, subtítulo: “Procedimientos de validación 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”, el producto que demandaba: “**Documentación:** Procedimiento debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información, que muestre la validación efectuada por la herramienta tecnológica de la entidad, en el momento de la captura de la información para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Máximo 10 folios”. Respecto de lo cual, **JAVH Mc GREGOR**, señaló: “El procedimiento está descrito en el manual del sistema de información pero no se ha implementado aún”.

En este orden, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ**, remitió el “Procedimiento que Describe la Captura de la Información en la Plataforma Tecnológica para la Construcción de los Indicadores de Calidad y Mecanismos de Protección de la Plataforma Tecnológica **SABPS**”, el cual contiene el “Manual del **SABPS** para la Captura de Información para la Construcción de los Indicadores de Calidad”, en el que se establece:

“Comfachocó tiene una plataforma tecnológica que permite ingresar los datos que una vez ingresados nos permiten consolidar la información para su posterior análisis y que nos sirven de base para establecer correctivos y elaborar planes de mejoramiento con el fin de optimizar la atención de nuestros usuarios, dicho sistema que hemos denominado SABPS (Sistema de Atención del Plan de Beneficios en Salud”.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Con fundamento en lo anterior, la Caja de Compensación Familiar, en el citado documento, explicó detalladamente los pasos a seguir en la herramienta tecnológica utilizada por la Entidad, para la captura de información que permita la construcción de indicadores de calidad.

De la misma forma, se observa a través de pantallas tomadas de la herramienta tecnológica, la validación que se efectúa cuando la información es capturada, así:

“Una vez se ingresa al aplicativo SABPS se abre la ventana de administración, luego se va a indicadores, luego definir y cargar (...).

Aparece la siguiente pantalla, donde seleccionamos el indicador a cargar y hacemos click en la opción cargar información en la parte inferior izquierda de la pantalla (...).

Una vez activada esta opción, aparece una pantalla donde se especifica la IPS que queremos procesar y el período a procesar en el cual debemos colocar el mes y el año del indicador en números (...).

Después de seleccionar estas dos opciones, aparece la siguiente pantalla que contiene en la parte superior el nombre de la IPS a procesar y la fórmula del indicador a procesar (...).

Una vez se hace click en el botón adicionar aparece la pantalla adicionar registro que presenta el nombre del indicador y la fórmula del mismo. Además están los espacios para digitar el valor de cada una de las variables (...).

Una vez digitados los valores de cada una de las variables se hace clic en OK con lo cual quedan los valores registrados en el sistema.

El proceso se debe repetir para cada uno de los indicadores y cada una de las IPS para posteriormente pasar al procesamiento de la información.

Una de las formas de procesamiento de la información que posee el aplicativo es la generación del archivo plano para el reporte obligatorio de la información a la supersalud que se hace a través de la opción generar planos en la pantalla inicial del aplicativo (...).

Al hacer click en esta opción, aparece la pantalla generar planos en la cual se debe especificar el período a procesar, si se desean todos los indicadores, en la casilla indicador a procesar se debe dejar el cero “0”. Se especifica el período a reportar según la codificación de la norma y el año con cuatro dígitos. Para el reporte a la supersalud se dejan las opciones “Consolidado” y “Supersalud” de la pantalla (...).

Se hace Click en “OK” y se genera el archivo plano en una carpeta llamada “PLANOS” que se encuentra en la unidad “c”.

Si se desea obtener los indicadores por cada una de las IPS se eligen las opciones “consolidado” “interno” o “detallado” “interno” para obtener cada una de las IPS.

Otra opción para procesar la información de indicadores de una forma gráfica es a través de “Administración” y “procesos” donde aparece una ventana en la cual se especifica la IPS y el indicador a procesar (...).

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Una vez seleccionada la IPS y el indicador, se hace Click en “procesar” lo que genera una pantalla con la gráfica del comportamiento del indicador a través del tiempo. Cada una de las barras representa un mes (...).

Si se desea cambiar el tipo de gráfica se hace Click derecho sobre la gráfica y se escoge la opción “Graph Type”.

Al escoger por ejemplo la opción “line” se cambia el tipo de gráfico a la siguiente: (...).

De esta forma se puede comprar el comportamiento de cada uno de los indicadores, de acuerdo a lo establecido, en los contratos de prestación de servicios, lo que permite tomar decisiones en cuanto al ajuste de la contratación y la elaboración de planes de mejoramiento en las actividades en donde el comportamiento del indicador se encuentre por fuera de los estándares concertados”.

En suma, el Manual describe los pasos o actividades para ingresar en la herramienta tecnológica la información relacionada con los indicadores de calidad de atención en salud, como por ejemplo, la **IPS**, el período, valor de cada variable, entre otros. Adicionalmente, muestra pantallazos con mensajes de alerta o error que se generan en caso de ingresar datos no válidos, tales como: “la información cargada supera los topes establecidos para este indicador”, “dato no válido como denominador para este indicador”, “indicador no establecido para este contrato”, entre otros.

En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud concluye con fundamento en la pruebas aportadas que soportan el cumplimiento a los productos descritos en párrafos anteriores, que la Caja de Compensación Familiar, cuenta con los formularios empleados para la captura de información en la construcción de indicadores de calidad y su correspondiente validación a través de la herramienta tecnológica, en cumplimiento del Plan de Actividades.

Por otro lado, la Caja de Compensación Familiar incumplió del estándar 8, subtítulo: “Procesos de análisis y reporte 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”, el producto que requería: **“Implementación:** - 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) y el documento que contenga la evaluación efectuada a estos datos 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”.

Como se observa, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ**, para acreditar el cumplimiento al citado producto, presentó la “Evaluación del Consolidado de los Indicadores de Atención en Salud (Urgencias, Atención Obstétrica, Perinatal, a la Infancia, Enfermedades de Alto Costo, Indicadores de Quejas y Reclamos)”, en un cuadro que contiene el consolidado de indicadores **PAMEC COMFACHOCÓ EPS-S**, con la siguiente información: indicador, objetivo, datos requeridos, numerador, denominador e indicador esperado de: servicio de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención de la infancia y atención de enfermedades de alto costo.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

También, se muestra el análisis realizado por la Caja de Compensación Familiar a los indicadores de salud para el segundo semestre del año 2008, tales como: tasa de mortalidad en urgencias, reingreso a urgencias antes de 72 horas, índice de urgencias, índice de urgencias con observación e índice de remisiones, en el que expresamente indica:

“Mediante el procesamiento de la información suministrada por nuestros prestadores obtenemos datos que nos permiten elaborar indicadores que son importantes en el momento de tomar decisiones basados en el ajuste de los mismos y establecimiento de políticas que nos permiten mantener tanto una alta calidad en la prestación de los servicios y minimizar el riesgo en salud de los afiliados y el riesgo financiero de la empresa aplicando los procesos de atención que hemos implementado en la empresa lo que nos permite competir con otras aseguradoras con la seguridad de brindar óptima calidad en la atención y salvaguardar la vida de nuestros usuarios (...)”.

Es así que, la Caja de Compensación Familiar con el consolidado y el análisis realizado a los indicadores de calidad, que le permite comparar el comportamiento de estos indicadores de acuerdo a lo establecido en los contratos de prestación de servicios y a su vez, tomar decisiones en cuanto a la contratación y la elaboración de planes de mejoramiento en las actividades en donde el comportamiento del indicador se encuentre por fuera de los estándares concertados, cumple el producto en cuestión.

Razón por la cual, a diferencia de la observación consignada en el informe de visita realizado por la firma **JAVH Mc GREGOR**, según la cual: *“Se evidenció que no se encuentra el consolidado, se está en proceso de implementación”*, los documentos aportados por la Caja de Compensación Familiar, corresponden y satisfacen el producto que se debía implementar en el aludido estándar 8.

En relación con el producto previsto en el estándar 8, subtítulo: *“Procesos de análisis y reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar”*, referente a: **“Documentación:** Documento que muestre el proceso realizado en la herramienta tecnológica utilizada por la entidad, para realizar el reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar y el análisis contable para determinar los cambios entre meses y ajustes para que la información sea consistente, en términos de actividades, productos, proveedores, insumos, clientes y/o usuarios, que se encuentre debidamente incorporado al documento que describe el sistema de información. Máximo 3 folios”, **JAHV Mc GREGOR** sostuvo: *“No cumple ya que la Caja de Compensación Familiar del Chocó no creó el documento que muestre el proceso realizado en la herramienta tecnológica para realizar el reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar, que describa en términos de: actividades, productos, proveedores, clientes y/o usuarios”.*

Así pues, la Caja de Compensación Familiar para demostrar el cumplimiento de dicho producto, remitió a esta Superintendencia el documento que muestra el “Proceso Realizado en la Herramienta Tecnológica Utilizada por la Entidad para Realizar el Reporte y Análisis de la Información Contable”, en el que señaló:

“La EPS-S COMFACHOCÓ utiliza el sistema HELISA dentro de su plataforma tecnológica para registrar y hacer seguimiento a todos los movimientos contables realizados por la entidad con el fin de poder realizar el análisis que permiten determinar los cambios entre meses y ajustes para que la información sea consistente en términos de actividades, productos, proveedores,

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

insumos, clientes y/o usuarios de forma tal que se pueda llevar en forma estricta todos los movimientos financieros que permiten tomar decisiones a la hora de realizar pagos (...)”.

A través del mencionado proceso, se explican los pasos a seguir en el sistema **HELISA** para obtener información relacionada con cuentas por cobrar, cuentas por pagar, análisis financiero, entre otros, así como para la obtención del balance general comparativo de la Entidad y el procedimiento para el análisis de las cuentas. Lo anterior, a su vez se visualiza a través de pantallas tomadas de la herramienta tecnológica.

En este orden, el procedimiento que se describe es el siguiente:

“(...) En la figura 1. Nos muestra la pantalla principal para el ingreso al sistema de información contable de COMFACHOCÓ EPS-S, donde se valida un nombre de usuario y clave para el ingreso a dicha herramienta.

Una vez validada la seguridad de ingreso, se selecciona la opción de COMFACHOCÓ ARS, el cual nos representa la empresa de nuestra EPS-S, donde se encuentra cargada toda la información contable, como se muestra en la figura 2.

En la figura 2 también nos permite parametrizar nuestra contabilidad definiendo:

- 1. Terceros e impuestos.*
- 2. Centros de costos.*
- 3. Cuentas por cobrar.*
- 4. Cuentas por pagar.*
- 5. Análisis financiero.*
- 6. Auditoría global.*
- 7. Bancos.*
- 8. Parámetros y utilitarios (...).*

La Figura 3 es el paso a seguir para ingresar al módulo de reporte de cuentas de pagar (...).

Figura 4 es el paso a seguir para ingresar al módulo de reporte de cuentas de pagar en donde se determina por cual de las siguientes opciones se realiza el informe:

- 1. Directorio de acreedores.*
- 2. Estado de cuentas por pagar.*
- 3. Movimiento de acreedores.*
- 4. Informes complementarios.*
- 5. Informe con períodos en serie.*

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

A continuación se detalla que al seleccionar una de las opciones anteriores (Estado de cuentas por pagar) nos muestra la pantalla siguiente donde se parametriza las características del informe (...).

Para obtener el reporte de la información pertinente para el análisis financiero, entre períodos en la EPS-S se realiza el siguiente proceso:

- 1. Después de haber ingresado al sistema contable Helissa, escogemos el mes a procesar y la opción análisis financiero (Figura 1), y le damos doble clic (...).*
- 2. En la pantalla aparecerá la opción contabilidad, y le damos doble clic (Figura 2) (...).*
- 3. Luego aparecen las siguientes opciones:*
 - Libros con períodos en serie.*
 - Libros comparativos.*
 - Indicadores financieros.*

Donde seleccionamos la opción libros comparativos (Figura 3), esta mostrará las siguientes opciones: (Figura 4).

- Balance general comparativo.*
- Estado de resultados clasificado.*
- Balance detallado comparativo.*
- Estado de resultado detallado.*
- Cambios en capital de trabajo.*
- Estado de fuentes y usos (...).*

Si le damos doble clic a la opción Balance comparativo o cualquiera de las otras 5 opciones, el sistema nos solicitará la parametrización de la información a procesar especificando los meses a comparar y arrojando como resultado final el valor de los meses solicitados y su correspondiente porcentaje, así como las variaciones presentadas de un mes a otro, con sus porcentajes respectivos como se muestra a continuación (figura 5) (...).

Y más adelante agrega: “Con esta información procedemos a efectuar el análisis de la información contable donde determinamos la solvencia que asegura la liquidez de la EPS-S con el fin de responder en forma adecuada y oportuna las obligaciones contratadas con la red de prestadores de servicios en salud, para una adecuada toma de decisiones.

En cuanto a las cuentas por cobrar podemos precisar sobre la morosidad de los municipios con la EPS-S, si la cuenta oscila entre 31 a 60 días se le envía a los respectivos entes territoriales circularizaciones con el estado de cartera y detallando el número del contrato, número de afiliados, valor del contrato, pagos recibidos y saldo para que se pongan a paz y salvo, y si presenta un vencimiento a más de 61 días las correspondientes facturas se trasladan a la oficina jurídica para que realice su respectivo cobro.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

En cuanto a las cuentas por pagar se establece un plan de pagos de acuerdo a un orden cronológico dándose prioridad a las cuentas que presentan mayor edad de vencimiento desde la fecha de su presentación. Si se presentan facturas pendientes de pago mayor a 31 días de vencimiento se analiza las posibles causas que han impedido su pago oportuno y si es procedente se aprueba su pago inmediato”.

Así las cosas, este Despacho concluye que la Caja de Compensación Familiar tiene documentado el proceso que se ejecuta en la herramienta tecnológica para el reporte de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar y además realiza el análisis contable a la misma, como lo requería el producto objeto de verificación.

De otro lado, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, incumplió del estándar 10 “*Aplicación, cobro y divulgación de copagos*”, subtítulo: “*Cuenta con mecanismos descritos en el mapa de procesos de la entidad sobre la divulgación efectiva al afiliado sobre la aplicación de los copagos*”, el producto que se orientaba a: “**Documentación:** *Mecanismos de divulgación de aplicación y cobro de copagos acorde con la normatividad vigente, incorporado en el manual de procesos de atención al usuario. Implementación:* *Material informativo que incluya el tema de copagos en cuanto a: - Servicios sujetos y exentos de copagos. - Tarifas de cobro según nivel del SISBEN y grupo poblacional. - Topes de cobro por evento y por año. Soportes de entrega de la información. Actas de capacitación a los afiliados sobre copagos*”.

Respecto de lo anterior, el grupo auditor expresó: “*Se elaboró el documento pero no se ha aprobado en comité*”.

Exactamente, la Caja de Compensación Familiar para modificar la observación de **JAHV MC GREGOR** y, en su lugar, acreditar el cumplimiento del producto señalado anteriormente, presentó el documento referente a los “*Mecanismos de Divulgación de Aplicación y Cobro de Copagos, Acorde con la Normatividad Vigente, Incorporado en el Manual de Procesos y Procedimientos de Usuario*”, en el que explica:

“La EPS-S de COMFACHOCÓ, dándole cumplimiento a la normatividad vigente, realiza actividades para la capacitación en la aplicación y cobro de COPAGOS las cuales se encuentran debidamente incorporadas como procedimientos en el manual de procesos y procedimientos de la entidad, al igual que en el manual del sistema de información y atención al usuario (SIAU), que es entregado anualmente a las promotoras para la capacitación continua de nuestros afiliados (...)”.

Justamente, en el citado Manual, se indica la forma como se realizan las actividades en los medios de comunicación masiva, entre los que se encuentran las cuñas radiales, los medios impresos (periódico, volantes, afiches) y la capacitación a sus promotores para brindar información oportuna a los usuarios cuando la solicitan en las **IPS** o en los centros de atención al afiliado. Señala también: “*(...) Dentro del manual SIAU se tienen establecidas capacitaciones a las asociaciones de usuarios para que sean estas los multiplicadores del conocimiento acerca de la normatividad y los procesos importantes para hacer valer sus derechos (...)*”.

Igualmente, se adjuntó el “*Formato de Evaluación Capacitación Usuarios Tema: COPAGOS*”, el “*Proceso de Gestión de la Prestación del Plan de Beneficios*”, en el que se cita el objeto, que es el de: “*Garantizar el acceso y oportunidad en las atenciones que requieran los afiliados contempladas en el POS-S. Evaluar el cumplimiento de las actividades y*

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

las metas para mejorar las condiciones de salud de la población afiliada", la dependencia o servicio, responsable, **QUIÉN, CUÁNDO, CÓMO, DÓNDE** y **PARA QUÉ** y el "Procedimiento Cobro de Copagos", cuyo su objeto es: "Dar cumplimiento a la norma y financiar el valor de los servicios de salud que recibe el afiliado", en el que se especifica: el responsable, ejecución de actividades críticas, productos o resultados esperados, estándares, registros y definiciones o referencias.

Adicionalmente, se aportan las evidencias de la implementación de estas estrategias, como son: fotos de los afiches existentes en algunas **IPS**, volante informativo entregado a los afiliados, publicación en el periódico de la región y el Manual del Usuario.

En conclusión, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, tiene documentado e implementado el producto objeto de estudio por este examinador, en lo relacionado con los mecanismos de divulgación de aplicación y cobro de copagos.

Ahora bien, la Caja de Compensación Familiar incumplió del estándar 4 "Conformación de la red de prestadores", subtítulo: "Definición de los montos de los pagos a los prestadores en relación con las modalidades de contratación", el producto que consistía en: "**Documentación:** Metodología de definición de montos de pagos a los prestadores de servicios de salud, incorporado en el manual de procesos de pago a prestadores. **Implementación:** - Cálculo que demuestre la definición de los montos de pagos a los prestadores de acuerdo a estudios de morbilidad de su población. (Máximo 20 folios). - Estudio que determine la distribución de la UPC-S de acuerdo a la demanda o morbilidad".

En este orden, la Entidad vigilada remitió a este Organismo de control y vigilancia, la "Metodología de Definición de Montos de Pago a los Prestadores de Servicios de Salud, Incorporado al Manual de Procesos de Pago a Prestadores", en el que incluye las características de la población y situación de salud (el territorio y sus características, la población: que contiene los procedimientos que ejecuta para la definición de los montos de pagos a los prestadores de servicios de salud, modalidades de contratación, perfil epidemiológico de la población, riesgos cubiertos, costos de la prestación de servicios, proceso de pago a prestadores. También se encuentra el análisis histórico de los servicios solicitados por los afiliados (indicador de uso y frecuencia mínima de uso), entre otros. Igualmente, presenta el cálculo que demuestra la implementación de estos procedimientos.

Nótese, que la Caja de Compensación Familiar con la documentación antes descrita acredita el cumplimiento del referido producto, toda vez que posee el documento en el que establece la metodología de definición de montos de pagos a los prestadores de servicios de salud y el cálculo que demuestra la definición de los montos de pagos, con lo cual se evidencia su implementación, como lo exigía el Plan de Actividades.

Además, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, incumplió dentro del citado estándar, subtítulo: "Tiene definidos los estándares de calidad y de acceso que concerta con los prestadores como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo", el siguiente producto: "**Implementación:** - Otro Si a las minutas contractuales, cuyo objeto sea la concertación de los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, infancia, perinatal, obstétrica y enfermedades de alto costo. -Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS que incluyan la totalidad de los indicadores”.

En respuesta a lo anterior, la Caja de Compensación Familiar presentó copia de algunos contratos suscritos con los prestadores de servicios de salud, tales como: **ESE SALUD CHOCÓ- CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DEL PALMAR, ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE CONDOTO, ESE SALUD CHOCÓ- CENTRO DE SALUD DE LLORO, CENTRO MÉDICO ISTMINA y HOSPITAL LOCAL JULIO FIGUEROA VILLA**, con vigencia del 1 de abril de 2008 al 31 de marzo de 2009, contratos que en el párrafo tercero de la cláusula primera, establecen:

“CLÁUSULA PRIMERA: (...) PARÁGRAFO TERCERO: INDICADORES DE CALIDAD: Las partes convienen realizar el seguimiento a los INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera trimestral por EL CONTRATANTE a través de sus Auditores Externos, y ante un evento centinela se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoría realizada por los auditores médicos de EL CONTRATANTE. Ante las desviaciones detectadas, las partes realizarán planes de mejoramiento tendientes a mantener la calidad de los servicios. Los indicadores objeto del seguimiento son los siguientes: (...)”.

Se debe precisar que los indicadores establecidos son: servicios de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal y atención a la infancia.

En cuanto al seguimiento realizado a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, concertados con los prestadores, la Caja de Compensación Familiar, envió el documento “Análisis de Indicadores de Calidad del segundo semestre del año 2008”, en el que dispone:

“Debido a que ninguna de las IPS contratadas según los servicios que presta puede permitirnos hacer seguimiento a todos los estándares de calidad hemos utilizado el consolidado para realizar el seguimiento de los prestadores, en consecuencia una vez verificados los estándares de calidad de tipo ambulatorio de nuestra red de servicios de todos los niveles de atención en salud pudimos establecer con base a lo establecido (sic) como meta en cada uno de ellos, el siguiente análisis (...)”.

Claramente, este Despacho observa que el análisis al que hizo referencia la Caja de Compensación Familiar se efectuó respecto de la oportunidad de asignación de citas en la consulta médica general, oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna, oportunidad de la asignación de citas en la consulta ginecobstétrica, oportunidad en la asignación de citas en la consulta de pediatría, oportunidad en la asignación de citas de cirugía general, número de tutelas por no prestación de servicios **POS** o **POS-S**, oportunidad en la entrega de medicamentos **POS-S**, oportunidad en la realización de cirugía programada, oportunidad en la atención de la consulta de odontología general, oportunidad de la referencia en la **EAPB**, proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año, oportunidad en la detección de cáncer cervico-uterino, tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años, tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años, razón de mortalidad materna, tasa de satisfacción global, proporción de quejas resueltas antes de 15 días y tasa de traslados desde la **EAPB**. De esta manera, se consolida la información obtenida de las **IPS** y se analiza el cumplimiento en general de las metas fijadas por la Entidad.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Al mismo tiempo, se presentaron los procesos de atención en salud, se adjunta copia del formato diligenciado a casos centinelas de calidad, copia del formato de visita domiciliaria y copia del análisis y seguimiento a casos centinela de calidad.

Así las cosas, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, concerta y hace seguimiento a los estándares e indicadores de los principales procesos de atención en salud, en consonancia con lo requerido en el producto que se estudia.

Pasando al estándar 5 *“Tiene documentados los procesos y los procedimientos del sistema de calidad e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento”*, la Caja de Compensación Familiar, incumplió el producto correspondiente al subtítulo: *“El documento del sistema de calidad tiene definidas políticas, planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados desde el direccionamiento estratégico”*, consistente en: **“Implementación:** - *Copia de la metodología utilizada, para la socialización de las políticas, planes y metas de calidad, para la atención de los afiliados y su respectivo seguimiento. - Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS, que incluyan la totalidad de los indicadores”*.

En atención a lo anterior, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, remitió la *“Metodología Utilizada para la Socialización de las Políticas, Planes y Metas de Calidad para la Atención de los Afiliados y su Respectivo Seguimiento”*, al expresar que:

“Con el fin de mantener el conocimiento actualizado de los funcionarios de la EPS-S de COMFACHOCÓ se estableció una metodología que podemos resumir así:

- 1. Capacitación en forma continúa de los funcionarios de la EPS-S de COMFACHOCÓ en temas relacionados con la normatividad vigente.*
- 2. Afianzar los vínculos entre funcionarios y usuarios de la empresa mediante la capacitación en doble sentido (capacitación a las asociaciones de usuarios).*
- 3. Evaluación aplicando los métodos establecidos de auditoría interna de los procesos prioritarios de atención.*
- 4. Análisis de los resultados y toma de decisiones con la respectiva generación de planes de mejoramiento.*
- 5. Retroalimentación de los procesos mejorando las debilidades, estableciendo metas específicas, mediante nuevas capacitaciones a los funcionarios (...).”*

De igual forma, presentó una *“Propuesta de Capacitación para Promotores de COMFACHOCÓ EPS-S Regional Chocó”*, en la que se incluye como uno de los temas a trabajar, la misión, la visión, los objetivos y la política de calidad de la Entidad. Adicionalmente, muestra la *“Planilla de Soportes de Actividades”* de fecha 9 y 10 de mayo de 2008, suscrita por cada uno de los asistentes y las imágenes tomadas a los asistentes en la capacitación, con lo cual demuestra la socialización de la información a través de la formación a los promotores de los diferentes municipios.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

En conclusión, la Caja de Compensación Familiar corrigió la observación de **JAHV Mc GREGOR**, según la cual: *“El manual de calidad existe pero no se evidenció su socialización”*, toda vez que tiene la metodología utilizada para la socialización de las políticas, planes y metas de calidad y su respectivo análisis con lo cual demuestra la implementación del producto.

De la misma manera, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, no cumplió del estándar 5, subtítulo: *“Tienen definidos estándares e indicadores de calidad para la atención de los afiliados como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y la atención de enfermedades de alto costo”*, el producto que se orientaba a: *“Implementación: Documento que evidencie el seguimiento realizado durante el último bimestre a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, de tres IPS que incluyan la totalidad de los indicadores”*.

Como se dijo *ut supra*, en cuanto al seguimiento realizado a los estándares e indicadores de calidad de los principales procesos de atención en salud, concertados con los prestadores, la Caja de Compensación Familiar, remitió el documento *“Análisis de Indicadores de Calidad correspondiente al segundo semestre del año 2008”*, respecto de la oportunidad de asignación de citas en la consulta médica general, oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna, oportunidad de la asignación de citas en la consulta ginecobstétrica, oportunidad en la asignación de citas en la consulta de pediatría, oportunidad en la asignación de citas de cirugía general, número de tutelas por no prestación de servicios **POS** o **POS-S**, oportunidad en la entrega de medicamentos **POS-S**, oportunidad en la realización de cirugía programada, oportunidad en la atención de la consulta de odontología general, oportunidad de la referencia en la **EAPB**, proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año, oportunidad en la detección de cáncer cervicouterino, tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años, tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años, razón de mortalidad materna, tasa de satisfacción global, proporción de quejas resueltas antes de 15 días y tasa de traslados desde la **EAPB**.

Lo anterior, deja en evidencia que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, consolida la información obtenida de las **IPS** y analiza el cumplimiento frente a las metas establecidas por la Entidad.

En consecuencia, con el documento antes descrito, la Caja de Compensación Familiar, acredita el cumplimiento al producto que nos ocupa y modifica la observación de **JAHV Mc GREGOR**, al manifestar: *“No hay evidencia de su realización”*.

Finalmente, la Entidad vigilada incumplió del referido estándar, subtítulo: *“El programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad incluye los niveles de autocontrol, auditoría interna y control de segundo orden”*, el producto que exigía: *“Implementación: Copia de los instructivos utilizados para la evaluación del nivel de autocontrol, mínimo de tres responsables de diferentes procesos de la entidad”*.

En este orden de ideas, la Caja de Compensación Familiar allegó el documento correspondiente a las *“Medidas de Autocontrol para el Mejoramiento de COMFACHOCÓ EPS-S”*, en el que indicó:

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

“La EPSS de Comfachocó tiene establecido dentro de sus procesos los mecanismos de autocontrol, que se evalúan periódicamente, y como resultado de estas auditorías los funcionarios han propuesto actividades que tienden a mejorar la eficiencia de su respectiva sección (...).”

Este Despacho encuentra que las acciones de mejoramiento se han implementado en la Oficina de Sistemas, Afiliación y Registro, en la Oficina de Aseguramiento y en la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**.

Resultado de lo anterior, la Caja de Compensación Familiar demuestra que consolida las actividades de autocontrol implementadas por cada oficina o área de la Entidad. Dentro de estas actividades incluye la asignación de nombres de usuario y contraseña a los funcionarios; las copias de seguridad o backup diarios; la verificación en la página Web del **FOSYGA** de las novedades reportadas por concepto de reemplazos, nacimientos y cambios de documento; el diseño e implementación de un aplicativo de gestión; la realización de visitas periódicas a los entes territoriales y las autorizaciones mediante plataforma Web.

En suma, la Caja de Compensación Familiar, implementó las políticas, planes, metas y actividades de autocontrol del sistema de calidad, en consonancia con lo requerido por el Plan de Actividades fijado por esta Superintendencia en la Resolución No 0296 de 2008.

Corolario de lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, certificó el día 19 de febrero de 2009, el cumplimiento de los productos previstos en el estándar 4, 5, 6, 8 y 10 del Plan de Actividades por parte de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, al señalar:

*“(...) Que con la presentación de los documentos que certifican el cumplimiento al **PLAN DE ACTIVIDADES**, por parte de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, se pudo establecer que cumple el **PLAN DE ACTIVIDADES**.*

*Que en virtud de lo anterior la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ** cumplió el 100% del **PLAN DE ACTIVIDADES**.*

*Dado que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ -COMFACHOCÓ** cumple el **PLAN DE ACTIVIDADES**, se ordena **HABILITAR** a dicha empresa, para la administración del programa de Régimen Subsidiado en Salud (...).”*

Así las cosas, valorados los soportes probatorios de cumplimiento a la condición de la Capacidad Técnico Administrativa correspondiente a los estándares 6, 8 y 10 y la condición de Capacidad Tecnológica Científica referente a los estándares 4 y 5, este Despacho las considera obtenidas en los términos de los productos previstos en el Plan de Mejoramiento, en el Acto Administrativo que condicionó la habilitación a un Plan de Actividades y en el Manual de estándares necesarios para la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud en el Régimen Subsidiado, según lo dispone el anexo técnico de la Resolución No 581 de 2004, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Al mismo tiempo representa un avance significativo en el proceso de habilitación a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ -**

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

COMFACHOCÓ, en el sentido de que la misma será otorgada sin condicionamiento, al verificarse el cumplimiento a los estándares exigidos para su habilitación.

No sobra reiterar que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, que al ser habilitada sin condicionamiento, genera seguridad al usuario de ser atendido en una institución que cumple con unos estándares definidos y que por tanto, cuenta con capacidad para operar el programa de Régimen Subsidiado con responsabilidad y eficiencia y así garantizar el acceso a los servicios de salud. No obstante lo anterior, la decisión que se adopta mediante este Acto Administrativo, es sin perjuicio de la verificación a las condiciones de permanencia, previstas en los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, modificado por los Decretos 506, 3010 y 3880 de 2005, durante todo el tiempo de operación, respecto de las cuales, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar el monitoreo de su cumplimiento, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas y en el evento de verificar deficiencias o irregularidades, adoptará las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

En merito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: HABILITAR a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ- COMFACHOCÓ**, para la operación 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
Chocó	160.000
TOTAL	160.000

PARÁGRAFO: En los términos de los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, la Caja de Compensación Familiar 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, a la doctora **YOLANDA REINTERIA CUESTA**, Directora de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin, en la Calle 23 No 4-31, Calle Las Águilas, en la ciudad de Quibdó - Chocó.

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 el contenido de la presente Resolución, al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a las Entidades Territoriales en donde la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ - COMFACHOCÓ**, tenga cobertura geográfica y poblacional.

Por medio de la cual se habilita a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ – COMFACHOCÓ para la operación del programa de Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

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: Bibiana Castellanos- Viviana Osorio.

Aprobó: Héctor Gómez.
Superintendente Delegado para la Atención en Salud (e).
Andrea Torres.
Superintendente Delegado para la Generación y Gestión
De los Recursos Económicos para la Salud.

Revisó: Karina Vence Peláez.
Jefe Oficina Asesora Jurídica.