

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
RESOLUCIÓN NÚMERO **000456** DEL AÑO 2009

(**13** ABR. 2009)

Por la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por el doctor **ALEXANDER RODRÍGUEZ TORO**, Representante Legal de **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO** contra la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el Decreto 1018 de 2007, la Ley 1122 de 2007, los artículos 50, 51, 56, 59 y 60 del C.C.A., y

CONSIDERANDO

1. ANTECEDENTES PROCESALES

La Superintendencia Nacional de Salud, con la Resolución No. 0314 del 21 de febrero de 2006, habilitó a **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO** para operar el régimen subsidiado, en varios departamentos del Territorio Nacional, entre ellos, el Departamento del Chocó.

El trámite sub examine, surge con ocasión a la visita inspectiva realizada a **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**, la cual se llevó a cabo entre los días 4 al 8 de noviembre de 2008, en el departamento del Chocó, ordenada, por la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos del Sector Salud de esta Superintendencia, mediante el Auto No. 1914 del 30 de octubre de 2008, con el fin de evaluar y verificar el cumplimiento en los pagos realizados a las IPS, correspondiente a los recursos recibidos por la EPS-S a través del giro directo adoptado por el Decreto 1054 del 30 de marzo de 2007, para asegurar el Flujo de Recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud "Régimen Subsidiado" en el departamento del Chocó.

Por otra parte, mediante el Auto No. 0402 del 14 de noviembre de 2008, la Superintendencia Delegada Para la Atención en Salud, ordenó la práctica de visita inspectiva para los días comprendidos entre el 18 y el 28 de noviembre de 2008, a **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO** en el Departamento de Chocó, con el objeto de evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia previstas en el sistema de habilitación de las EPS-S, en sus componentes de Capacidad Técnico Administrativa y Capacidad Tecnológica y Científica.

Evaluada los antecedentes procesales arimados al trámite que nos ocupa, entre los cuales encontramos el resultado del informe de la visita realizada a **SELVASALUD S.A. EPS-S** en el departamento del Chocó, suscrita por el doctor **ERNESTO FILEMÓN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ**, Profesional Especializado de esta Superintendencia, visible

folios 50 al 57 de la carpeta No. 1, la certificación expedida por la Superintendente Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos de la Salud, el Director General Para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud, el Coordinador del Grupo Financiero y el Profesional Especializado EAPB, de fecha 27 de febrero de 2009, vista a folios 62 y 63 de la carpeta No. 1 y, el informe de la visita realizada a **SELVASALUD S.A. EPS-S** en el departamento del Chocó, suscrita por los doctores **HÉCTOR GABRIEL GÓMEZ VELÁSQUEZ**, Asesor y **MARÍA CRISTINA GARCÍA VARGAS**, Profesional Especializada, ambos de la Superintendencia Delegada Para la Atención en Salud, y la certificación suscrita por el Superintendente Delegado para la Atención en Salud y la Coordinadora Grupo de Apoyo a Calidad y Aseguramiento, de fecha 4 de marzo de 2009, se concluyó que, **SELVASALUD S.A. EPS-S** se encuentra en causal de revocatoria parcial de la habilitación, en los términos del artículo 5 del Decreto 506 del 2005 y, de los artículos 7 y 8 del Decreto 515 de 2004, modificado por el Decreto 3556 de 2008, por cuanto no cumplió con las condiciones de permanencia del Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, lo cual se refleja en que no paga los servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de la red prestadora de servicios departamental dentro de los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, razón por la cual, el Despacho del Señor Superintendente Nacional de Salud, con la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009, dispuso revocar parcialmente el Certificado de Habilitación, para el Departamento del Chocó, de **SELVASALUD S.A. EPS-S**.

El día 19 de marzo de 2009, se notificó personalmente a la doctora **OLGA LUCIA BARRERA GARCÍA**, en calidad de apoderada de la pluricitada **EPS-S** del contenido de la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009.

El doctor **ALEXANDER RODRÍGUEZ TORO**, representante legal de **SELVASALUD S.A. EPS-S**, mediante escrito radicado en esta Superintendencia con el NURC 8029-1-0457249 de fecha 27 de marzo de 2009, accionó en reposición contra la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009.

2. ARGUMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Son motivos de impugnación los siguientes:

• LA INEXISTENCIA DE OBJETO COMO CAUSAL DE FALSA MOTIVACIÓN

El recurrente señala que mediante la Resolución No. 314 de febrero de 2006 la Superintendencia Nacional de Salud sujetó la habilitación definitiva de **SELVASALUD S.A. EPS-S** al cumplimiento de un Plan de Mejoramiento, el cual fue verificado por intermedio de la firma Mc Gregor la cual, realizó visita a **SELVASALUD S.A. EPS-S** durante los días 4, 5 y 6 de septiembre de 2007.

Luego, mediante Resolución No. 1694 del 10 de octubre de 2007 la Superintendencia, nuevamente condicionó la habilitación de **SELVASALUD S.A. EPS-S** al cumplimiento de un plan de actividades, así las cosas, **SELVASALUD S.A. EPS-S** no ha sido habilitada de manera definitiva, razón por la cual mal podría la Superintendencia Nacional de Salud revocar parcialmente algo que nunca ha otorgado.

Por la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por el doctor **ALEXANDER RODRÍGUEZ TORO**, Representante Legal de **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO** contra la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009.

folios 50 al 57 de la carpeta No. 1, la certificación expedida por la Superintendente Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos de la Salud, el Director General Para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud, el Coordinador del Grupo Financiero y el Profesional Especializado EAPB, de fecha 27 de febrero de 2009, vista a folios 62 y 63 de la carpeta No. 1 y, el informe de la visita realizada a **SELVASALUD S.A. EPS-S** en el departamento del Chocó, suscrita por los doctores **HÉCTOR GABRIEL GÓMEZ VELÁSQUEZ**, Asesor y **MARÍA CRISTINA GARCÍA VARGAS**, Profesional Especializada, ambos de la Superintendencia Delegada Para la Atención en Salud, y la certificación suscrita por el Superintendente Delegado para la Atención en Salud y la Coordinadora Grupo de Apoyo a Calidad y Aseguramiento, de fecha 4 de marzo de 2009, se concluyó que, **SELVASALUD S.A. EPS-S** se encuentra en causal de revocatoria parcial de la habilitación, en los términos del artículo 5 del Decreto 506 del 2005 y, de los artículos 7 y 8 del Decreto 515 de 2004, modificado por el Decreto 3556 de 2008, por cuanto no cumplió con las condiciones de permanencia del Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, lo cual se refleja en que no paga los servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS de la red prestadora de servicios departamental dentro de los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, razón por la cual, el Despacho del Señor Superintendente Nacional de Salud, con la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009, dispuso revocar parcialmente el Certificado de Habilitación, para el Departamento del Chocó, de **SELVASALUD S.A. EPS-S**.

El día 19 de marzo de 2009, se notificó personalmente a la doctora **OLGA LUCIA BARRERA GARCÍA**, en calidad de apoderada de la pluricitada **EPS-S** del contenido de la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009.

El doctor **ALEXANDER RODRÍGUEZ TORO**, representante legal de **SELVASALUD S.A. EPS-S**, mediante escrito radicado en esta Superintendencia con el NURC 8029-1-0457249 de fecha 27 de marzo de 2009, accionó en reposición contra la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009.

2. ARGUMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Son motivos de impugnación los siguientes:

• LA INEXISTENCIA DE OBJETO COMO CAUSAL DE FALSA MOTIVACIÓN

El recurrente señala que mediante la Resolución No. 314 de febrero de 2006 la Superintendencia Nacional de Salud sujetó la habilitación definitiva de **SELVASALUD S.A. EPS-S** al cumplimiento de un Plan de Mejoramiento, el cual fue verificado por intermedio de la firma Mc Gregor la cual, realizó visita a **SELVASALUD S.A. EPS-S** durante los días 4, 5 y 6 de septiembre de 2007.

Luego, mediante Resolución No. 1694 del 10 de octubre de 2007 la Superintendencia, nuevamente condicionó la habilitación de **SELVASALUD S.A. EPS-S** al cumplimiento de un plan de actividades, así las cosas, **SELVASALUD S.A. EPS-S** no ha sido habilitada de manera definitiva, razón por la cual mal podría la Superintendencia Nacional de Salud revocar parcialmente algo que nunca ha otorgado.

Entonces cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no ha sido habilitada, la Superintendencia solo podrá verificar las condiciones de operación y, una vez habilitada se podrán mirar las condiciones de permanencia, sin embargo, la Superintendencia por intermedio de la Delegada Para la Atención en Salud decidió en el mes de noviembre de 2008 verificar las condiciones de permanencia de SELVASALUD S.A. EPS-S en el departamento del Chocó, tal como consta en el Auto No. 0402 del 14 de noviembre de 2008, actividad ilegal, al contrariar el contenido del Decreto 515 de 2004.

En este punto el recurrente concluye diciendo:

"CONCLUSION 1: La Superintendencia Nacional de Salud no ha otorgado la habilitación definitiva a SELVASALUD S.A. EPS-S.

CONCLUSION 2: La revocatoria parcial de la habilitación contenida en el decreto 3556 de 2008 tiene como requisito de procedibilidad la HABILITACIÓN DEFINITIVA DE LA ENTIDAD.

CONCLUSIÓN 3: La Superintendencia Nacional de Salud no debió en ningún momento revocar una habilitación que ella misma no ha otorgado y por el contrario deberá decidir sobre el proceso de habilitación en el cual se encuentra SELVASALUD EPS-S desde el año 2004, en tanto las demás EPS del régimen subsidiado ya han obtenido decisión a este respecto.

CONCLUSIÓN 4: Al obrar en contra de la normatividad (decretos 515 y 3556) se incurre en desviación de poder y falsa motivación afectando el acto administrativo de NULIDAD y por ende la misma -sic- debe ser declarada o bien -sic- debe ser revocado el acto administrativo recurrido."

• COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

El recurrente trae a colación la Ley 15 de 1989 en sus artículos 25 y 26 citados en el enunciado de las competencias otorgadas al señor Superintendente Nacional de Salud manifestado que *"existe falsa motivación cuando para fundamentar el acto se dan razones engañosas, simuladas, contrarias a la realidad. La motivación de un acto implica que la manifestación de la administración tiene una causa que la justifica, y ella debe obedecer a criterios de legalidad, certeza de los hechos, debida calificación jurídica y apreciación razonable."*

Concluye indicando que *"existió falsa motivación en el acto administrativo al citar normas derogadas como justificantes de la potestad sancionatoria del Superintendente Nacional de Salud por derogatoria tácita de la norma."*

• LA ORDENACIÓN DE VISITAS INSPECTIVAS EN LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A LA LUZ DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Sobre el particular, el impugnante trae a colación los artículos 6, numeral 22; 14 numerales 16 y 26; 15 numeral 9 y, 16 del Decreto 1018 de 2007, de los cuales se desprende que la competencia de ordenar las visitas no está claramente definida, lo que es claro, es quien debe realizarlas que son los funcionarios operativos de la Superintendencia, y como las visitas implican la ordenación de gasto por la comisión y los viáticos, esta función de ordenar las visitas debe estar radicada en cabeza del Superintendente y/o en quien haya el mismo delegado la función de ordenación del gasto si ello así fuere.

Lo que se evidencia es que la competencia de ordenar las visitas no es de los Directores de la Superintendencia, lo que significa, que, el auto que ordeno la visita está viciado de nulidad no subsanable porque se enmarca dentro de las excepciones de mérito y se denomina funcionario incompetente.

El Representante legal de la EPS-S concluye: "Existió abuso de poder y extralimitación de funciones al ser expedido un acto administrativo por funcionario carente de competencia para ello viciando de nulidad la visita inspectiva y por ende la decisión tomada con base en ella, al ser un acto administrativo complejo."

• APLICACIÓN RETROACTIVA DEL DECRETO 3556 DE 2008

El objeto de la visita era evaluar y verificar los pagos realizados a las instituciones prestadoras de servicios de salud de los recursos recibidos por la EPS-S a través de giro directo adoptado por el Decreto 1054 del 30 de marzo de 2007 para asegurar el flujo de los recursos. Entonces, la Superintendencia vulneró el principio de irretroactividad de la ley, que significa que ésta no debe tener efectos hacia atrás en el tiempo, sino que sus efectos solo operan después de la fecha de su promulgación. Afirmación que el doctor **RODRÍGUEZ TORO** sustenta en apartes de la Sentencia C-549 de 1993 de la Corte Constitucional y en el pronunciamiento del tratadista VALENCIA ZEA, para finalizar concluyendo: "Con este actuar la Superintendencia vulnera el principio de irretroactividad de la ley y el debido proceso administrativo."

• LA SUPUESTA NO CONTESTACIÓN AL INFORME DE LA DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD

El impugnante señala que se falta a la verdad lo expresado en la resolución atacada en el inciso 5 de la hoja No. 2 en el siguiente sentido "sin embargo hasta el momento procesal que nos ocupa, no se recibió respuesta por parte de SELVASALUD S.A. EPS del régimen subsidiado, respecto al contenido del pluricitado informe, razón por la cual su contenido adquiere firmeza," pues, la contestación al informe se hizo dentro del término legal, el día 4 de marzo de 2009, es decir, mientras la Superintendencia decidía la firmeza del informe preliminar de visita convirtiéndolo en informe definitivo, se estaba radicando la respuesta y observaciones al mismo, observaciones que no se tuvieron en cuenta ya que ese mismo día la Superintendencia proferió la resolución.

Por otra parte, el Representante legal de la EPS-S agregó que la Superintendencia actuó en contravía del artículo 10 de la Resolución No. 1242 de 2008, en razón a que la visita inspectiva se practicó el día 4 de noviembre de 2008, notificando el contenido del informe preliminar el día 4 de febrero de 2009, es decir, casi tres (3) meses después de realizada la visita, cuando el Manual de Visitas indica que la Superintendencia cuenta con cinco (5) días hábiles posteriores a la terminación de la visita para la elaboración del informe preliminar, con este actuar se configura claramente un abuso de poder al determinar que los términos solo operan para los vigilados pero en ningún momento para sí misma, contrariando, además, su propio acto administrativo, para lo cual hace referencia a la sentencia de tutela 204 del 4 de marzo de 2004.

El impugnante concluyó: "La Superintendencia Nacional de Salud no cumple con los propios términos plasmados en sus actos administrativos (Manual de Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud) al haberse expedido el informe preliminar de visita"

para dar firmeza al informe preliminar de visita, profirió un acto administrativo de revocatoria parcial de la habilitación que nunca ha otorgado a Selvasalud EPS S"

De otro lado, el accionante indicó, que el acto que comunicó el informe final es un acto administrativo que pone fin a una situación, motivo por el cual, debió ser notificado y, por ende, sobre el mismo procedían los recursos en la vía gubernativa, recursos que no fueron otorgados por la Superintendencia Delegada Para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos Para el Sector Salud, en consecuencia, se vulneró el derecho de defensa, a la contradicción y el debido proceso, señalando que: "La Superintendencia vulnera el derecho al debido proceso al no otorgar la posibilidad al vigilado de interponer los recursos de ley contra un acto administrativo que decide de fondo sobre una situación."

De igual forma, el doctor **RODRÍGUEZ TORO** manifestó que para la revocatoria parcial de la habilitación se debe seguir un proceso previamente establecido, y toda vez que el Decreto 3556 de 2008 no prevé un proceso específico, debe acudirse al proceso contemplado en el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, que establece, que para la revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una EPS, debe ser mediante providencia motivada previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa, de cinco (5) días hábiles, y dentro del proceso sancionatorio que se llevo a cabo, no se dio el traslado de que habla el citado artículo.

Ahora bien, respecto al Auto No. 402 de 2008, en el traslado del informe preliminar y en el del informe final no se mencionó que **SELVASALUD S.A. EPS-S** se encontraba en causal de revocatoria y mucho menos se otorgaron los cinco días, lo cual confirma la violación directa al debido proceso que se ha mantenido durante todo este proceso.

Con base en lo expuesto el recurrente concluyó: "Viola la Superintendencia el derecho al debido proceso inherente a SELVASALUD EPS S al no haber dado traslado previo a la decisión de sancionar a la EPS con base en el tramite previsto en el artículo 5 del decreto 506 de 2005."

• VISITA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

Capacidad Técnico Administrativa

Estructura Organizacional:

"La entidad en el Departamento de Chocó no cumple con la estructura organizacional acorde con las necesidades del departamento y el número de afiliados que tiene en el mismo. A pesar de que Selvasalud posee su propia estructura organizacional a nivel central, la estructura que posee en el departamento no es suficiente para la complejidad y la situación de los afiliados del departamento."

El recurrente señaló que si bien existen deficiencias en la estructura organizacional de esa Seccional, la mayor parte de gestión de procesos administrativos y financieros se atiende desde la sede nacional, además, se coordinan procesos relacionados con la planeación de la atención en salud y la contratación de la red de prestadores. Los procesos misionales que tienen que ver con la prestación de los servicios, tienen definido un responsable en las sedes de Chocó.

"La información que se le suministra a los afiliados y el apoyo que requieren para garantizar la prestación de los servicios no es suficiente, la capacidad instalada no supe las necesidades de sus usuarios."

En este punto indicó que existen debilidades en el proceso de información y educación a los afiliados, pero se tienen avances en cuanto a la disponibilidad de información a través de la línea gratuita Nacional 018000934040 para conocer asuntos relacionados con la red de servicios y el estado de afiliación.

De igual forma, agregó que, **SELVASALUD S.A. EPS-S** elaboró afiches para informar sobre los derechos y deberes, educar sobre la actualización de los datos del carné de afiliación, y, copagos. También actualizaron de acuerdo a la normatividad vigente el Manual de Usuario y plegables informativos sobre el plan de beneficios, copagos etc.

Los usuarios pueden consultar su estado de afiliación y acceder a información sobre los servicios a través de la página Web de la Entidad. Así mismo, son las actividades de capacitación que se llevan a cabo en las diferentes sedes mecanismos de información, porque se aclaran dudas e inquietudes sobre la prestación de los servicios.

"La entidad no realiza actividades de promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud; la información que se les suministra a los afiliados sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación se da a través de volantes".

En este punto el recurrente manifestó su desacuerdo con la observación expuesta, puesto que, se han adelantado acciones para avanzar en el proceso como lo es un plegable especial de promoción de afiliación que contiene información sobre cómo y por qué afiliarse a la entidad, el plan de beneficios, derechos y deberes de los usuarios e información de las sedes.

Adicionalmente, el impugnante indicó que cuentan con otros elementos publicitarios como el portafolio de servicios en forma digital, chalecos con el logotipo del logo para la identificación de los funcionarios que apoyan las acciones de mercadeo directo, carpa de lona con el logotipo de la entidad para las brigadas de salud y para participar en audiencias públicas de ampliación de cobertura o traslados.

"No se evidencia una adecuada recepción y revisión de los documentos de afiliación la que incluya la información sobre perfiles étareos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada; la validación de la información entregada por los afiliados y o de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades y con la conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades es manejada desde Putumayo y no en el departamento de Chocó".

SELVASALUD S.A. EPS-S reconoce que en el mencionado proceso existen debilidades, pero, han definido acciones de mejoramiento para fortalecer sus resultados, a través de visitas de asistencia técnica desde el nivel central e instrucciones permanentes a los funcionarios responsables.

"Los procesos de recaudo y los reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y Garantía o a las entidades territoriales son suministradas desde el departamento de Putumayo".

"La información que se le suministra a los afiliados y el apoyo que requieren para garantizarles la prestación de los servicios no es suficiente, la capacidad instalada no supe las necesidades de sus usuarios."

En este punto indicó que existen debilidades en el proceso de información y educación a los afiliados, pero se tienen avances en cuanto a la disponibilidad de información a través de la Línea gratuita Nacional 018000934040 para conocer asuntos relacionados con la red de servicios y el estado de afiliación.

De igual forma, agregó que, **SELVASALUD S.A. EPS-S** elaboró afiches para informar sobre los derechos y deberes, educar sobre la actualización de los datos del carné de afiliación, y, copagos. También actualizaron de acuerdo a la normatividad vigente el Manual de Usuario y plegables informativos sobre el plan de beneficios, copagos etc.

Los usuarios pueden consultar su estado de afiliación y acceder a información sobre los servicios a través de la página Web de la Entidad. Así mismo, son las actividades de capacitación que se llevan a cabo en las diferentes sedes mecanismos de información, porque se aclaran dudas e inquietudes sobre la prestación de los servicios.

"La entidad no realiza actividades de promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud; la información que se les suministra a los afiliados sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación se da a través de volantes".

En este punto el recurrente manifestó su desacuerdo con la observación expuesta, puesto que, se han adelantado acciones para avanzar en el proceso como lo es un plegable especial de promoción de afiliación que contiene información sobre cómo y por qué afiliarse a la entidad, el plan de beneficios, derechos y deberes de los usuarios e información de las sedes.

Adicionalmente, el impugnante indicó que cuentan con otros elementos publicitarios como el portafolio de servicios en forma digital, chalecos con el logotipo del logo para la identificación de los funcionarios que apoyan las acciones de mercadeo directo, carpa de lona con el logotipo de la entidad para las brigadas de salud y para participar en audiencias públicas de ampliación de cobertura o traslados.

"No se evidencia una adecuada recepción y revisión de los documentos de afiliación la que incluya la información sobre perfiles étareos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada; la validación de la información entregada por los afiliados y a de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades y con la conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades es manejada desde Putumayo y no en el departamento de Chocó".

SELVASALUD S.A. EPS-S reconoce que en el mencionado proceso existen debilidades, pero, han definido acciones de mejoramiento para fortalecer sus resultados, a través de visitas de asistencia técnica desde el nivel central e instrucciones permanentes a los funcionarios responsables.

"Los procesos de recaudo y los reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y Garantía o a las entidades territoriales son suministradas desde el departamento de Putumayo".

Sostiene que al momento de la visita a Chocó, el funcionario que la atendió posiblemente no entendió la solicitud, en razón a que esta información se puede generar a través de la base de datos de afiliados, reportada por los municipios con la información del sisben.

"En cuanto al hallazgo sobre la promoción de la afiliación al Sistema, que concluye: "la entidad en la actualidad no hace ningún tipo de publicidad, solamente recepciona la información suministrada por los municipios y en algunas oportunidades van a las direcciones que fueron suministradas para la carnetización y en otros casos los nuevos afiliados llegan a la entidad o se acercan a los monitores que tiene SELVASALUD"

La EPS-S respecto a esta observación, asegura que si bien es necesario fortalecer el proceso de promoción de afiliación en Chocó, se han adelantado acciones a través de los medios de comunicación disponibles.

"Autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores. El departamento de Chocó solamente se encarga de decepcionar las cuentas de cobro entregadas por las IPS y proveedores, hacen el registro en el sistema, después de ser auditadas las envían a la principal, es allí donde se encargan de hacer los pagos"

Afirma que, el anterior hallazgo es cierto, pues, el proceso de pago a la red de prestadores finaliza en la sede central, pero, las acciones de recepción de las cuentas, ingreso de éstas al sistema y auditoría de cuentas, se adelanta desde la Seccional Chocó.

"En Selvasalud existe una persona responsable de decepcionar las quejas, las tramita directamente ella y luego hace que sean firmadas por la persona que se acercó a poner la queja, igualmente esta da la respuesta respectiva a la queja, las tabula en el sistema el cual es procesado en la principal, si informa que estas no son enviadas a la sede para retroalimentación y frente a estas no existe ningún plan de mejoramiento."

Frente a esta observación el impugnante agregó que, el proceso de atención de quejas y reclamos es manejado a nivel nacional por el profesional de Atención al Usuario, en las seccionales por el área de atención al usuario y, en los municipios por el coordinador municipal. Además, a través de la Línea Gratuita Nacional 018000934040 también se recepción quejas.

Finalmente, aceptó que si bien hace falta fortalecer la retroalimentación y planes de mejoramiento en algunas sedes, la EPS-S ha desarrollado acciones de monitoreo como se refleja en la ficha de seguimiento del proceso en el marco del PAMEC.

ACREDITACIÓN NÚMERO MÍNIMO DE AFILIADOS

HALLAZGOS

La EPS-S aceptó el siguiente hallazgo:

"se encuentra autorizada para administrar y operar el régimen subsidiado en el departamento del Chocó y cuenta con 48171 afiliados, de los cuales se encuentran carnetizados 44.034." (...)

Peró SELVASALUD S.A. EPS-S, difiere de la información de los afiliados aceptados por el Fosyga con corte a 30 de noviembre de 2008, porque según la EPS-S los afiliados son 32,290 y no como lo señala la Superintendencia que son 28,088 afiliados.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

"En el departamento del Chocó, Sezasalud no tiene implementados manuales de procesos y procedimientos adecuados acorde con las necesidades del departamento, poseen los manuales de proceso y procedimiento que tiene la entidad a nivel central"; la entidad explica que el Manual de procesos y procedimientos de la entidad, en sus flujogramas y descripciones contempla los lineamientos básicos para su desarrollo en el nivel central, seccional y municipal. Como hallazgo de la visita se indica "Poseen un manual de procesos y procedimiento del nivel nacional que contiene un diagrama de proceso, documentación del proceso, insumo, resultados e indicadores de gestión."

La EPS-S indicó que por las novedades normativas del sector salud y los cambios operativos de la entidad, el Manual de Procesos y Procedimientos está en mejoramiento continuo en el marco de la plataforma documental para lograr una mayor efectividad en sus resultados.

"La entidad se limita única y exclusivamente a tabular la información, a recopilarla, las actividades de evaluación y análisis no sean realizadas desde el departamento sino desde el nivel central"

El recurrente afirma que la seccional desarrolla las actividades de recopilación y tabulación de información como apoyo principal en el análisis y reporte de la información que se efectúa a nivel central, no obstante no es su única responsabilidad, porque la seccional también pueden evaluar y analizar la información generada.

"En el departamento de Chocó no se puede tomar ningún tipo de correctivos dado que la central no realiza retroalimentación para poner en planes de mejora"

La EPS-S señaló que debe fortalecer sus acciones de retroalimentación, sin embargo, aplican mecanismos y estrategias de comunicación como son: Boletín "Primer Plano" donde se informa sobre la agenda y desarrollo del Plan de Mejoramiento de la entidad tanto a nivel central como seccional, encuentros nacionales donde se interactúa entre la seccionales y la sede central, instrucciones operativas a través de las circulares de gerencia y el uso de herramientas como el Messenger y correo electrónico institucional.

"No se evidencia procesos y procedimientos que puedan determinar el estado de salud de sus afiliados, la entidad está sujeta a los reportes de la central desde el departamento de Putumayo."

La EPS-S reconoció que no cuenta con un proceso específico que trate el tema, aunque existen procesos que en su desarrollo incluyen actividades referentes al estado de salud de los afiliados como son: Procesos de afiliación y registro (canalización) que a través de la aplicación de la encuesta Estado de Salud permiten conocer la situación de salud del usuario en el momento de la afiliación.

También, en el proceso de Elaboración del perfil epidemiológico se conoce el comportamiento del estado de salud de los afiliados a la entidad, a través de la aplicación del instrumento para la elaboración del perfil epidemiológico.

HALLAZGOS

"La seccional Chocó aplica los procesos y procedimientos creados por la oficina central pero el desarrollo de los mismos también se maneja desde Putumayo, en la oficina de Chocó existen solamente tres áreas las cuales se limitan solamente a realizar los reportes a la central."

La EPS-S manifiesta su desacuerdo con esta observación, pues, la gestión de la atención al usuario, recaudo de aportes del aseguramiento, de la prestación de los servicios, se atienden desde la seccional Chocó. Además, existe el Gerente Seccional, los responsables de atención al usuario, autorizaciones, promoción y prevención y auditoría. Y a nivel municipal los responsables de atención al usuario, y en el área de aseguramiento está un técnico con su equipo para apoyar los procesos de afiliación y registro.

"No tiene establecido los formatos vigentes para identificar el estado de salud del usuario."

La EPS-S sostiene que viene desarrollando actividades para el mejoramiento de su plataforma documental incluyendo las herramientas e instrumentos para el desarrollo de los procesos.

"La seccional Chocó de SELVASALUD S.A. EPS-S no tiene definidos procesos de análisis y reporte de condiciones de salud de los afiliados por patología y grupo etáreo, de patologías y enfermedades crónicas y degenerativas, por enfermedad de accidentabilidad trauma y violencia y enfermedad mental."

El doctor **RODRÍGUEZ TORO** señaló que el proceso de Administración de Programas especiales contempla actividades de análisis y evaluación de la mencionada información por la Gerencia de Servicios de Salud, con el apoyo de la Unidad de Promoción y Prevención Nacional.

"La seccional se limita a remitir sin analizar al nivel central la estadística de morbilidad en hospitalización, urgencias médico."

La EPS-S manifestó que el análisis de la información estadística de morbilidad en hospitalización y urgencias médicas se realiza a nivel central por el área de Epidemiología, y una vez evaluada se informa a las seccionales sobre los resultados y decisiones generados.

"La entidad en el departamento del Chocó no tiene definidos procesos de análisis y reporte sobre las condiciones socioeconómicas de los afiliados ni información demográfica de su pirámide poblacional, densidad familiar y relación colizantes beneficiarios."

En este punto, el recurrente señala que la actividad de análisis de la información se describe en el proceso de elaboración de perfil epidemiológico, información que se encuentra consolidada por seccional como insumo principal del Plan Indicativo de Salud Pública y de los boletines epidemiológicos.

"El sistema de información que tiene implementado la EPS, es manejado desde la oficina central, en el departamento tiene acceso para el registro de afiliados, novedades, certificaciones, correcciones, la validación de los datos se hace a través de la oficina principal, igualmente los reportes estadísticos solamente pueden ser consultados por la oficina principal, en el departamento ningún funcionario puede acceder a la información."

La vigilada afirmó que la información estadística se procesa a nivel central y es enviada a las seccionales una vez evaluada, en razón a que la central cuenta con personal calificado en el área de aseguramiento que a través de los diferentes mecanismos de comunicación existentes, apoyan y direccionan a las seccionales en este tema.

"No posee procesos y procedimientos que evalúen los resultados e indicadores de gestión a los funcionarios de Selvasoft en el departamento de Chocó."

De igual forma, indicó que efectivamente sobre el tema, existe una debilidad, razón por la cual, incluyó en el plan de mejoramiento, el fortalecimiento de los procesos de talento humano y consolidación de la cultura organizacional en el marco del Sistema Integrado de Gestión.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

La EPS-S agregó que es posible acceder a información en la seccional de Chocó a través de Selvasoft, sin embargo, los resultados estadísticos se manejan desde la sede central, hasta que el sistema los procese de manera automática. Ahora bien lo referente a los indicadores de calidad se traza y retroalimenta desde el nivel central, pero la información es reportada por los responsables de auditoría de calidad en cada una de la seccionales, y la gestión de identificación de fuentes y mecanismos de captura y registro se adelanta desde las seccionales con la instrucción de la sede nacional.

HALLAZGOS

La seccional de Chocó adelanta la tabulación de los datos sobre red de prestadores, autorización de servicios, riesgo de enfermedad e indicadores de calidad y realiza acciones de ingreso, verificación de derechos de afiliados y consultas de la información que contiene el sistema, también realiza retroalimentación de los resultados arrojados y hace consultas de la red de prestadores, afiliados, autorizaciones, entre otros.

COMPETENCIA EPS -S

La EPS-S reconoce que frente al proceso contractual debe fortalecer los mecanismos de evaluación, seguimiento y control, de acuerdo al modelo de atención, ahora, en lo que respecta al seguimiento y control de los copagos, a través del Módulo de Autorizaciones de Selvasoft versión 2 lleva el seguimiento y control de copagos por afiliado, además este modulo permite:

- Realizar las autorizaciones de servicios de salud.
- Autorizar servicios complementarios.
- Emitir órdenes de servicios con red no contratada.
- Controlar el proceso de pago anticipado.
- Controlar el límite de copagos, en línea.
- Autorizar servicios, intervenciones, procedimientos, actividades, medicamentos de alta complejidad y pasajes directamente desde la sede nacional en tiempo real.
- Verificar en tiempo real el estado de los contratos de prestación de servicios antes de emitir una autorización con cargo a dicho contrato.
- Negar servicios e imprimir el formato correspondiente.
- Imprimir las autorizaciones en el formato preimpreso adecuado para tal fin.

De otra parte, la EPS-S reconoce que tiene problemas en la integración del sistema contable y los presupuestos con los prestadores de servicios de salud que integran la red, pero señala que avanzan para establecer interfaces que articulen Navasoft y Selvasoft.

COPAGOS

En este punto, **SELVASALUD S.A. EPS-S** estuvo de acuerdo con lo señalado en el informe.

CAPACIDAD TECNOLÓGICA CIENTÍFICA:

CAPACIDAD TECNOLÓGICA CIENTÍFICA

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

ESTADO

- El informe preliminar señala que: "La entidad aseguradora no tiene documentado un Modelo de atención en salud que tenga en cuenta el perfil epidemiológico de la población del departamento de Chocó. El modelo a aplicar no incluye procesos de gestión de la oferta y demanda. Sobre este aspecto la entidad aclara: se encuentra dentro de la documentación con un Modelo de Atención en Salud, el cual se ha gestado en las experiencias acumuladas de todo el grupo multidisciplinario. Con el apoyo técnico y financiero, se ha propendido por la búsqueda de lineamientos que concurren en un modelo moderno de estrategias y desarrollo, a favor de la transferencia y la sostenibilidad de sus intervenciones. Este Modelo define la forma de organización de los recursos de la oferta prestacional y de los procedimientos técnico – administrativos destinados a relacionar a la demanda con los servicios específicos que se deben adoptar para satisfacer la necesidad de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de la población afiliada.

Este documento se convierte en facilitador e inductor de procesos, promoviendo a su vez la integralidad y la innovación por medio de la elaboración de propuestas metodológicas e instrumentales que recojan las experiencias propias de los servicios y las referencias locales o nacionales.

El Modelo de Atención en Salud está en proceso de actualización, por las novedades normativas del sistema de salud y ajustado a los perfiles epidemiológicos de la región. Además se mejorará el proceso de Oferta y demanda de servicios de salud, así mismo, su socialización a los prestadores con el ánimo de exigir indicadores para la calidad de la atención en salud. En general, se requiere la revisión y ajuste de los procesos que comprenden el área de Red de Servicios.

- Con respecto a la observación: "El perfil epidemiológico no tiene en cuenta estado de salud de los usuarios al ingreso a las EPS-S, el perfil de riesgo ni uso de servicios de salud, datos que le permitan planear una adecuada y pertinente prestación de servicios de salud", la entidad reconoce que aún existen debilidades en este proceso, pero para esta vigencia se priorizará dentro de las actividades institucionales, coordinadas por la unidad de Epidemiología y los responsables de aseguramiento en las diferentes seccionales. Hay que precisar, que la entidad cuenta con un perfil epidemiológico para conocer el estado de salud de los usuarios como insumo para la planeación de la atención en salud.

HALLAZGOS

Sobre el punto: "En la Seccional Chocó en cuanto a la planeación de la atención en salud, la entidad no aplica las condiciones de salud de cada afiliado en el momento del ingreso del afiliado a la entidad, ni la identificación de los datos socioeconómicos." Como se mencionó anteriormente que se fortalecerá para esta vigencia.

- El nivel central tiene documentado el modelo de atención en salud en el cual establece unos objetivos generales y específicos, las condiciones para implementar el

nuevo sistema de salud, red de atención en salud, calidad en la atención en salud, apoyo a las IPS, control de brotes y epidemias, planificación local concertada. El modelo no define el sistema de selección de prestadores, guías de manejo, gestión de medicamentos, control en la utilización de servicios. La entidad reconoce, que si bien dispone del Modelo de Atención en salud, requiere en su actualización contemplar los aspectos relacionados con guías de manejo, gestión de medicamentos, entre otros, máxime con las nuevas exigencias normativas en la prestación de los servicios.

La entidad considera cierta la observación del informe que señala: "En control de la utilización de los servicios, contractualmente la entidad aseguradora en un anexo establece para el prestador unas frecuencias mínimas de uso en los diferentes servicios contratados, en caso de no cumplimiento se harán descuentos sobre el valor capitado en el contrato."

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

ESTADO

La entidad tiene implementados los Programas de promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad, de conformidad con las pautas establecidas por el Ministerio de la Protección Social en Salud. Tiene definido el Plan estratégico en actividades de P y P, de conformidad con lo dispuesto en el Plan Nacional de Salud 2008- 2011.

HALLAZGO

"La entidad está de acuerdo con el hallazgo que se "tiene documentado el Plan indicativo de Salud 2008- 2011, en que define unos propósitos, una misión, responsabilidades, líneas de política, define un diagnóstico situacional de salud pública, define los ejes programáticos y subprogramáticos. Dentro del diagnóstico situacional relaciona la red prestadora de servicios a nivel nacional por departamentos y municipios".

El anexo técnico N° 1 de la regional Chocó del Plan Indicativo de Salud está diligenciado en cuanto que relaciona las metas de resultado del cuatrienio 2008- 2011. Sobre el punto "no establece los recursos proyectados para el cuatrienio", La entidad contradice esta conclusión, porque en carta remitida a los diferentes actores del Plan de Salud Pública, el Ministerio de la Protección Social dio la siguiente instrucción: " Las EPS al diligenciar los anexos 1 y 2, dejarán en blanco los campos de información presupuestal. En su reemplazo suministrarán información de la inversión que proyecta realizar anualmente entre el 2008 y 2011 para cada una de las prioridades nacionales definidas en el Plan Nacional de Salud Pública por Departamento o Distrito, excepto la prioridad 8 (seguridad sanitaria y ambiental) y prioridad 9 (seguridad en el trabajo). Esta Dirección general informará a la Supersalud que la elaboración de planes por las EPS, es un proceso nuevo que requerirá ajustes y mejoras y que la información presupuestal suministrada es proyectada". Se anexa el cuadro con la proyección presupuestal 2008- 2011 de las prioridades en salud pública, que le compete a la entidad.

Acerca de "El anexo técnico N° 2 que establece el Plan Operativo Anual y de inversiones de salud de la entidad promotora de salud de Selvasalud, define las metas de resultado anual, no define el valor esperado de las metas anuales, los recursos proyectados, ni los responsables de la EPS". Sobre este aspecto, la entidad señala, que si bien en algunos ejes programáticos no se definieron valores esperados de las metas 2008, fue por razón de que el plan se proyectó para el último trimestre del año y por razones presupuestales muchas acciones se tizaron para la próxima vigencia. Así mismo en el eje de Promoción Social, si se definieron responsables de la EPS, se complementará esta información en los demás ejes programáticos para los POAI 2009.

ACCESIBILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ESTADO

- La entidad considera razonable la observación "mediante cláusulas contractuales y orientación al usuario se garantiza la accesibilidad a los usuarios en la prestación de servicios de salud. Con resolución interna de la EPS-S se establece el reembolso de servicios de salud prestados por fuera de la red adscrita de la EPS-S".

HALLAZGO

Del mismo modo, es cierto lo que indica el informe preliminar: "La entidad tiene implementado mecanismos de autorización para el acceso a la red de prestadores por niveles de complejidad en urgencias y ambulatorio, así como los mecanismos de verificación de derechos. Mediante resolución 0157 de la Gerencia de SELVASALUD, la entidad tiene definidos mecanismos de reembolsos a los usuarios en el supuesto de la utilización de servicios por fuera de la red".

RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ESTADO

- Selvasalud respalda la observación del informe que establece: "la entidad garantiza la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad en el lugar de residencia de los usuarios. Mediante un documentado proceso de georreferenciación, se tiene garantizada la cobertura de servicios del II al IV nivel de complejidad".

- Sobre el aparte del informe que establece: "De conformidad con lo dispuesto en el decreto 4747 de 2007, previo al acuerdo de voluntades con los prestadores de servicios de salud, la EPS-S no exige a la IPS la certificación de capacidad de oferta que garantice la accesibilidad; tampoco solicita los indicadores de calidad del prestador ni su modelo de atención de salud. A su vez, la EPS-S no entrega a la IPS su modelo de Atención en salud ni los indicadores de calidad esperados en la prestación de servicios de salud". Si bien, existen deficiencias en estos procesos, la entidad dispone de instrumentos como el formato de Registro de la Oferta de Servicios de Salud. Como evidencia se anexa el formato en mención. Así mismo se adelanta a través del proceso de auditoría de calidad la concertación de indicadores de calidad esperados. No obstante es necesario mejorar la articulación del proceso contractual con los de auditoría. Como ya se ha comentado la entidad dispone del Modelo de Atención, que está en etapa de actualización por las novedades normativas.

- Referente a que: "No se tiene calculado el pago financiero que se transfiere al prestador, ni mecanismos de seguimiento al resultado del contrato". La entidad reconoce que se debe fortalecer este proceso, sin embargo en la Nota Técnica se contempla el análisis del margen del riesgo en la prestación de los servicios de salud para determinar el valor pagado por los servicios de salud prestados a la población afiliada. En esta evaluación que se realiza desde el nivel central, la entidad determina el costo por afiliado, información básica para tomar decisiones que equilibren la economía de los servicios de salud y fortalezcan la calidad de la atención. Como mecanismo de seguimiento a los contratos, se definió a través del Módulo de Autorizaciones, la verificación en tiempo real el estado de los contratos de prestación de servicios antes de emitir una autorización con cargo a dicho contrato. Además en las minutas contractuales se define que el prestador debe reportar a la gerencia Seccional cuando se haya ejecutado el 70% del valor del contrato.

HALLAZGO

- El punto indica: "La entidad aseguradora garantiza contractualmente la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad en el lugar de residencia de los

usuarios. Mediante un documentado proceso de georeferenciación, se tiene garantizada la cobertura de servicios del II al IV nivel de complejidad", es razonable las dificultades presentadas en la atención se están tratando de mejorar para fortalecer la accesibilidad y calidad en la atención.

- La entidad no tiene definidos procesos de análisis y reporte de información referente a la capacidad de oferta de los prestadores de servicios, en la etapa precontractual no se exige a los prestadores la certificación de capacidad de suficiencia de la red ni modelo de atención en salud ni los indicadores de calidad ofertados por la IPD. La verificación de habilitación se hace a través de la solicitud de formularios de habilitación.

- Respecto a la observación: "La entidad contractualmente define la modalidad de pago de servicios prestados, aplicando lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747 de 2007. No se tiene calculado el riesgo financiero que se transfiere al prestador ni mecanismos de seguimiento al resultado del contrato. No se definen en el contrato los indicadores de calidad esperados. La entidad aseguradora tiene documentado el Proceso de Referencia de Contrarreferencia es un proceso que también se encuentra documentado, sin embargo está elapa de actualización para su mejoramiento.

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

ESTADO

- La entidad reconoce que "EL PAMEC no establece actividades de tipo preventivo de seguimiento y coyunturales en cada uno de los procesos de obligatoria auditoria por parte de la EPS-S; referencia y contrarreferencia, suficiencia de la red y satisfacción de los usuarios. Tampoco establece en concreto las actividades que realizará para aplicar la auditoria por niveles de autocontrol y auditoria externa". Lo que significa que para esta vigencia se programen acciones orientadas a fortalecer las auditorias el manejo del ciclo PHVA para los procesos de obligatoria auditoria. No obstante hay que contemplar los avances con respecto al uso de instrumentos para el monitoreo y análisis del proceso de Evacuación de la Satisfacción al Usuario.

- La entidad reconoce que debe avanzar en los diferentes niveles de auditoria del proceso de referencia y contrarreferencia, y el proceso de suficiencia de la red de prestadores, lo que significa que para esta vigencia se programen acciones orientadas a fortalecer está actividad del PAMEC. Pero destaca lo referido en el informe sobre el punto: "Tiene implementado el programa de auditoria externa, lo ejecuta, elabora planes de mejoramiento a las IPS y monitorea su ejecución".

- Con respecto a que "La entidad no tiene documentado un Plan de mejoramiento que tenga como base un análisis de causalidad a las no conformidades detectadas en los procesos de obligatoria auditoria". Se reconocen las debilidades del despliegue de PAMEC en las seccionales, el avance más significativo es en el nivel central. No obstante, se han trazado planes de mejoramiento de las no conformidades de los procesos definidos como prioritarios que deben ajustarse a las necesidades de cada una de las sedes. Se anexan como evidencia los planes de mejoramiento 2008. Es necesario incorporar dentro de la agenda de mejoramiento institucional este proceso. Cabe precisar que se ha dado instrucciones la Gerencia Seccional a dado instrucciones a través de la Circular 023 para el despliegue del PAMEC. Se anexan al presente informe la correspondiente Circular.

- Por otro lado, la parte del informe se describe: "No se tiene implemento el proceso de auditoria a la calidad del funcionamiento de los Comités Técnico Científicos". La entidad reconoce deficiencias en este proceso, pero tendrá en cuenta incorporar acciones de mejoramiento en este aspecto, prueba de ello es la conformación de los Comités de acuerdo a la normatividad vigente. Además hay que resaltar que el informe reconoce que: "Los comités técnico científicos de la EPS está organizado, se llevan

actas mensualmente, firmadas por el representante de la EPS, los usuarios y las IPS. Se tiene un cronograma de reuniones de comité técnico científicos para el año 2008". Además se destacan avances en el monitoreo semestral a la conformación de los CTC a nivel nacional.

HALLAZGOS

- El informe indica: "La entidad tiene documentado el documento de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a nivel central, donde se definen los niveles de auditoría y tipos de acciones de auditoría, se tiene un plan de mejoramiento donde definen los niveles auditoría y tipos de acciones de auditoría, se tiene un plan de mejoramiento donde define la acción a realizar, el responsable de la ejecución en el nivel nacional o seccional, fecha de ejecución. La seccional no tiene un PAMEC propio que evalúe los procesos de referencia y contrarreferencia, suficiencia de la red y calidad de los comité técnico científicos". Es cierto que el procedimiento PAMEC se diseñó a nivel central, pero se considera que tiene aplicabilidad metodológica en cualquiera de las sedes de la entidad. Diferente son los resultados de la implementación del PAMEC, que todavía son incipientes en algunas sedes. Entre las indicaciones impartidas a los gerentes incluye tener en cuenta la causalidad de las inconformidades detectadas mediante herramientas de planeación estratégica. Así mismo se ha sugerido se tenga en cuenta las actividades de tipo preventivo, de seguimiento y coyunturales en los procesos prioritarios.

- La entidad avala el punto que señala: "A nivel de seccional se realiza auditoría externa a los prestadores de servicios de salud mediante el sistema de OUTSOURING, se tiene implementados formatos de auditoría de concurrencia, informes de visitas a las IPS, en donde se evalúan cumplimiento de requisitos de habilitación, calidad de historia clínica, calidad en la atención en salud, oportunidad en la entrega de medicamentos".

- De igual manera ratifica: "En la auditoría a las IPS se consignan los hallazgos, seguimiento a planes de mejoramiento y se dejan plasmadas recomendaciones, que son informadas por escrito al director de la institución para la ejecución de un plan de mejoramiento."

- Lo que respecta al informe "sobre el sistema de información para la calidad se tiene un consolidado de indicadores de monitoreo de la EPS a nivel de la seccional Chocó, no se reportan el 100% de los datos de indicadores exigidos por al Supersalud. La EPS no hace seguimiento a los indicadores de las IPS por falta de reporte de información, hecho que ha sido reportado a la entidad territorial. En el año 2007 el médico auditor hace análisis de los indicadores de calidad, establece causalidad no plantea acciones correctivas." Si bien existen algunas dificultades en la operación de este componente del SOGC, la entidad precisa, que para esta vigencia se ha programado visitas donde se incluye también la recolección del 100% y análisis de los indicadores exigidos por los entes de control. Igual se planteará el fortalecimiento del seguimiento a los indicadores de la IPS y a los planes de mejoramiento de cada proveedor.

SELVASALUD S.A. EPS-S OBSERVACIONES Y ACLARACIONES AL INFORME PRELIMINAR AUDITORÍA HABILITACIÓN SECCIONAL CHOCÓ 23

NOTA TÉCNICA

ESTADO

- Referente a que: "La entidad tiene documentada la Nota técnica, no tiene evidencias que demuestren que la EPS-S aplica mecanismos de seguimiento a la nota técnica y mecanismos de ajustes por desviaciones del estándar esperado", la entidad precisa que evidentemente se cuenta con la Nota Técnica que refleja resultados y hallazgos en cuanto a la operación de Selvasalud. La frecuencia de uso de los servicios de salud que refleja es un parámetro que permite evaluar qué servicios del plan de beneficios están siendo utilizados por los afiliados y la cantidad de uso de los mismos. Estos indicadores son herramienta básica para analizar de manera integrada el perfil

epidemiológico y étareo y definir las acciones a emprender por la empresa para velar por el bienestar de los afiliados. El costo unitario de servicios contemplados en el plan de beneficios se constituye en otro parámetro de análisis de la nota técnica, el cual en su relación del costo del servicio y de la cantidad de servicios prestados, determina la eficiencia administrativa de la gestión de la entidad frente a los usuarios y la productividad que establece la interrelación de la acción en salud y de la gestión de los recursos dispuestos por el Gobierno Nacional para la Población Subsidiada.

La evaluación se hará mediante el diseño de instrumentos e indicadores constituyentes de la Nota Técnica para identificar los puntos críticos que determinan el estado actual de los gastos en salud y orientar las fallas negativas que afecten el comportamiento del gasto. Pese a las falencias en este aspecto, la entidad resalta los avances en el diseño y estructura de este documento, aunque se hace necesario ajustarla periódicamente y documentar y aplicar los mecanismos de seguimiento.

HALLAZGO

Por consiguiente, la entidad considera razonable el hallazgo que indica: "La nota técnica es elaborada a nivel central teniendo como insumos los datos remitidos por la Seccional en lo que respecta a los servicios. La nota técnica para el año 2007 establece un porcentaje para la UPC del 100% teniendo en cuenta el número de casos por servicios, costo total de los servicios, margen de riesgo de los servicios y % sobre la UPC."

SOBRE LA VISITA DE LA DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD

A este respecto me permitiré anexar un listado de los giros realizados por el FOSYGA a fin de demostrar que si bien la situación de salud en el departamento de Chocó es complicada, ha sido el mismo estado por intermedio del FOSYGA el que nos ha coadyuvado a llegar a ella.

Es entonces, paradójico cuando menos que sea una dependencia del Ministerio de la Protección Social, la que por intermedio de la demora en los giros como se comprobará en los anexos de este documento (FOSYGA) en los que queda probado que existen municipios con giros rezagados en un año o más y que sea a la vez una dependencia adscrita al Ministerio de la Protección Social (Supersalud) la que nos juzgue por no cumplir con los pagos a los proveedores y a la red, es decir, el mismo estado nos pone en la situación de revocatoria que aplicaría, lo repito en el evento de haber obtenido a la fecha la habilitación definitiva.

Adicionalmente, frente a los hallazgos del informe le manifiesto:

1. La entidad promotora de salud SELVASALUD S.A EPS-S no ha venido cumpliendo con la acreditación del margen de solvencia y la relación de cuentas por pagar en los diferentes municipios del departamento del Chocó, registra cuentas por pagar en mora a partir de la fecha de radicación de facturas superiores a 20, 60, 90, 180, 270 y 360 y superiores a los 360 días de contratos de capitación y evento con los proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud.

Una vez hecho el estudio de la información y documentación relacionada con la contratación hecha con los municipios del departamento del Chocó donde la empresa se encuentra operando y de las cuentas por pagar que se tiene con las entidades prestadoras de servicios de dicho departamento, podemos precisar los siguientes aspectos:

A febrero 28 de 2009, los municipios del departamento del Chocó, donde la empresa ejerce su actividad, le adeudan a SELVASALUD S.A. EPS-S el valor de \$14.261.838.303 ISTRUBODOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

- Por vencer	\$ 30.669.764
- De 0 a 60 días	\$ 973.453.092
- De 61 a 120 días	\$ 1.478.040.322
- De 121 a 180 días	\$ 1.236.558.761
- De 181 a 360 días	\$ 515.462.333
- De 361 a 720 días	\$ 2.422.360.745
- Mayores de 720 días	\$ 7.604.293.286

Entre los municipios que le adeudan a la Empresa se encuentran:

- Alcaldía de SIPI	\$ 214.061.288
- Alcaldía de Cantón de San Pablo	\$ 754.088.465
- Alcaldía de Litoral de San Juan	\$ 388.463.818
- Alcaldía Medio Atrato	\$ 320.367.274
- Alcaldía de Cerlegui	\$ 129.536.408
- Alcaldía de Río Iro	\$ 254.491.413
- Alcaldía de Medio San Juan	\$ 120.204.971
- Alcaldía de Alto Baudó	\$ 30.131.692
- Alcaldía de Quibdó	\$ 6.020.631.058
- Alcaldía de Bagadó	\$ 937.494.055
- Alcaldía de Condoto	\$ 237.740.422
- Alcaldía de Istminia	\$ 1.292.374.898
- Alcaldía de Río Sucio	\$ 956.999.931
- Alcaldía de Lloró	\$ 1.483.170.467
- Alcaldía de Jurado	\$ 1.121.892.143

(...)

Del análisis hecho a la facturación presentada por la red de prestadores del departamento del Chocó del municipio donde la Empresa se encuentra operando, con corte 31 de enero de 2009, podemos concluir que **SELVASALUD S.A. EPS-S** le adeuda a la red el valor de \$7.455.6 millones de pesos, es decir el 52% de lo que efectivamente le adeudan los municipios a la Empresa, tal como se describe a continuación:

- De 1 a 30 días	\$246.342
- De 31 a 60 días	\$877.244
- De 61 a 90 días	\$99.580
- Mayores de 90 días	\$6.232.469

Como se puede observar, la Empresa tiene cuentas por pagar a 30, 60, 90, y mayores a 90 días de igual forma, los municipios le adeudan a la empresa una cantidad que supera en un 48% sus cuentas por pagar.

Si bien la EPS-S tiene cuentas por pagar a 30, 60, 90 y mayores a 90 días, así mismo los municipios adeudan a la Empresa una cantidad que supera en un 48% sus cuentas por pagar.

El literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 dispone que las EPS, pagarán los servicios a las IPS, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fueren por otra modalidad se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. Si no se presenta objeción a glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura, pagos estos que se realizarán siempre y cuando la EPS haya recibido los recursos del ente territorial, de lo contrario pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago.

2. **SELVASALUD S.A. EPS-S** manifiesta que ha venido cancelando a los proveedores durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2008, la EPS-S

pagó a la red y los proveedores de Chocó el valor de \$ 971.899.348, cuentas correspondientes al mes de septiembre de 2008.

Entre la red a la cual se le realizaron los giros están:

- Droguería Docordó
- Droguería Enheyman
- Droguería Freymar
- Ese San José de Condoto
- Ese Salud Chocó
- Farmacia Buenas Drogas
- Farmacia y Miscelánea Tatiana
- Fundación para la Salud Bajo San Juan
- Hospital Local Ismael Roldán Valencia
- Hospital Francisco de Asís Quibdó
- Hospital San Vicente de Paúl de Medellín
- Líder Salud IPS
- Visión Center Óptica Pacífico

La Empresa pagó a la red y los proveedores de Chocó el valor de \$671.900.851 cuentas correspondientes al mes de octubre de 2008.

Entre la red a la cual se le realizaron los giros están:

- Droguería Docordó
- Droguería Enheyman
- Ese San José de Condoto
- Ese Salud Chocó
- Farmacia Buenas Drogas
- Farmacia la Inmaculada de Docordó
- Farmacia y Miscelánea Tatiana
- Fundación para la Salud Bajo San Juan
- Hospital Eduardo Santos
- Hospital Local Ismael Roldán Valencia
- Hospital Francisco de Asís Quibdó
- Hospital San Vicente de Paúl de Medellín
- Líder Salud IPS

La Empresa pagó a la red y los proveedores de Chocó el valor de \$490.118.18, cuentas correspondientes al mes de noviembre de 2008.

Entre la red a la cual se le realizaron los giros están:

- Droguería Docordó
- Droguería Enheyman
- Ese San José de Condoto
- Ese Salud Chocó
- Farmacia Buenas Drogas
- Farmacia la Inmaculada de Docordó
- Farmacia y Miscelánea Tatiana
- Fundación para la Salud Bajo San Juan
- Hospital Eduardo Santos
- Hospital Local Ismael Roldán Valencia
- Hospital San Vicente de Paúl de Medellín
- Líder Salud IPS

La Empresa pagó a la red y los proveedores de Chocó el valor de \$679.589.791 cuentas correspondientes al mes de Diciembre de 2008.

- Droguería Docordó
- Droguería Enheymar
- Ese San José de Condoto
- Ese Salud Chocó
- Farmacia Buenas Drogas
- Farmacia la Inmaculada de Docordó
- Fundación para la Salud Bajo San Juan
- Hospital Eduardo Santos
- Hospital Local Ismael Roldán Valencia
- Hospital San Vicente de Paúl de Medellín

La EPS-S pagó a la red del departamento del Chocó correspondiente a los meses de septiembre a diciembre de 2008 cuentas por un valor de \$ 2.813.508.171.

3. Los municipios del departamento de Chocó no han transferido oportunamente los recursos a la EPS-S, en consecuencia no se ha podido pagar oportunamente las obligaciones contraídas con la red del departamento de Chocó.

4. La EPS-S afirma que ha diseñado y documentado un formato para el reporte de las glosas a los diferentes proveedores de servicios, y en los contratos que se firman con las IPS se dispone de una cláusula la cual establece los diferentes requisitos que deben presentar para el trámite de una factura o cuenta de cobro.

De igual forma señala que en cuanto al trámite de las diferentes glosas han dado cumplimiento a lo regulado en el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, y durante el 2008 contrató una empresa para que realizara la auditoria y demás actividades inherentes a la calidad, y para la presente vigencia la EPS-S ha contratado los servicios de un auditor y un liquidador exclusivos para la seccional de Chocó.

PRETENSIÓN

El recurrente solicita reponer la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009, por existir causales de revocatoria directa y nulidad que afectan el acto administrativo.

ANEXOS

El impugnante allegó a su escrito, los siguientes documentos:

- Copia del envío del informe preliminar por parte de la Delegada para la Generación de Recursos Económicos para la Salud.
- Copia del radicado de la respuesta al informe preliminar de la Delegada para la Generación de Recursos Económicos para la Salud.
- Copia del radicado de la respuesta al informe preliminar de visita de la Delegada para la Atención en Salud.
- Reportes de giros del Fosita a los municipios del departamento de Chocó.

3. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

El escrito que contiene el recurso de reposición fue presentado en el término legal y con el lleno de los requisitos exigidos por los artículos 51 y 52 del Código Contencioso Administrativo, en consecuencia, entra esta instancia a resolver lo de su cargo.

3.1. ESPECTRO NORMATIVO APLICABLE AL ASUNTO SUB EXAMINE

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.

Así las cosas, **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, ejecutando 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.

La facultad de habilitar o de otorgar certificado de funcionamiento a una entidad entraña la posibilidad de su revocatoria que una vez emitida es de obligatorio cumplimiento por parte de la entidad acatarla. Es así como la propia Ley 100 establece en el artículo 230, que la Superintendencia Nacional de Salud previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de solidaridad y Garantía FOSYGA.

De otra parte la disposición en cita, contempla que el certificado de autorización que se les otorgue a las Empresas Promotoras de Salud puede ser revocado o suspendido por esta Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.
2. **Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.**
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.
5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio.

Se avizora otro panorama legal, en punto a las causales de revocatoria parcial de la habilitación de las EPS'S, contenida en el Decreto 3556 de 2008, que a su tenor reza:

"Artículo 1º. El artículo 1 del Decreto 515 de 2004 quedará así:

"Artículo 1º. Objeto. El presente decreto tiene por objeto definir las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria, total o parcial, de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS'S)."

"Artículo 4º. El artículo 16 del Decreto 515 de 2004 quedará así:

"Artículo 16. Revocatoria de la habilitación. La Superintendencia Nacional de Salud revocará, total o parcialmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, conforme a las siguientes reglas:

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

- a). Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguna o algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar;
- b). Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- de la red prestadora de servicios departamentales dentro de los plazos establecidos en el literal

d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

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

Así las cosas, vale decir que el Sistema General de Seguridad Social en Salud es un sistema reglado, pues el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado está contemplado en el Acuerdo 306 de 2005, el POS es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto y está obligada a garantizar a sus afiliados las Entidades Promotoras de Salud y las Adaptadas, debidamente autorizadas por esta Superintendencia o por el Gobierno Nacional respectivamente, para funcionar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus contenidos son definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud e incluye educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad así como el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica.

Las Entidades Promotoras de Salud que administran el Régimen Subsidiado no pueden suministrar ni más y menos que lo que establece el Plan de Beneficios Subsidiado consagrado en el Acuerdo 306 de 2005. En suma el Estado garantiza plenamente la prestación de servicios de salud en cualquiera de los regímenes independientemente de la aseguradora, es decir de la EPS -S que tenga a cargo los afiliados.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que esta Superintendencia cumple, como ya se dijo, funciones de inspección, vigilancia y control de las normas de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993 y Decreto 1018 de 2007, entre otras). La seguridad social en general, y el servicio de salud en particular, son servicios públicos sujetos a la regulación, control y vigilancia del Estado por expreso mandato de los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política.

Como se observa, esta Superintendencia es la llamada por mandato constitucional y legal a decidir si se revoca o no, el certificado de habilitación de la **SELVASALUD S.A. ENTIDAD PROMOTORA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**.

3.2 ANÁLISIS DE LOS ARGUMENTOS EXPUESTOS POR EL RECURRENTE

• LA INEXISTENCIA DE OBJETO COMO CAUSAL DE FALSA MOTIVACIÓN

En este punto, el recurrente señala:

"CONCLUSION 1: La Superintendencia Nacional de Salud no ha otorgado la habilitación definitiva a SELVASALUD S.A. EPS-S.

CONCLUSION 2: La revocatoria parcial de la habilitación contenida en el decreto 3556 de 2008 tiene como requisito de procedibilidad la HABILITACIÓN DEFINITIVA DE LA ENTIDAD.

CONCLUSIÓN 3: La Superintendencia Nacional de Salud no debió en ningún momento revocar una habilitación que ella misma no ha otorgado y por el contrario deberá decidir sobre el proceso de habilitación en el cual se encuentra SELVASALUD EPS-S desde el año 2004, en tanto las demás EPS del régimen subsidiado ya han obtenido decisión a este respecto.

CONCLUSIÓN 4: Al obrar en contra de la normalidad (decretos 515 y 3556) se incurre en desviación de poder y falsa motivación afectando el acto administrativo de NULIDAD y por ende la misma -sic- debe ser declarada o bien -sic- debe ser revocado el acto administrativo recurrido."

Sobre el particular, este Despacho considera pertinente precisar lo siguiente:

Esta Superintendencia habilitó a **SELVASALUD S.A. EPS-S** para operar el Régimen Subsidiado en varios departamentos del territorio nacional, entre ellos Chocó, entonces, mal hace el impugnante al afirmar que esta Entidad no debió revocar una habilitación que no se ha otorgado, cuando efectivamente la entidad fue habilitada mediante la Resolución No. 0314 del 21 de febrero de 2006. Además, resulta preciso indicar que, el condicionamiento para la habilitación es independiente de las condiciones de permanencia de la entidad en el SGSSS, razón por la cual, esta Superintendencia en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control ostenta la facultad de evaluar el cumplimiento de las mismas, así las cosas, que no es cierto que el Decreto 3556 de 2008 fije como requisito de procedibilidad, la habilitación definitiva de la Entidad.

Por otra parte, se menciona que la revocatoria parcial de la habilitación a una **EPS-S**, se da cuando la entidad no demuestra tener las condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguna de las áreas geográficas donde funciona, esto es, en los departamentos donde se encuentra habilitada para operar, y, cuando vulnera lo dispuesto en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, al no pagar los servicios a las IPS dentro de los plazos establecidos, habiendo recibido los recursos.

Así las cosas, no le asiste razón al recurrente en su defensa. Por el contrario, el Acto Administrativo atacado contiene los elementos de juicio de hecho y de derecho que sirvieron de motivación para su expedición, los cuales se detectaron en las visitas administrativas practicadas y en la documentación allegada al asunto sub examine.

Esta Superintendencia tiene el deber constitucional y legal de actuar frente a esta clase de situaciones, es decir, cuando se interrumpe el normal flujo de recursos en el régimen subsidiado sin causal de justificación atendible al investigado. En consecuencia, esta Entidad no ha contrariado los Decretos 515 de 2004 y 3556 de 2008 y muy al contrario, los está observando en toda su extensión.

• COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

El impugnante trae a colación la Ley 15 de 1989 en sus artículos 25 y 26, los cuales fueron citados en el enunciado de las competencias otorgadas al señor Superintendente Nacional de Salud, los cuales según su decir, conllevan a la existencia de una "falsa motivación cuando para fundamentar el acto se dan razones engañosas, simuladas, contrarias a la realidad. La motivación de un acto implica que la manifestación de la administración tiene una causa que la justifica, y

d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

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

Así las cosas, vale decir que el Sistema General de Seguridad Social en Salud es un sistema reglado, pues el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado está contemplado en el Acuerdo 306 de 2005, el POS es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto y está obligada a garantizar a sus afiliados las Entidades Promotoras de Salud y las Adaptadas, debidamente autorizadas por esta Superintendencia o por el Gobierno Nacional respectivamente, para funcionar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus contenidos son definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud e incluye educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad así como el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica.

Las Entidades Promotoras de Salud que administran el Régimen Subsidiado no pueden suministrar ni más y menos que lo que establece el Plan de Beneficios Subsidiado consagrado en el Acuerdo 306 de 2005. En suma el Estado garantiza plenamente la prestación de servicios de salud en cualquiera de los regímenes independientemente de la aseguradora, es decir de la EPS-S que tenga a cargo los afiliados.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que esta Superintendencia cumple, como ya se dijo, funciones de inspección, vigilancia y control de las normas de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993 y Decreto 1018 de 2007, entre otras). La seguridad social en general, y el servicio de salud en particular, son servicios públicos sujetos a la regulación, control y vigilancia del Estado por expreso mandato de los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política.

Como se observa, esta Superintendencia es la llamada por mandato constitucional y legal a decidir si se revoca o no, el certificado de habilitación de la **SELVASALUD S.A. ENTIDAD PROMOTORA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**.

3.2 ANÁLISIS DE LOS ARGUMENTOS EXPUESTOS POR EL RECURRENTE

• LA INEXISTENCIA DE OBJETO COMO CAUSAL DE FALSA MOTIVACIÓN

En este punto, el recurrente señala:

"CONCLUSION 1: La Superintendencia Nacional de Salud no ha otorgado la habilitación definitiva a SELVASALUD S.A. EPS-S.

CONCLUSION 2: La revocatoria parcial de la habilitación contenida en el decreto 3556 de 2008 tiene como requisito de procedibilidad la HABILITACIÓN DEFINITIVA DE LA ENTIDAD.

ella debe obedecer a criterios de legalidad, certeza de los hechos, debida calificación jurídica y apreciación razonable."

Concluye, indicando que "existió falsa motivación en el acto administrativo al citar normas derogadas como justificantes de la potestad sancionatoria del Superintendente Nacional de Salud por derogatoria tácita de la norma."

Al respecto, este Despacho considera pertinente precisar en primer término que la administración no puede actuar caprichosamente, sino que, debe hacerlo tomando en consideración las circunstancias de hecho y de derecho que corresponden en cada caso, la motivación es la razón por la cual se expide el Acto Administrativo, al respecto el profesor Uruguayo **LUIS ENRIQUE CHASE** señaló:

"Por motivación del Acto Administrativo debe entenderse la exposición de las razones que mueven a la administración a tomar el acuerdo en que el acto consiste. Siguiendo este concepto podemos afirmar **que la motivación viene a constituir la exposición de motivos que realiza la administración para llegar a la conclusión inserta en la parte resolutive del acto o a la resolución misma.**"¹ [Negrilla fuera de texto]

Sobre el particular, la Corte Constitucional en Sentencia T - 552 del 25 de mayo de 2005, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería indicó que el deber de motivar los actos administrativos está orientada a satisfacer tres exigencias:

"1. En primer lugar, una exigencia propia de la democracia, toda vez que conforme a ésta se impone a la administración la obligación de dar cuenta en los actos administrativos de las razones por las cuales ha obrado en determinado sentido (artículo 123 C.P. Los servidores públicos están al servicio del estado y la comunidad. Artículo 209 C.P. La Función administrativa está al servicio de los intereses generales)

2. En segundo lugar, pone de presente la exigencia de adelantar una buena administración,

3. En tercer lugar la motivación de los actos administrativos facilita el control de la actuación administrativa..."

"Así las cosas, salvo excepciones previstas en el ordenamiento, un acto administrativo sin motivación alguna o con una motivación manifiestamente insuficiente carece de validez constitucional y legal, al no expresar las causas fácticas y jurídicas que determinan su adopción."² [Negrilla fuera de texto]

Adicionalmente, debe indicarse que en la Resolución atacada no se configura la falsa motivación tal como lo expone el recurrente, teniendo en cuenta que, ésta se presenta cuando **"la situación de hecho que sirve de fundamento al acto administrativo, se revela inexistente, o cuando existiendo unos hechos, éstos han sido calificados erradamente desde el punto de vista jurídico, generándose en la primera hipótesis, el error de hecho, y en la segunda, el error de derecho, como modalidades diferentes de la falsa motivación"**³ [Negrilla fuera de texto]

¹ CHASE, Luis Enrique. La motivación del Acto Administrativo: El Derecho Administrativo en Latinoamérica. Curso Internacional. Bogotá, julio de 1978. Págs. 78 y 79.

² Corte Constitucional, Sentencia T-552 del 25 de mayo de 2005, M.P. Jaime Araújo Rentería.

³ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, 9 de octubre de 2003 C.P. Germán Rodríguez Villamizar, 9 de octubre de 2003

Así las cosas, en relación con la causal de falsa motivación endilgada al Acto Administrativo No. 000268 de 2009, se precisa que este cargo no tiene vocación de prosperidad, por las siguientes razones:

- La falsa motivación guarda relación con el elemento "motivos" del acto administrativo, la cual consiste, básicamente, en que los motivos expuestos en el acto, bien de hecho o de derecho que sustenta la decisión, no son concordantes con la realidad.
- El cargo del impugnante es infundado, toda vez que aparece de forma manifiesta en la Resolución No. 000268 de 2009, los aspectos de hecho y de derecho en que se fundamentaron para la decisión adoptada.

Analizando la situación de cómo se presenta la falsa motivación, se evidencia que ésta no se predica en el asunto en estudio, aunque en el epígrafe de la Resolución atacada se haya enunciado una norma en desuso, la decisión que se adoptó mediante el Acto Administrativo No. 000268 del 4 de marzo de 2009, se encuentra debidamente fundamentada toda vez que, se dio en razón a unos hechos que se verificaron con las visitas inspectivas realizadas por parte de la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud, y por la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, los cuales vulneraron normas como el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, circunstancias que encuadran en las causales de revocatoria parcial de habilitación de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, artículos 7 y 8 del Decreto 515 de 2004 modificado por el Decreto 3556 de 2008.

Así las cosas, en el caso en estudio los hechos existieron y fueron debidamente calificados y encuadrados dentro de la órbita jurídica, en que se desenvuelve esta Superintendencia, situación que generó la decisión de revocar parcialmente el certificado de habilitación para el Departamento del Chocó de **SELVASALUD S.A. EPS-S.** "

Basta lo expuesto para desvirtuar el argumento esgrimido por el recurrente porque la Superintendencia Nacional de Salud siempre ha actuado dentro del marco legal, y la expedición del Acto Administrativo No. 000268 del 4 de marzo de 2009 se encuentra ajustada a la Constitución, la Ley y el Reglamento, respetando en todo momento el debido proceso de que trata el artículo 29 de la Constitución Política.

Adicional a lo anterior, tenemos que existe presunción de legalidad de los Actos Administrativos proferidos, en el sentido de que si una autoridad administrativa produce y expide un pronunciamiento se presume que tiene competencia para ello. Amén que no existió una violación de la normatividad vigente en el asunto en estudio.

• LA ORDENACIÓN DE VISITAS INSPECTIVAS EN LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A LA LUZ DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Sobre este punto el doctor **ALEXANDER RODRÍGUEZ TORO** señaló que la competencia de ordenar las visitas no está claramente definida, que, lo que está claro es quien debe realizarlas que son los funcionarios operativos de la Superintendencia, y como las visitas implican la ordenación de gasto por la

comisión y los viáticos, esta función de ordenar las visitas debe estar radicada en cabeza del Superintendente y/o en quien haya el mismo delegado la función de ordenación del gasto si ello así fuere.

Y concluye diciendo: "Existió abuso de poder y extralimitación de funciones al ser expedido un acto administrativo por funcionario carente de competencia para ello viciando de nulidad la visita inspectiva y por ende la decisión tomada con base en ella, al ser un acto administrativo complejo."

Al respecto, este Despacho considera necesario precisar lo siguiente:

Mediante el Decreto 1018 de 2007, se modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, y en el artículo 6 se establecieron las funciones generales que tiene esta Entidad, como ente de inspección, vigilancia y control sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las cuales se encuentra la consagrado en el numeral 22 del mencionado artículo que a su tenor reza:

"Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar."

Entonces, no cabe duda que la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones, puede ordenar visitas a sus vigilados con el objetivo de verificar la situación administrativa, financiera y operativa, cuando así lo estime conveniente; pues, esta se constituye en un medio de prueba de vital importancia, el cual además, se encuentra permitido por el C.P.C.

Por otra parte, toda Entidad, sea pública o privada tiene una estructura organizacional con el fin de desarrollar bien y cabalmente las funciones para lo que fue creada, es decir, es un elemento de direccionamiento estratégico que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones, los niveles de autoridad y de responsabilidad que permiten dirigir y ejecutar los procesos y actividades definidos por la entidad pública, de conformidad con su función Constitucional y legal.

Si al interior de las Entidades no se presenta la estructura de la que estamos hablando sería un caos, porque todos los funcionarios querían hacer todo o no hacer nada, es por esto que el artículo 7 del Decreto 1018 de 2007 establece la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud de la siguiente forma:

1. Despacho del Superintendente.

1.1 Oficina Asesora Jurídica.

1.2 Oficina Asesora de Planeación.

1.3 Oficina de Control Interno.

1.4 Oficina de Tecnología de la Información.

2. Secretaría General.

3. Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud.

3.1 Dirección General para la inspección y vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud.

3.2 Dirección General para la inspección y vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud.

4. Superintendencia Delegada para la Atención en Salud.
 - 4.1 Dirección General de Calidad y de Prestación de Servicios de Salud.
 - 4.2 Dirección General de Aseguramiento.
5. Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana.
6. Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales.
7. Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.
8. Órganos de Asesoría y Coordinación.
 - 8.1. Comité de Coordinación de Control Interno."

De acuerdo con lo expuesto, tenemos entonces que una de las dependencias de esta Entidad, es la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud, conformada por la Dirección General para la Inspección y vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud y, la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud.

Tanto la Delegada como sus direcciones tiene asignadas unas funciones, y para el caso en estudio el Director General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos del Sector Salud, es competente para ordenar la práctica de visitas inspectivas, porque el Decreto 1018 de 2008, en el numeral 16 del artículo 16 señala que la Dirección tendrá las siguientes funciones:

16. Realizar visitas, recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de pruebas legalmente admitidos para llevar a cabo las acciones de inspección y vigilancia. (Negrilla fuera de texto)

Aunado a lo anterior, tenemos que, mediante la Resolución No. 1242 de 2008, se adoptó el Manual de Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud, en los considerandos numeral 5 se estableció:

*5o. Que el numeral 16 del artículo 16 del Decreto 1018 de 2007 ordena a la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud **realizar visitas**, recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de pruebas legalmente admitidos para llevar a cabo las acciones de inspección y vigilancia. (Negrilla fuera de texto)*

Así las cosas, encontramos que el funcionario de turno que expidió el Acto Administrativo mediante el cual se ordenó la visita administrativa a la pluritada EPS,S actuó en derecho y, dentro de la esfera de su competencia, acatando el contenido del Decreto 1018 de 2007 y la Resolución No. 1242 de 2008, normas que le confirieron la potestad de realizar la mencionada visita, razón por la cual, se despacha desfavorablemente lo manifestado por el doctor **ALEJANDRO RODRÍGUEZ TORO**, en cuanto al abuso de poder y extralimitación de funciones por falta de competencia del funcionario en cifi para ordenar la visita inspectiva.

6

• APLICACIÓN RETROACTIVA DEL DECRETO 3556 DE 2008

El impugnante señala que el objeto de la visita era el de evaluar y verificar los pagos realizados a las instituciones prestadoras de servicios de salud de los recursos recibidos por la EPS-S a través de giro directo adoptado por el Decreto 1054 del 30 de marzo de 2007 para asegurar el flujo de los recursos. Entonces la Superintendencia vulneró el principio de irretroactividad de la ley, que significa que ésta no debe tener efectos hacia atrás en el tiempo, sino que sus efectos solo operan después de la fecha de su promulgación, por lo que trajo a colación lo señalado por la Corte Constitucional en la sentencia C- 549 de 1993, y por el tratadista VALENCIA ZEA. Así las cosas, el recurrente concluye que con este actuar la Superintendencia vulneró el principio de irretroactividad de la ley y el debido proceso administrativo.

En este sentido, este Despacho aclara que en la práctica de la pluri citada visita, se analizó lo correspondiente a la relación de ingresos del Sistema General de Participaciones y Fosita girados por el Ministerio de la Protección Social desde marzo de 2007 a septiembre de 2008, razón por la cual, no puede predicarse que se aplicó una norma en forma retroactiva, tal como lo afirma el recurrente, pues, con todo es preciso clarificar que lo que debe entenderse por retroactividad de la ley, en orden a determinar cuándo se presenta en verdad este fenómeno. Un primer aspecto por dilucidar es el relativo a la ubicación de las normas expedidas por el legislador en consideración al interés público, por cuanto frente a ellas no cabe hablar de derechos adquiridos respecto de la aplicación inmediata de las mismas, lo que denota ausencia de retroactividad, pues como lo enseña Josseland:

"Ante estas exigencias, tienen que ceder los intereses particulares: no se pueden valer derechos adquiridos en oposición al orden público. Tampoco puede hablarse, en tal caso de retroactividad de la ley; obra instantáneamente uniforme a las necesidades sociales, se aplica inmediatamente, sin más; el efecto inmediato es cosa distinta al efecto retroactivo... contra el orden públicos no hay, puede decirse, derechos adquiridos, de suerte que determinadas leyes que parecen obrar retroactivamente, en realidad obran inmediatamente, sin más, conforme a su naturaleza y sus necesidades sociales, y sin que el legislador haya tenido necesidad de dar explicaciones sobre el particular. Como se ha hecho notar con mucha razón, se ha establecido con excesiva frecuencia la confusión entre la aplicación retroactiva y la aplicación inmediata de la misma, confusiones peligrosas e injustificadas"

"La ley es retroactiva-indican Planiol y Ripert- "cuando vuelven sobre el pasado, ya sea para apreciar las condiciones de legalidad de un acto, o para modificar y suprimir los efectos ya realizados de un derecho. Fuera de esto (prosигuen) no hay retroactividad y la ley puede modificar los efectos de los hechos o actos, aún anteriores a ella, sin ser retroactiva."

"Orientado por similar criterio, Eduardo Zuleta Ángel cita a Vareillas Sommieres, resumiendo su teoría en el sentido de indicar que la retroactividad de la ley se presenta "...a) Cuando borra o destruye en el pasado los efectos ya producidos de un acto o de un hecho anterior, o en otros términos: cuando nos arrebató un derecho en el pasado; b) cuando suprime o modifica in futurum uno de nuestros derechos actualmente existentes en razón de un hecho pasado (Estudios jurídicos, Bogotá, Ed. Temis, 1974. Pág.49) De manera que mientras la ley nueva no entra a regular el pasado para suprimir efectos realizados de un derecho, ni a desconocer hacia el futuro la realidad de derechos anticipadamente constituidos, ella no tiene alcance retroactivo ni lesiona derechos adquiridos. Además, aún cuando la ley nueva pueda llegar a modificar los efectos futuros de hechos o actos anteriores, no por ello puede sostenerse que se vulneran los derechos de que se trata, pues aquí se presenta el fenómeno de la

retrospección, caracterizado por actuar sobre los efectos aún pendientes o sin producirse y no sobre causa generadora del derecho, que distingue particularmente a la retroactividad".

"Precisamente por eso el Consejo de Estado, al decidir demanda relativa a la aplicación del Decreto 1076 de 1956, sostuvo que en sentencia del 15 de mayo de 1961 que: (...) "En el derecho positivo colombiano la irretroactividad no es de carácter absoluto, ni tiene el mismo valor con respecto a las distintas clases de ley, pues, por ejemplo, cuando éstas son expedidas por motivos de "utilidad pública ó interés social" o sea cuando interesan más a la sociedad que al individuo, cuando se inspiran más en el interés general que en el de los individuos, cuando se dictan "por motivos de moralidad, salubridad o utilidad pública" tienen efecto general inmediato, aunque restrinjan derechos amparados por la ley anterior, porque el interés privado debe ceder al interés públicos o social".

Este Despacho así mismo, hace saber en forma enfática que las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon la conducta de **SELVASALUD S.A. EPS-S** se encontraban tipificadas por el legislador, no solo al momento de proferirse el Acto Administrativo atacado, sino desde el mismo momento en que se ordenó mediante auto, la práctica de visita, amén de el marco normativo de competencia de esta Superintendencia y de las distintas formas en que puede pronunciarse de acuerdo a las conclusiones a las que llegue, previo agotamiento de un proceso expedito y eficaz. En consecuencia, no es llamado a prosperar la argumentación del apoderado de **SELVASALUD S.A. EPS-S**, más aún, cuando no pasó de ser una mera especulación intelectual, sin probanza alguna. Se concluye así que esta Entidad no vulnera en momento alguno el principio de irretroactividad de la ley, ni el debido proceso administrativo.

• LA SUPUESTA NO CONTESTACIÓN AL INFORME DE LA DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTION DE LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD

El Representante legal de la EPS-S de autos agregó que, es una falta a la verdad lo expresado en la resolución atacada en el inciso 5 de la hoja No. 2 en el siguiente sentido: (...) "sin embargo hasta el momento procesal que nos ocupa, no se recibió respuesta por parte de **SELVASALUD S.A. EPS** del régimen subsidiado, respecto al contenido del pluricitado informe, razón por la cual su contenido adquiere firmeza," pues, la contestación al informe se hizo dentro del término legal, el día 4 de marzo de 2009, es decir mientras la Superintendencia decidía la firmeza del informe preliminar de visita convirtiéndolo en informe definitivo, se estaba radicando la respuesta y observaciones al mismo, observaciones que no se tuvieron en cuenta ya que ese mismo día la Superintendencia profirió la resolución.

En lo que atañe al anterior argumento, este Despacho manifiesta que, mediante el oficio radicado el día 6 de enero de 2009 con el NURC 4013-2-000439348, la Superintendencia Delegada Para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos Para la Salud, remitió a **SELVASALUD S.A. EPS-S** el informe preliminar de la visita inspectiva ordenada mediante el Auto No. 1914 del 30 de octubre de 2008, solicitando rendir explicaciones sobre el incumplimiento del envío de la información requerida para verificar los pagos a los proveedores y prestadores de servicios de salud con corte al 30 de noviembre de 2008, a lo cual, efectivamente mediante escrito radicado el día 30 de enero de 2009 con el NURC 4013-2-000439348, el doctor **BUANERGES ROSERO PEÑA**, Gerente Administrativo y Financiero de **SELVASALUD S.A. EPS-S** remitió en medio físico y magnético la información solicitada.

6

Con la información allegada por **SELVASALUD S.A. EPS-S** el funcionario visitador procedió a revisarla y elaboró el respectivo informe, del cual, se corrió traslado al representante legal de **SELVASALUD S.A. EPS-S** por el término de diez (10) días hábiles contados a partir del recibo de la mencionada comunicación para que presentara observaciones y desvirtuara las presuntas irregularidades señaladas en el informe, traslado éste que se efectuó mediante oficio del día 11 de febrero de 2009 radicado con el NURC 4013-2-000439348.

Pero, aún más, mediante la guía de correo No. YY20985089 de POSTEXPRESS mensajería especializada, consta que, el anterior oficio fue entregado a su destinatario el día 18 de febrero de 2009, medio probatorio que permite concluir sin dubitación alguna, que el plazo para presentar las observaciones al informe preliminar vencía el día 4 de marzo de 2009, sin que se hubiera recibido respuesta al respecto por parte de **SELVASALUD S.A. EPS-S** motivos estos por los cuales, el contenido del citado informe quedó en firme y se profirió la Resolución atacada.

Ahora bien, **SELVASALUD S.A. EPS-S** afirma que la contestación al informe se hizo dentro del término legal, el día 4 de marzo de 2009, es decir mientras la Superintendencia decidía la firmeza del informe preliminar de visita convirtiéndolo en informe definitivo, se estaba radicando la respuesta y observaciones al mismo, observaciones que no se tuvieron en cuenta ya que ese mismo día la Superintendencia profirió la resolución.

Frente al anterior señalamiento, el Despacho se permite aclarar que las observaciones de que habla el recurrente que las efectuó dentro del término legal (4 de marzo de 2009), fueron recibidas en esta Entidad el día 11 de marzo de 2009 y radicadas el día 13 de marzo de 2009 con el NURC 4013-2-000439348, es decir, fueron allegadas de forma extemporánea por lo cual no fueron evaluadas y así se procedió a emitir el informe final, diferente es la situación que **SELVASALUD S.A. EPS-S**, haya allegado la información a la empresa de mensajería el día 4 de marzo, pero para ese momento la Superintendencia no conocía las mencionadas observaciones, porque se repite, se presentaron en esta Entidad de forma extemporánea el día 11 de marzo de 2009.

Así las cosas, esta Superintendencia no ha cambiado la verdad ni real, ni procesal en el asunto *sub examine* y, siempre ha actuado dentro del marco legal, respetando las disposiciones del debido proceso consagradas en el artículo 29 de la Constitución Política.

De otra parte el recurrente agrega que la Superintendencia actuó en vulnerando el artículo 10 de la Resolución No. 1242 de 2008, en razón a que la visita inspectiva se practicó el día 4 de noviembre de 2008, notificando el contenido del informe preliminar el día 11 de febrero de 2009 es decir casi tres (3) meses después de realizada la visita, cuando el Manual de Visitas indica que la Superintendencia cuenta con cinco (5) días hábiles posteriores a la terminación de la visita para la elaboración del informe preliminar, con este actuar se configura claramente un abuso de poder al determinar que los términos solo operan para los vigilados pero en ningún momento para sí misma, contrariando además su propio acto administrativo, para lo cual hace referencia a la sentencia de Tutela 204 del 4 de marzo de 2004.

El impugnante concluye este punto manifestando que "la Superintendencia Nacional de Salud no cumple con los propios términos plasmados en sus actos administrativos (Manual de Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud y sin que se hubiera vencido el

término legal para dar firmeza al informe preliminar de visita, profirió un acto administrativo de revocatoria parcial de la habilitación que nunca ha otorgado a Selvasalud EPS S"

Frente a este argumento, se debe considerar lo siguiente:

El artículo 10 de la Resolución No. 1242 de 2008 establece:

"ARTÍCULO 10. DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR Y FINAL DE VISITA. Para la elaboración del informe preliminar y final de visita se tendrán en cuenta las actividades del Procedimiento de Visitas del Manual de Procesos y Procedimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, y estos deberán ser elaborados por los funcionarios responsables en un término no mayor a los 5 días hábiles a la terminación de la visita, para la elaboración del informe preliminar, o de 5 días hábiles al recibo de la contestación de las observaciones o descargos que realice el sujeto visitado con respecto al informe preliminar, para la elaboración del informe final.

Si vencido el término de 10 días hábiles posteriores al recibo del informe preliminar de visita por parte del sujeto visitado, no se recibe retroalimentación del mismo en ejercicio de su derecho a la contradicción, se entenderá que el informe preliminar ha sido aceptado y este mismo corresponderá al informe final de visita." (Negrilla fuera de texto)

Una vez revisada la anterior disposición, es necesario señalar que lo allí plasmado es el término que tiene el funcionario visitador para **elaborar el informe preliminar** luego de realizada la visita (término no mayor a los cinco (5) días hábiles a la terminación de la visita) y el sujeto visitado tiene diez (10) días hábiles posteriores al recibo del informe preliminar para emitir sus descargos, después de presentados el funcionario visitador tiene cinco (5) días para la elaboración del informe final.

Lo establecido en el Manual de Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud, atañe a la responsabilidad del funcionario conisionado para la práctica de la visita, tan es así, que, en el citado Manual en el artículo 11 estableció:

"ARTÍCULO 11. DE LAS SANCIONES A LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES. El incumplimiento por parte de los funcionarios responsables para la ejecución de visitas conforme a lo establecido en la presente resolución y a las actividades del Procedimiento de Visitas del Manual de Procesos y Procedimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, será sancionado disciplinariamente de acuerdo con las normas vigentes."

Lo anterior significa, que el funcionario visitador debe ceñirse a lo consagrado en la Resolución No. 1242 de 2008 para la práctica de la visita y para la elaboración de informes, observando que, en el mencionado Manual, nada se dice del tiempo en el cual se le debe correr traslado al ente visitado del informe preliminar, solo se contempla los días que este tiene, luego de enviado el informe preliminar para que emita sus observaciones o descargos.

Así que, si bien no se indica en forma expresa el término en el que la Superintendencia debe enviar a la entidad vigilada los correspondientes informes, éste debe ser en un término prudencial.

Nótese, que al vigilado de autos, se le corrió traslado del informe preliminar en dos ocasiones con el fin que presentara observaciones, argumentos y soporte documental que considerara pertinente para aclarar la información y desvirtuar las irregularidades señaladas en los informes,

Pero, ahora bien, qué ha de entenderse por abuso de poder?

ABUSO DE AUTORIDAD: Exceso o desviación de mando, jefatura o potestad, ya sea en su ejercicio público, o en sus manifestaciones privadas. Se denomina también, aunque presente en cada caso matices peculiares, abuso de poder y abuso de las funciones públicas. 1. En lo administrativo. Se produce el abuso de autoridad cuando, por parte de cualquiera de las autoridades que integran el poder ejecutivo o la Administración Pública, se lesiona un derecho individual, ya por extra limitación en las atribuciones o por arrogarse poderes que no corresponden. Toda persona está habilitada en principio, para ejercitar los derechos que las leyes le conceden, y también para hacer cuanto no esté prohibido explícitamente o por las normas del respeto al prójimo, de sus lícitos intereses.

Así las cosas, esta Superintendencia no ha abusado de poder, ni a vulnerado el debido proceso que le asiste a **SELVASALUD S.A. EPS-S**, más aún cuando la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009, en el resuelve en el artículo segundo se indicó que contra el mencionado Acto Administrativo procedía el recurso de reposición el cual podría hacer uso por escrito en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, del cual **SELVASALUD S.A. EPS-S** hizo uso, otra oportunidad para que **SELVASALUD S.A. EPS-S** ejerza su derecho de defensa.

De otro lado, el recurrente indicó que el acto que comunicó el informe final es un acto administrativo que pone fin a una situación, motivo por el cual, debió ser notificado y por ende sobre el mismo procedían los recursos en la vía gubernativa, recursos que no fueron otorgados por la Superintendencia Delegada Para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos Para el Sector Salud, en consecuencia, se vulneró el derecho de defensa, contradicción y el debido proceso.

Y concluye diciendo: "La Superintendencia vulnera el derecho al debido proceso al no otorgar la posibilidad al vigilado de interponer los recursos de ley contra un acto administrativo que decide de fondo sobre una situación."

Sobre el particular, este Despacho señala que un acto administrativo es una decisión unilateral de naturaleza administrativa, de cualquier órgano del Estado, o de los particulares autorizados por ley, con la finalidad de crear, declarar, modificar o extinguir una relación jurídica. Ahora bien es necesario precisar las características de la definición de acto administrativo:

- **Es una decisión unilateral:** característica fundamental que lo diferencia de otras manifestaciones como son; conceptos, deseos u opiniones.
- **Voluntad administrativa:** la cual la determina la ley, porque el funcionario no está aplicando un querer subjetivo, sino lo estipulado por la norma. Entonces la voluntad de la administración significa la declaración del querer jurídico del Estado, en forma libre, espontánea; carente de error, fuerza, dolo o violencia.
- **De cualquier órgano del Estado:** la competencia para proferir actos administrativos es restrictiva, cada órgano del poder público tiene atribuida una competencia específica.

Así las cosas, no es de recibo para este Despacho el señalamiento del impugnante en cuanto a que el **informe final** es un acto administrativo que pone fin a una situación, el cual debió ser notificado, y contra el cual procedían los recursos en la

vía gubernativa, pues, de lo que se trata es de un informe que elaboró el funcionario que realizó la visita inspectiva donde da a conocer los hallazgos de la misma, además en primer lugar existió un informe preliminar del cual se corrió traslado a la entidad vigilada para que presentara las observaciones del caso y desvirtuara las irregularidades señaladas en el mencionado informe, para así observar el principio del debido proceso en tal sentido.

Por otra parte y como se dijo, el acto administrativo contiene la manifestación de la voluntad de la administración pública, esto es, conlleva una decisión, mientras que, el informe no decide ninguna situación, simplemente plasma lo que se encontró en la visita, las conclusiones, los documentos allegados, las declaraciones que se tomaron (si hubo lugar a ellas), lo observado por el funcionario comisionado para tal fin, etc. Además, el contenido del informe no contiene la creación, modificación, ni la extinción de una situación jurídica. Motivos estos que ratifican que la Superintendencia Nacional de Salud no ha vulnerado el debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política.

El debido proceso es un principio jurídico procesal que se ha respetado en el asunto en estudio, en donde la vigilada ha tenido derecho a ciertas garantías mínimas, tendientes a asegurar un resultado justo y equitativo dentro del proceso, y a permitirle tener oportunidad de ser oído y hacer valer sus pretensiones frente a esta Superintendencia.

En otro sentido, el impugnante manifestó que para la revocatoria parcial de la habilitación, se debe seguir un proceso previamente establecido, y toda vez que el Decreto 3556 de 2008 no prevé un proceso específico, debe acudirse al proceso contemplado en el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, que establece que para la revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una EPS, debe ser mediante providencia motivada previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa, de cinco (5) días hábiles, y dentro del proceso sancionatorio que se llevo a cabo no se dio el traslado de que habla el citado artículo.

Con relación al tópico abordado por el Representante legal de la EPS-S, esta Superintendencia manifiesta que no ha vulnerado el derecho de contradicción, ni de defensa de **SELVASALUD S.A. EPS-S**, pues de ello se encuentra en que los Autos No. 1941 del 30 de octubre de 2008 y No. 402 del 14 de noviembre de 2008, fueron comunicados a **SELVASALUD S.A. EPS-S** dándoles a conocer los días en que se iban a realizar las visitas, el objeto de las mismas, los funcionarios comisionados para tal fin etc., de igual forma, se corrió traslado de los informes a la entidad visitada con el objeto que realizara las observaciones del caso y desvirtuara los hallazgos de la visita, así es que la **EPS-S**, rindió observaciones y presentó pruebas, y una vez analizado el resultado de las visitas, junto con las observaciones y pruebas aportadas por la **EPS-S**, este Despacho decidió revocar parcialmente el Certificado de Habilitación de **SELVASALUD S.A. EPS-S** para el Departamento del Chocó, además la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009, fue objeto de impugnación, la cual este Despacho está estudiando, tenemos entonces que el recurrente no tiene razón en sus afirmaciones, porque en todo momento se ha actuado conforme al principio del debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política.

El actor añadió que en la visita practicada mediante Auto No. 402 de 2008, como en el traslado del informe preliminar y, en el final no se mencionó que **SELVASALUD S.A. EPS-S** se encontraba en causal de revocatoria y mucho menos se otorgaron los

cinco días (5), lo cual confirma la violación directa al debido proceso que se ha mantenido durante todo este proceso.

Con base en lo expuesto el recurrente concluye diciendo: "Viola la Superintendencia el derecho al debido proceso inherente a SELVASALUD EPS S al no haber dado traslado previo a la decisión de sancionar a la EPS con base en el trámite previsto en el artículo 5 del decreto 506 de 2005."

Al respecto de la visita práctica mediante el Auto No. 402 de 2008, el Despacho estima pertinente reiterar que el objeto de esa visita era evaluar en SELVASALUD S.A. EPS-S en el departamento de Chocó, la verificación del cumplimiento de las condiciones de permanencia en el sistema de habilitación de las EPS-S, en sus componentes de Capacidad Técnico Administrativa y Capacidad Tecnológica y Científica, entonces si ese era el fin de la visita, SELVASALUD S.A. EPS-S no puede desconocer que dentro de las causales para revocar parcialmente la habilitación según el numeral 16.2. del artículo 16 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008 se encuentran:

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

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

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

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

Así las cosas, lo expuesto por el recurrente no se tiene como válido, teniendo en cuenta que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado SELVASALUD S.A. EPS-S debe conocer los requisitos que debe cumplir para que esta Superintendencia otorgue la habilitación, y no es solo cumplir con los requisitos para el momento de la habilitación, sino mantenerla y conservarla en el tiempo, con iguales o mejores condiciones.

A continuación este Despacho se pronunciará no solo, con base en la impugnación incoada, sino en relación a las pruebas allegadas a la actuación, en los siguientes términos:

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VISITA REALIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

EVALUACION RESPUESTA A INFORME PRELIMINAR VISITA INSPECTIVA SELVASALUD CHOCO.

FECHA DE LA VISITA: 14 AL 28 DE NOVIEMBRE DE 2008.

Como resultado de visita inspectiva realizada a SELVASALUD CHOCÓ con el objetivo de evaluar las condiciones de permanencia previstas en el sistema de Habilitación de las EPS-S, se remitió el 13 de diciembre de 2008 el Informe Preliminar de Visita para que la entidad aseguradora presentara las aclaraciones que considerara pertinentes. El día 10 de enero de 2009, la EPS-S remitió las observaciones del caso que a continuación se evalúan:

ESTANDARES DE CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVA

1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

ACTIVIDAD NO CONFORME

La entidad en el departamento del Chocó no cumple con la estructura organizacional acorde con las necesidades del departamento y el número de afiliados que tiene en el mismo.

A pesar de que **SELVASALUD S.A EPS** posee su propia estructura organizacional a nivel central, la estructura que posee en el departamento no es suficiente para la complejidad y la situación de los afiliados del departamento

La información que se le suministra a los afiliados y el apoyo que requieren para garantizarles la prestación de los servicios no es suficiente y la capacidad instalada no supe las necesidades de sus usuarios.

La entidad no realiza actividades de promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud; la información que se les suministra a los afiliados sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación se da a través de volantes.

No se evidencia una adecuada recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles etáreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada; la validación de la información entregada por los afiliados y de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades con la conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades, es manejada desde Putumayo y no en el departamento del Chocó.

Los procesos de recaudo y los reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y Garantía o a las entidades territoriales son suministradas desde el departamento de Putumayo.

En cuanto a los procesos de prestación del plan de beneficios incluyendo los subprocesos o actividades de la identificación y análisis de los perfiles etáreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada, el diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población, el diseño y organización de la red de prestadores de servicios de salud, incluyendo la contratación y pago de los servicios de salud; el diseño e implementación del sistema de Referencia y contrarreferencia, la autorización de servicios y verificación de derechos, y el diseño e implementación del sistema de calidad, es manejado directamente desde la central.

RESPUESTA

6

A pesar de que **SELVASALUD S.A EPS** posee su propia estructura organizacional a nivel central, la estructura que posee en el departamento no es suficiente para la complejidad y la situación de los afiliados del departamento.

Si bien se detectaron deficiencias en la estructura organizacional de esta Seccional, hay que tener en cuenta que la mayor parte de gestión de procesos administrativos y financieros se atiende desde la sede nacional. Así mismo, se coordinan procesos relacionados con la planeación de la atención en salud y la contratación de la red de prestadores, entre otros. No obstante hay que ratificar que procesos misionales que tienen que ver con la prestación de los servicios, tienen definido un responsable en las sedes de Chocó. En la actualidad se contempla mejorar el nivel de competencia del responsable de Autorizaciones (de profesional universitario a profesional especializado). De igual modo se sube el nivel del cargo del responsable de aseguramiento (de auxiliar a técnico).

Se recalca, que se cuenta con oficina para atender a los usuarios en todos los municipios donde opera la entidad. Chocó es una de las Seccionales a la que mayor asistencia técnica y acompañamiento se le ha brindado para la operación de sus procesos. En la medida que el aprendizaje organizacional y las condiciones operativas se fortalecerán, se seguirá evaluando la estructura organizacional de esta seccional.

Referente a la observación del informe: *"La información que se le suministra a los afiliados y el apoyo que requieren para garantizarles la prestación de los servicios no es suficiente, la capacidad instalada no supe las necesidades de sus usuarios"*, la entidad aclara que si bien existen debilidades en el proceso de información y educación a los afiliados, se tienen avances en cuanto a la disponibilidad de información a través de la Línea gratuita Nacional 018000934040 para conocer asuntos relacionados con la red de servicios y el estado de afiliación. Así mismo, se produjo material impreso como afiches para informar sobre derechos y deberes, para educar sobre la actualización de los datos del carne de afiliación y otro para brindar información sobre los copagos.

Además, se actualizaron de acuerdo a la normatividad vigente el Manual del Usuario y plegables informativos sobre el plan de beneficios, copagos, entre otros. Cabe indicar que a través del sitio web de la entidad, los usuarios pueden consultar su estado de afiliación y acceder a información sobre los servicios. Conviene precisar que las actividades de capacitación que se adelantan en las diferentes sedes son mecanismos de información valiosos para los usuarios, porque se aclaran de primera mano sus dudas e inquietudes sobre la prestación de los servicios. Sin duda, es necesario fortalecer estas acciones y la capacidad instalada para atender las necesidades de los afiliados de esta región del país.

Frente a la promoción de afiliados la entidad manifiesta que difiere de esta observación, porque considera que si bien en el momento de la visita no se observaron evidencias, si se han adelantado acciones para avanzar en este proceso, la producción de un plegable especial de promoción de afiliación que contiene información sobre cómo y porque afiliarse a la entidad, el plan de beneficios, deberes y derechos de los usuarios e información de las sedes.

En este caso se anexa el plegable correspondiente. Así mismo, se dispone de otros elementos publicitarios como el portafolio de servicios en formato digital, chalecos con el logo símbolo del logo para la identificación de los funcionarios que apoyan las acciones de mercadeo directo, carpa de lona con el logo símbolo de la entidad

para las brigadas de salud y para participar en audiencias públicas de ampliación de cobertura o traslados. Así mismo se destaca la gestión para contratar con la Emisora Radio Universidad del Chocó, además de otras acciones publicitarias. Se espera que para esta vigencia se concrete el servicio, porque se considera una estrategia fundamental para brindar información a los usuarios reales y potenciales por la facilidad de acceso de este medio de comunicación.

Respecto a que no se evidencia una adecuada recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles atareos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada; la validación de la información entregada por los afiliados y de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades y con la conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades es manejada desde Putumayo y no en el departamento del Chocó.

La entidad reconoce que si bien existen deficiencias en la implementación de estos procesos, se han definido acciones de mejoramiento para fortalecer sus resultados, a través de visitas de asistencia técnica desde el nivel central e instrucciones permanentes a los funcionarios responsables. Se anexa el acta de visita realizada a la Seccional Chocó en el mes de junio.

Los procesos de recaudo y los reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y Garantía o a las entidades territoriales son suministradas desde el departamento de Putumayo.

Frente a los recaudo y los reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y Garantía a las entidades territoriales son suministradas desde el departamento de Putumayo. La entidad establece que esta observación no es razonable, por cuanto la Resolución 812 establece que el reporte al FOSYGA lo realiza el municipio a través del departamento.

En el segundo caso, la sede nacional -Putumayo-, revisa la información registrada por las seccionales, pero son estas las que reportan al ente territorial.

En cuanto a la observación del informe: "los procesos de prestación del plan de beneficios incluyendo los subprocesos o actividades de la identificación y análisis de los perfiles atareos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada, del diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población, del diseño y organización de la red de prestadores de servicios de salud, incluyendo la contratación y pago de los servicios de salud, del diseño e implementación del sistema de Referencia y contrarreferencia, la autorización de servicios y verificación de derechos y el diseño e implementación del sistema de calidad, es manejado directamente desde la central". Sobre este punto, la entidad señala que es cierto que varios de los procesos relacionados con la identificación y análisis de los perfiles atareos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada se adelantan desde la sede central, no obstante la gestión de procesos como la autorización de servicios, la verificación de derechos, la implementación de procesos relacionados con la auditoría de calidad, entre otros, se desarrollan desde la Seccional Chocó.

ANÁLISIS

Las observaciones dadas por los funcionarios de esta Superintendencia, guardan relación con los hallazgos y frente a la información que dieron los funcionarios de la

entidad en el momento que fue atendida la vista, no allegaron documentación que probara lo contrario, sin embargo, se pueden dar por aceptadas algunas de las observaciones como es el caso de la publicidad.

Frente a los formularios que adjuntaron del estado de salud e instrumento para la elaboración del perfil epidemiológico de afiliados, se precisa que esta no fue entregada en el momento de la visita y tampoco allegaron ninguno de estos formatos tramitados, si bien existen los documentos no se evidenció el diligenciamiento de los mismos.

De otra parte y concluyendo, se puede determinar que la entidad reconoce deficiencias en la implementación de estos procesos; así mismo, ha venido implementando acciones de mejoramiento para fortalecer sus resultados, a través de visitas de asistencia técnica desde el nivel central e instrucciones permanentes a los funcionarios responsables.

Frente a los reportes al FOSYGA, si bien es responsabilidad de la entidad territorial, esta debe ser recibida de las EPS-S, la cual es suministrada desde Putumayo, razón por la cual no existe ninguna contradicción de lo escrito en el informe.

CONCEPTO FINAL

Las observaciones frente a la estructura organizacional cambiaría en el sentido que la entidad posee una estructura organizacional nacional y regional, sin embargo existen debilidades en el desarrollo e implementación de dicha estructura que puede afectar la adecuada prestación de servicios a los afiliados del Departamento de Chocó.

2. ACREDITACIÓN DEL NÚMERO MÍNIMO DE AFILIADOS

La entidad manifestó que en los reportes del informe existe variación en los afiliados aceptados por el FOSYGA a noviembre de 2008 y hace el envío de los nuevos datos así:

Municipio	Afil. Contra	Afil. Carnet	Afiliados ace Fos. *	Corrección
QUIBDÓ	33.533	31.305	19.764	23.136
EL CANTON DE SAN PABLO	1.676	1.218	1.048	1.273
CÉRTEGUI	689	664	788	726
CONDOTO	1.412	1.014	520	969
EL LITORAL DE SAN JUAN	2.995	2.995	1.761	1.991
ISTMINA	3.472	3.472	1.394	1.436
JURADÓ	1.316	1.316	731	759
LLORÓ	1.702	1.263	1.115	1.116
MEDIO ATRATO	1.376	787	967	884
TOTAL	48.171	44.034	28.088	32.290

* Datos informe visita

ANÁLISIS

Las cifras reportadas en el informe de la visita, son las entregadas por Selvasalud en

el momento de la vista, sin embargo ya que están enviando nuevos datos con corte a 30 de diciembre se da por aceptada.

CONCEPTO FINAL

La entidad se encuentra autorizada para administrar y operar el régimen subsidiado en el departamento del Chocó y cuenta con 48.171 afiliados, de los cuales se encuentran carnetizados 44.034, esto es, el 91% del total de la contratación y han sido aprobados en el BDUA 32.290 esto equivale al 67% del total de los afiliados, tal como se puede ver reflejado en el siguiente cuadro:

Municipio	Afil. Contr	Afil. Carnet	Corrección
QUIBDO	33.533	31.305	23.136
EL CANTON DE SAN PABLO	1.676	1.218	1.273
CÉRTEGUI	689	664	726
CONDOTO	1.412	1.014	969
EL LITORAL DE SAN JUAN	2.995	2.995	1.991
ISTMINA	3.472	3.472	1.436
JURADÓ	1.316	1.316	759
LORÓ	1.702	1.263	1.116
MEDIO ATRATO	1.376	787	884
TOTAL	48.171	44.034	32.290

3. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

ACTIVIDAD NO CONFORME

En el departamento del Chocó **SELVASALUD S.A. EPS-S** no tiene implementados adecuadamente los manuales de procesos y procedimientos acordes con las necesidades del departamento, poseen los manuales de proceso y procedimientos que tiene la entidad a nivel central.

La entidad se limita única y exclusivamente a tabular la información y a recopilarla; las actividades de evaluación y análisis no son realizadas en el departamento sino desde el nivel central. En la seccional Chocó no se puede tomar ningún tipo de correctivo, dado que la central no realiza retroalimentación para incluirlos en planes de mejoramiento.

No se evidencia procesos y procedimientos que puedan determinar el estado de salud de sus afiliados, la entidad está sujeta a los reportes de la central desde el departamento de Putumayo.

La Seccional Chocó aplica los procesos y procedimientos creados por la oficina central, pero el desarrollo de los mismos se maneja desde Putumayo. En la oficina de Chocó solamente existen tres aéreas, las cuales se limitan a realizar los reportes a la central.

RESPUESTA

La entidad en sus descargos manifiesta que el Manual de proceso de procesos y procedimientos de la entidad, en sus flujogramas y descripciones contempla los lineamientos básicos para su desarrollo en el nivel central, seccional y municipal. Como hallazgo de la visita se indica: "Poseen un manual de procesos y procedimiento del nivel nacional que contiene un diagrama de proceso, documentación del proceso, insumo, resultados e indicadores de gestión. En este sentido este documento es aplicable en todas las sedes de la entidad de acuerdo a su competencia. Cabe precisar, que por las novedades normativas del sector salud y los cambios operativos de la entidad, el Manual de Procesos y Procedimientos esta en mejoramiento continuo en el marco de la plataforma documental para lograr una mayor efectividad.

Frente a lo escrito en el segundo párrafo la entidad agregó que efectivamente la seccional desarrolla las actividades de recopilación y tabulación de información como apoyo principal en el análisis y reporte de la información que se efectúa a nivel central, no obstante no es su única responsabilidad, porque la seccional también pueden evaluar y analizar la información que genera.

Sobre el tercer párrafo la entidad manifiesta que si bien es cierto que se la entidad debe fortalecer sus acciones de retroalimentación, se aplican mecanismos y estrategias de comunicación que apoyan este proceso, tales como: Boletín "Primer Piano" donde informa sobre la agenda y desarrollo del Plan de Mejoramiento de la entidad tanto a nivel central como seccional.

De igual manera efectúa encuentros nacionales, espacio que permite una interacción más directa entre las seccionales y la sede central, instrucciones operativas a través de Circulares de Gerencia y el uso de herramientas como el Messenger y correo electrónico institucional permite lograr una respuesta más efectiva del proceso. Cabe señalar que es necesario fortalecer el despliegue del PAMEC a nivel Seccional.

Al respecto, la Gerencia General y la Gerencia de Servicios de Salud han dado instrucciones para avanzar en el ciclo PHVA. Se anexa Acta del Encuentro Nacional -febrero 2008-, ejemplar de Boletín "Primer Piano" y oficio de la Gerencia de Servicios de Salud reportando documentos varios alas Seccionales para retroalimentación.

La entidad no cuenta con un proceso específico que trate este tema, pero existen procesos que en su desarrollo incluyen actividades referentes al estado de salud de los afiliados, como son: Procesos de afiliación y registro (Carnetización) que a través de la aplicación de la Encuesta Estado de Salud permiten conocer la situación de salud del usuario en el momento de su afiliación. De igual forma el proceso de Elaboración perfil epidemiológico permite conocer el comportamiento del estado de salud de los afiliados a la entidad, a través de la aplicación del instrumento para la elaboración del perfil epidemiológico. Cabe precisar, que la empresa debe fortalecer la implementación de estos procesos que sirven de soporte para la planeación de la atención en salud.

En cuanto que no tiene establecidos los formatos vigentes para identificar el estado de salud del usuario", Se contradice este hallazgo dado que se vienen desarrollando actividades para el mejoramiento de su plataforma documental incluyendo las herramientas e instrumentos para el desarrollo de los procesos. Es así como se explico anteriormente que la empresa aplica instrumentos como la Encuesta Estado

de Salud en el momento de la carnetización con el objeto de identificar el estado de salud inicial del usuario al momento de su afiliación.

De igual forma la empresa cuenta con el formato instrumento para la elaboración del perfil epidemiológico, como herramienta base para conocer el estado de salud actual de la población afiliada a la entidad. Se anexa el formato en mención para mayor ilustración.

ANÁLISIS

Frente a los procesos y procedimientos la entidad está ampliando información respecto a cada uno de los ítem evaluados en la vista, sin embargo frente a lo que se pudo evidenciar en la vista efectuada en el municipio de Quibdó, la entidad a pesar de tener documentados los procesos y los procedimientos no se encuentra implementándolos ni haciendo la existe retroalimentación de los mismos y la mayoría de estos son manejados directamente desde Putumayo.

Frente a los formatos se Acepta la observación en el sentido de que existen los formatos, mas se mantiene la observación en que estos no se evidenció diligenciamiento de estos.

CONCEPTO FINAL

Se acepta la ampliación de la información suministrada por la entidad, sin embargo se mantiene la observación en cuanto a los hallazgos dados en la vista frente a que la mayoría de los procesos y procedimientos se encuentran documentados y operando en Putumayo, pero no existe retroalimentación y divulgación de los mismos en el departamento de Chocó.

4. SISTEMA DE INFORMACION

ACTIVIDAD NO CONFORME

La entidad aseguradora en el departamento de Chocó, no cuenta con la implementación de un sistema de información adecuado a pesar de poseer el aplicativo. Este es utilizado para alimentar la información y realizar las novedades, en el departamento del Chocó, el coordinador no puede acceder a la información, no puede generar resultados de estadísticas, todo tiene que ser solicitado a la central.

La EPS-S en el departamento de Chocó no cuenta con procedimientos de validación de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, estos son determinados desde la central que define los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.

En lo que respecta a la definición y de procesos de análisis y reporte de la información incluyendo identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos e información contable, de tesorería y de cuentas por pagar; Selvasalud desde el departamento de Chocó no realiza ninguna de estas actividades, dado que todo es enviado a la central donde se encargan de esta proceso.

En la implementación de sistema de información de la Seccional Chocó de Selvasalud, la entidad se limita a tabular los datos sobre red de prestadores, autorización de servicios, riesgo de enfermedad e indicadores de calidad.

La entidad hace la remisión de la información a la sede principal de **SELVASALUD S.A. EPS** en Putumayo y esta se encarga de consolidarlos, evaluarlos, analizarlos, no hace retroalimentación a la seccional de los resultados arrojados, de igual forma la seccional tiene restricciones en el ingreso al sistema para realizar este tipo de consultas.

RESPUESTA

La entidad indicó que cada una de las seccionales de la entidad adelanta sus procesos de afiliación y registro a través del modulo desafilaciones Selvasoft. Este se utiliza para manejar la información de los afiliados y todas las novedades que sobre esta se generan. Igualmente realiza la validación en el momento de su ingreso, lo que permite informes estadísticos reales. Es importante anotar, que la información estadística se procesa a nivel central y es enviada a las seccionales una vez evaluada, porque la sede nacional cuenta con personal calificado en el área de aseguramiento que a través de los diferentes mecanismos de comunicación existentes apoyan y direccionan alas seccionales en este tema.

Con relación a los procesos y procedimientos que evalúen los resultados e indicadores de gestión a los funcionarios de Selvasalud en el departamento del Chocó, se indica que a pesar de los esfuerzos realizados por la entidad en el tema, se reconoce la existencia de esta debilidad. Es por ello que incluyó su plan de mejoramiento el fortalecimiento de los procesos de talento humano y consolidación de la cultura organizacional en el marco del Sistema Integrado de Gestión.

Sobre la observación del informe: "La entidad en el departamento de Chocó no cuenta con la implementación de un sistema de información adecuado, pues a pesar de poseer el aplicativo este es solamente utilizado para alimentar, la información, realizar las novedades, en el departamento del Chocó. El coordinador no puede acceder a la información, no puede generar resultados de estadísticas, todo tiene que ser solicitado a la central", se precisa que si bien existen deficiencias en la implementación del sistema de información, si es posible acceder a la información en esta seccional a través de Selvasoft."

Referente a generar resultados estadísticos, se reconoce que son manejados desde el nivel central, hasta tanto el sistema los procese de manera automática. En la actualidad, la entidad trazo acciones de mejoramiento para atender estos requerimientos de información. Acerca del informe que señala: "Selvasalud desde el departamento de Chocó no cuenta con procedimientos de validación de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, estos son determinados desde la central, define los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los igualmente el registros validados para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, es manejado desde la central" La entidad refiere que esta observación es cierta, por cuanto la información de indicadores de calidad, se trazo y retroalimenta desde el nivel central; sin embargo, esta información es reportada por los responsables de auditoría de calidad en cada una de las seccionales."

Frente a que la entidad se limita a tabular los datos sobre red de prestadores,

autorización de servicios, riesgo de enfermedad e indicadores de calidad, la entidad aclara que no solo la seccional adelanta la tabulación de los datos sobre estos procesos, sino que realiza acciones de ingreso, verificación de derechos de afiliados y consultas de la información que contiene el sistema.

Sobre la observación: "La entidad hace la remisión de la información a la sede principal de Selvasalud en Putumayo y esta se encarga de consolidarlos, evaluarlos, analizarlos, no hace retroalimentación a la seccional de los resultados arrojados, de igual forma la seccional tiene restricciones en el ingreso al sistema para realizar este tipo de consultas", se reconoce que existen deficiencias en el sistema de información que implica el desarrollo de procesos adicionales para la obtención y análisis la información; no obstante si se realiza retroalimentación de los resultados y aunque por control hay restricciones para modificar datos en el sistema, si es posible hacer consultas de red de prestadores, afiliados, autorizaciones, entre otros. Se anexan evidencias sobre las actividades de capacitación en el manejo de los Módulos de Selvasoft dirigidas a los responsables de los procesos en las Seccionales, entre ellas Chocó."

ANÁLISIS

La EPS-S al igual que en los anteriores puntos tratados, ha ampliado la información, que no se evidenció en la vista realizada. Igualmente se precisa que no fue posible evidenciar la información que poseen a través del software Selvasoft, por cuanto este es administrado desde putumayo, sin posibilidad de acceso al coordinador del departamento.

Si bien es cierto, la entidad posee un sistema de información que se encarga de alimentar la información de la entidad con los diferentes módulos, también se dejó dicho que es administrado desde la central y no desde Chocó, situación que es aceptada y corroborada por la misma entidad; en cuanto a la retroalimentación, se le hizo la pregunta a los funcionarios que atendieron la visita y ninguno manifestó haber tenido este tipo de retroalimentación por parte de la central, razón por la cual se dejó en el informe.

CONCEPTO FINAL

Frente a las observaciones realizadas en el informe de la visita se mantiene en el sentido, de que la entidad posee un sistema de información y desde el departamento de Chocó se encargan de hacer la remisión de la información a la sede principal de **SELVASALUD S.A. EPS** en Putumayo y esta se encarga de consolidarlos, evaluarlos, analizarlos, no hace retroalimentación a la seccional de los resultados arrojados, de igual forma la seccional tiene restricciones en el ingreso al sistema para realizar este tipo de consultas.

5 COMPETENCIAS EPS-S.

Frente a la contratación la entidad no define claramente los mecanismos de prestación de servicios y los sistemas de evaluación, seguimiento y control en la prestación del servicio concordante con el modelo de atención en salud propuesto por la entidad". Aunque el primer aspecto es positivo, la entidad reconoce que frente al proceso contractual debe fortalecer los mecanismos de evaluación, seguimiento y control, de acuerdo al modelo de atención. Hay que señalar que dentro de los procesos de auditoría de calidad a las IPS se tienen avances que apoyan este seguimiento y que son reconocidos en el presente informe.

COPAGOS

ACTIVIDAD NO CONFORME

No aplica los mecanismos de seguimiento y control de aplicación de copagos en oportunidad y topes para cada afiliado y/o evento en cada periodo de tiempo.

RESPUESTA

SELVASALUD S.A. EPS aclara que reportó a la Superintendencia Nacional de Salud que a través del Módulo de Autorizaciones de Selvasoft versión 2, se hace el seguimiento y control de copagos por afiliado. Así mismo, desde el proceso de Autorizaciones se realiza el control al límite de copagos por afiliado, para no exceder el tope anual fijado para cada caso. Cabe precisar que es necesario avanzar en la implementación de este proceso: Control al límite de copagos para lograr una aplicación efectiva en todas las sedes.

No tiene implementado un sistema inspección y vigilancia en el recaudo de copagos por parte de prestadores, la entidad contradice este punto, dado que a través del proceso de Auditoría de cuentas medicas se hace un control al recaudo de copagos que realizan las IPS contratadas. No obstante, se hace necesario mejorar la implementación de este proceso que contribuye a la financiación del Sistema de Salud del Régimen Subsidiado.

La entidad tiene implementados mecanismos de auditoría a la prestación de servicios concordantes con el modelo de atención definido por la aseguradora.

ANÁLISIS

En los descargos realizados por parte de la entidad se hace claridad de implementación de los mecanismos de seguimiento y control de aplicación de copagos en oportunidad y topes para cada afiliado y/o evento en cada periodo de tiempo.

CONCEPTO FINAL

Se acepta la observación dada por la entidad y se aclara que la entidad aplica mecanismos de control y seguimiento de la aplicación de los copagos por parte de los afiliados.

ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

1. PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

ACTIVIDAD NO CONFORME

La entidad aseguradora no tiene documentado un Modelo de atención en salud que tenga en cuenta el perfil epidemiológico de la población del departamento del Chocó. El modelo a aplicar, no incluye procesos de gestión de la oferta y demanda.

El perfil epidemiológico no tiene en cuenta el estado de salud de los usuarios al ingreso a la EPS-S, el perfil de riesgo ni uso de servicios de salud, datos que le permitan planear una adecuada y pertinente prestación de servicios de salud.

RESPUESTA

El Modelo de atención en salud está en proceso de actualización, por las novedades normativas del sistema de salud y ajustado a los perfiles epidemiológicos de la región, reconoce que en la elaboración del perfil epidemiológico, aún existen debilidades en este proceso, para la vigencia 2009 se priorizara dentro de las actividades institucionales.

ANÁLISIS

SELVASALUD S.A. EPS reconoce las no conformidades del informe preliminar de visita en lo que respecta al modelo de atención en salud y su insumo principal el perfil epidemiológico de la regional Chocó.

CONCEPTO FINAL

Se deja en firme el concepto preliminar, en cuanto a que la EPS-S no tiene documentado un Modelo de atención en salud que tenga en cuenta el perfil epidemiológico de la población del departamento del Chocó.

3. RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

ACTIVIDAD NO CONFORME

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, previo al acuerdo de voluntades con los prestadores de servicios de salud, la EPS-S no exige a la IPS la certificación de capacidad de oferta que garantice la accesibilidad; tampoco solicita los indicadores de calidad del prestador ni su modelo de atención en salud. A su vez, la EPS-S no entrega a la IPS su modelo de Atención en salud, ni los indicadores de calidad esperados en la prestación de servicios de salud.

No se tiene calculado el riesgo financiero que se trasfiere al prestador ni mecanismos de seguimiento al resultado del contrato.

RESPUESTA

Si bien existen deficiencias en estos procesos, la entidad dispone de instrumentos como el formato de registro de la oferta de servicios de salud que se anexa. A través del proceso de auditoría se adelantan los indicadores de calidad esperados. No obstante es necesario mejorar la articulación del proceso contractual.

ANÁLISIS

Igualmente en esta estándar la entidad aseguradora reconoce la no conformidad al no definir precontractualmente con el prestador la suficiencia de la oferta, modelo de atención en salud e indicadores de calidad esperados en el proceso de atención en salud.

CONCEPTO FINAL

Se deja en firme el concepto preliminar, en cuanto a que la EPS-S no define precontractualmente con el prestador la suficiencia de la oferta, modelo de atención en salud e indicadores de calidad esperados en el proceso de atención en salud.

4. PROCESOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE CALIDAD.

ACTIVIDAD NO CONFORME

El PAMEC no establece actividades de tipo preventivo de seguimiento y coyunturales en cada uno de los procesos de obligatoria auditoría por parte de la EPS-S; referencia y contrarreferencia, Suficiencia de la red y satisfacción de los usuarios. Tampoco establece en concreto las actividades que realizará para aplicar la auditoría por niveles de autocontrol y auditoría externa.

La entidad no tiene documentado un Plan de mejoramiento que tenga como base un análisis de causalidad a las no conformidades detectadas en los procesos de obligatoria auditoría.

No se tiene implemento el proceso de auditoría a la calidad del funcionamiento de los Comités Técnico Científicos.

Tiene implementado el programa de auditoría externa, lo ejecuta, elabora planes de mejoramiento a las IPS y monitorea su ejecución.

RESPUESTA

La EPS-S reconoce que debe avanzar en los diferentes niveles de auditoría del proceso de referencia, el proceso de suficiencia de la red y seguimiento a la calidad de los Comités Técnico científicos y los respectivos planes de mejoramiento a las deficiencias detectadas, pero que se han trazado planes de mejoramiento.

ANÁLISIS

En el oficio de respuesta al informe preliminar remitido, la EPS-S reconoce las debilidades en la implementación del PAMEC en lo que respecta a verificar la suficiencia de la red de prestadores, la eficiencia del proceso de referencia y la calidad de los CTC.

CONCEPTO FINAL

Se deja en firme el concepto preliminar, en cuanto a que la EPS-S no tiene implementado el PAMEC en los procesos de obligatoria auditoría.

5. NOTA TÉCNICA DEL POSS.

ACTIVIDAD NO CONFORME

La entidad tiene documentada la Nota Técnica, no tiene evidencias que demuestren que la EPS-S aplica mecanismos de seguimiento a la nota técnica y mecanismos de ajustes por desviaciones del estándar esperado.

RESPUESTA

La evaluación se hará mediante el diseño de instrumentos e indicadores constituyentes de la nota técnica para identificar los puntos críticos que determinan el estado actual de los gastos en salud.

ANÁLISIS

SELVASALUD S.A. EPS reconoce la no conformidad en cuanto a que no realiza actividades de análisis de la nota técnica y elaboración de planes de acción para corregir la desviación de los estándares esperados.

CONCEPTO FINAL:

Se deja en firme el concepto preliminar, en cuanto a que la EPS-S, no tiene implementado el proceso de análisis de la nota técnica y la implementación de ajustes a la desviación del estándar esperado.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VISITA REALIZADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL PARA LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ADMINISTRADORES DE RECURSOS DEL SECTOR SALUD

De acuerdo con la evaluación del contenido del documento mediante el cual argumenta su defensa el recurrente, se infiere que efectivamente acepta la mora en los pagos a los proveedores y prestadores de salud, pero no obstante, precisa y reitera que **SELVASALUD EPS-S**, no recibió oportunamente los recursos por parte de los entes territoriales, o por el giro directo, pero que sin embargo la EPS, realiza todos los esfuerzos por mantener un flujo de recursos que permita contar con una red de prestadores que garanticen la prestación de los servicios de salud.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo expuesto por el gerente de la vigilada, en cuanto a la mora recurrente de los giros por parte del FOSYGA y su incidencia frente a la mora en los pagos a la red de salud, se procedió a evaluar y analizar la información correspondiente a los ingresos del municipio del Cantón de San Pablo, (Chocó), frente a los pagos a los proveedores del mismo municipio: es procedente resaltar que la información fue extraída de los documentos diligenciados por la EPS-S- Formato que contiene la verificación del flujo de recursos de los contratos de administración del régimen subsidiado entre la entidad territorial y la entidad promotora del régimen subsidiado y flujo de recursos entre EPS e IPS.

La entidad recibió ingresos por concepto de giro directo del FOSYGA y del Sistema General de Participaciones durante los meses de agosto y septiembre de 2007, abril, mayo, julio, septiembre y octubre de 2008, por valor de \$ 80.117.913.00, no obstante, según la información diligenciada por parte de **SELVASALUD EPS-S**, registra pagos por valor de \$ 15.119.695.00 de los cuales \$ 12.098.556.00 tienen MORA en promedio de 244 días.

Teniendo en cuenta la información disponible enviada por **SELVASALUD EPS-S** en CD y en medio físico se evidencia y confirma que a partir de la fecha efectiva de ingreso de los recursos por concepto de giro directo a la EPS, independiente de la

fueron, se presenta mora en los pagos al proveedor "DROGUERIA DE CANTON DE SAN PABLO" del municipio de "CANTON DE SAN PABLO" de 244 días.

Ahora bien, respecto al informe de evaluación de la respuesta al informe preliminar contenida en oficio radicado con el NURC 4013-2- 000439348 de fecha 13 de marzo de 2009, es menester de este Despacho indicar:

RELACIÓN DE FLUJO DE RECURSOS ENTRE EL GIRO DIRECTO – MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES "SGP" A SELVASALUD EPS-S – PAGOS A IPS – EGRESOS EPS-S

Al evaluar los descargos al informe preliminar de la visita inspectiva ordenada en el Auto 1914 de 2008, el doctor REDIN RUANO CERÓN, Gerente de Servicios de Salud con funciones de Gerente General Encargado manifestó: (...) "A febrero 28 de 2009 los municipio del departamento del Choco donde la empresa ejerce su actividad, le adeudan a SELVASALUD S.A. EPS-S el valor de \$14.261.838.30" (...) Según el reporte de cartera por municipios y contrato visto en los folios 01 al 5 se puede determinar lo siguiente:

En pesos		
MUNICIPIO	VIGENCIAS DE CONTRATOS	SALDO A FEB 28-09
SIPI	2003-2004-2005 Y 2006	214.061.288
ALTO BAUDO	2002 Y 2003	67.704.045
BAGADO	2002-2003-2005-2006	937.494.055
RIO SUCIO	2001- 2001 Y 2003	919.427.578
CANTON DE SAN PABLO	2002-2003-2004-2006-2006	605.387.938
LITORAL DE SAN JUAN	2002-2003-2004-2005-2006	40.003.116
MEDIO AIRATO	2002-2003-2004-2005-2006	88.804.004
CERTEGUI	2004-2005-2006	69.518.304
RIOIRO	2002-2003-2004-2005-2006	239.300.099
MEDIO SAN JUAN	2002-2003-2004-2005-2006	120.230.819
QUIBDO	2003-2005-2006	1.466.132.359
CONDOTO	2002-2003-2004-2005-2006	80.019.889
ISTMINA	2003-2004-2005-2006	878.988.862
LLORO	2003-2004-2005-2006	1.292.729.118
JURADO	2004-2005-2006	874.194.225
TOTALES		\$7.893'995.599

Fuente Informe de Cartera por Municipio y Contrato folios 1 -05

El valor de \$7.893.996 mil corresponde a saldos con corte al 28 de febrero de 2009 de cartera de la contratación para la administración de los recursos de vigencias anteriores a la mediada de Giro Directo adoptada por el Gobierno Nacional a través del Decreto 1054 de 2007, los cuales de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 3260 de 2004 al no solicitar el giro directo de los recursos no podrá acogerse a lo previsto en el parágrafo del artículo 2 del Decreto 882 de 1998 en la cual establece el margen de solvencia para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.

Por otra parte a pesar que el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 dispone que las Entidades Promotoras de Salud EPS-S, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de Salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por

capitación. Si fuesen por evento, se debe hacer como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a la presentación, y el saldo se pagará dentro de los treinta días (3) siguientes a la presentación de la factura, la misma norma dispone que este procedimiento de debe realizar siempre y cuando la EPS-S haya recibido los recursos del ente territorial, de lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago.

Al evaluar y analizar los pagos efectuados por **SELVASALUD S.A. EPS-S** correspondiente a los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2008 de los municipios de Litoral de San Juan, Condoto, Quibdó, e Itmina se estableció que a pesar que los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), han sido girados en forma oportuna y dentro de los plazos señalados por la ley, los ingresos de los bimestres de noviembre y diciembre de 2008 no fueron reportados por la EPS-S, frente a los ingresos del FOSYGA no se pudo evaluar debido a que la EPS-S no reportó los giros de los recursos correspondientes a los meses de noviembre y diciembre y de los meses bimestres anteriores para poder determinar el flujo de recursos entre el ente territorial a la EPS-S y esta a los proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud.

De acuerdo con la información reportada de los pagos efectuados de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2008, SELVASALUD S.A. EPS-S no reportó pagos a los proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud de los municipios de Cantón de San Pablo, Medio Atrato, Certegui, Río Iro, Medio San Juan, Lloro y Juradó a pesar de haber recibido los recursos del Sistema General de Participaciones a través del Giro Directo por parte del Ministerio de la Protección Social.

Con la información allegada de pagos a los proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud de los municipios de Litoral de San Juan, Condoto, Quibdó, Itmina se pudo establecer que a pesar de recibir los recursos del Sistema General de Participaciones oportunamente a través del Giro Directo **SELVASALUD S.A. EPS-S** no ha pagado a los proveedores de bienes y prestadores de servicios de salud dentro de los plazos señalados en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y registra mora entre los 90 y 171 días a partir de la fecha de ingreso del giro directo. Anexo cuadro de flujo de recursos.

En esta relación se demuestra que la Entidad Promotora de Salud SELVASALUD S.A. EPS-S no está dando cumplimiento al Margen de Solvencia al registrar pagos superiores a los 60 y 150 días calendario a partir de la fecha de radicación de las facturas por parte de los proveedores y prestadores de servicios de salud, a pesar de haber recibido los recursos del SGP.

Visto lo anterior, se colige que la entidad no desvirtuó con la documentación anexada al escrito del informe preliminar, la observancia del artículo 1 del Decreto 882 de 1998 y demás normas concordantes.

6

UNIVERSIDADE DE LOS ANGELES - JUN MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

[illegible]

FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPS-S E IPS
FLUJO DE ESFUERZOS DE LA EPS SELVA SALUD HACIA LAS IPS
COMBENES ESTADÍSTICA LIMITADA - SELVA SALUD S.A. EPS-S

AGENCIA DE LOS PAÍSES, 1 DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

VIGENCIA DE LOS PAGOS: 1 DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008												
CANTON	PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD
CANTON	PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD	VALOR DE LA PROPIEDAD
CANTON DEL CANTON DE SAN PABLO	PROPIEDAD DE CANTON DE SAN PABLO	8801/2008	3.130.714	23-Jul-08	41703	2007	Die	108.375	1.071.138	137	64.483.395	15/01/2008
CANTON DE SAN PABLO	PROPIEDAD DE CANTON DE SAN PABLO	14/10/2007	3.130.714	23-Jul-08	41703	2007	Oct	108.375	1.071.138	222	NOV-DICIEMBRE 07	15/01/2008
CANTON DE SAN PABLO	PROPIEDAD DE CANTON DE SAN PABLO	14/10/2007	3.130.714	23-Jul-08	41703	2007	Nov	108.375	1.071.138	222	NOV-DICIEMBRE 07	15/01/2008
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	17/10/2008	15.575.428	16-Mar-07	32710	2006	Sep	475.102	1.107.459			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	28/02/2007	15.575.428	17-May-07	34222	2006	Apr	475.162	1.107.459			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	17/10/2008	88.573	16-Mar-07	32710	2006	Sep	2.435	67.124			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	14/09/2007	8.216.102	14-Sep-07	35443	2007	May	217.586	3.694.876			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	11/08/2007	8.216.102	14-Sep-07	35443	2007	Jun	217.586	3.694.876			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	11/08/2007	8.216.102	14-Sep-07	35443	2007	Apr	217.586	3.694.876			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	11/08/2007	7.459.418	14-Sep-07	35443	2007	May	201.080	3.116.374			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	11/08/2007	7.459.418	14-Sep-07	35443	2007	Jun	201.080	3.116.374			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	11/08/2007	7.459.418	14-Sep-07	35443	2007	May	201.080	3.116.374			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	06/06/2008	8.594.254	19-Jun-08	41178	2007	Oct	180.317	3.596.754			
UTORAL DE SAN JUAN (DICCION)	PROPIEDAD DE SAN JUAN (DICCION)	06/06/2008	8.594.254	19-Jun-08	41178	2007	Nov	180.317	3.596.754			

FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPS-S E IPS
FLUJO DE EGRESOS DE LA EPS SELVASALUD HACIA LAS EPS
NOMBRE ENTIDAD VISITADA : SELVASALUD S.A EPS-S

VIOLENCIA DE LOS PADRES: 1 DE MARZO DE 2017 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2018

[illegible]

FLUJO DE EFECTIVOS ENTRE EPS-S Y EPS
FLUJO DE EFECTIVOS DE LA EPS SELVASALUD HACIA LAS EPS
NOMBRE ENTIDAD DESTADA : SELVASALUD S.A EPS-S

NOMBRE ENTIDAD VISITADA : SELVASALUD S.A EPS
 FECHA DE VISITA : 1 DE MAYO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008
 AGENCIA EF: COS PAGO: 1

[illegible]

[illegible]

FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPS-3 E IPR

1400-0765/04/0005-0000\$15.00/0

MIST ENTIDAD VISITADA: SELVASALUD S.A EPS-S

PRINCIPAL DE LOS PAGOS Y DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2006

6

FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPS-3 E IPG

CONSEJOS DE LA EPS DEL VALLE HACIA LAS EPS

NOMBRE ENTIDAD VISITADA : SELVASALUD S.A EPS-3

ENCUENTRO DE LOS PAÍSES • DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2016

NO DE EGRESOS DE LA EPS DEL VASALUD HACIA LAS IPS

117

PLANO DE ALCORCOS UNITE SPA-S 2009
UNITE ALCORCOS DE S. A. S. - BELLAVALLO MACIA, L. 48, 124

OMRE EVIDA CITADA: SELVASALUD S.A 1955

SENCIA DE LOS PAGOS: 1 DE MARZO DE 2017 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2018

6

FLUJO DE EGRESOS DE LA EPS SE VASALUD HACIA LAS EPS

FLUJO DE EGRESOS DE LA EPS SELVASALUD HACIA LAS IPS

LA EPS SELVA SALUD HACIA LAS EPS

FLUJO DE RECURSOS LINEALES E IPSE

Cidade Entoado Visitada: SELVA SAUD S.A 1995-5

JUSTICIA DE LOS PAGOS - DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2007

LA UNICA DE LOS PAISES + DE MAYO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2010

6

FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPS-S E IPS

NOME DA ENTIDADE VESTIDADA - SELVA SALLUD S.A EPS-S

AGENCIA DE -09 PAGOS: * DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

Nº	Municipio	Código de municipio	Fecha de nacimiento	Edad	Género	Estatus	Religión	Profesión	Ocupación	Ingresos mensuales	Actividad económica
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	8-800	16-Nov-07	37296	2007		May		8.800	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	31-700	16-Nov-07	37296	2007		May		31-700	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	38-000	16-Nov-07	37296	2007		May		38-000	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	83-300	16-Nov-07	37296	2007		Mar		83-300	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	853-808	16-Nov-07	37296	2007		May		853-808	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	17-800	16-Nov-07	37296	2007		May		17-800	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	53-500	16-Nov-07	37296	2007		May		53-500	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	28-500	16-Nov-07	37296	2007		May		28-500	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	74-100	16-Nov-07	37296	2007		May		74-100	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	75-000	16-Nov-07	37296	2007		May		75-000	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	82-100	16-Nov-07	37296	2007		May		82-100	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	810-900	16-Nov-07	37296	2007		May		810-900	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	902-300	16-Nov-07	37296	2007		Abr		902-300	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	225-900	16-Nov-07	37296	2007		May		225-900	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	783-726	16-Nov-07	37296	2007		Abr		783-726	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	84-834	16-Nov-07	37296	2007		May		84-834	
MEDELLIN	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	120702007	31-050	16-Nov-07	37296	2007		May		31-050	

501 E 99th STREET, SUITE 200, LOS ANGELES, CA 90002

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

NOMBRE ENTIDAD VOTADA : SELVABALUD S.A EPS-S

AGENCIA DE LOS PASAPORTES DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

CONSEJO DE TENDENCIAS DE LA PSICOLOGIA DEL FUTURO

AGENCIA DE LOS RIOS: 1 DE MARZO DE 2027 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2028

AGENCIA DE LOS PAÍSES + DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

6

NCIA DE LOS PAGOS - DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

5017 B-604 THYRA ST. - 40 COTTAGE

FLUJO DE CAJONES DE LA EPS DEL VALLE HACIA LAS EPS

NOMBRE ENTIDAD: BELVASALUD S.A EPS-S

AGENCIA DE LOS AÑOS 1 DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2006

Código	Nombre del Hospital	Fechas de Vigencia	Fecha de Emisión	Valor de la Tarifa	Valor de la Tarifa con IVA	Valor de la Tarifa con IVA y Seguro	Valor de la Tarifa con IVA y Seguro y Otros	Valor de la Tarifa con IVA y Seguro y Otros y Otros	Valor de la Tarifa con IVA y Seguro y Otros y Otros y Otros	Valor de la Tarifa con IVA y Seguro y Otros y Otros y Otros y Otros
MED-01	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	27/12/2007	312.038	20-May-08	40536	2007	Oct	312.238		
MED-02	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	15/01/2008	1.501.810	20-May-08	40536	2007	Nov	1.501.810		
MED-03	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	15/01/2008	2.290.230	20-May-08	40536	2007	Nov	2.290.230		
MED-04	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	15/01/2008	11.031.998	20-May-08	40536	2007	Oct	11.031.998		
MED-05	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	27/12/2007	11.460.116	20-May-08	40536	2007	Oct	11.460.116		
MED-06	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	22/01/2008	703.400	20-May-08	40536	2007	Sep	707.400		
MED-07	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	15/01/2008	8.165.528	18-Jun-08	41181	2007	Nov	8.165.528		
MED-08	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	125.300	18-Jun-08	41181	2007	Nov	125.300		
MED-09	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	27/12/2007	2.307.917	18-Jun-08	41181	2007	Oct	2.308.000	21.400	
MED-10	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	05/03/2008	1.338.343	18-Jun-08	41181	2007	Oct	1.338.343		
MED-11	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	22/01/2008	33.500	18-Jun-08	41181	2007	Sep	33.500		
MED-12	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	191.218	18-Jun-08	41181	2007	Nov	191.218		
MED-13	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	2.228.700	18-Jun-08	41181	2007	Oct	2.228.700		
MED-14	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	71.000	18-Jun-08	41181	2007	Nov	71.000		
MED-15	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	38.400	18-Jun-08	41181	2007	Oct	38.400		
MED-16	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	25.000	18-Jun-08	41181	2007	Nov	25.000		
MED-17	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	27/12/2007	2.291.622	18-Jun-08	41181	2007	Oct	2.291.622	253.740	

FLUJO DE HECHURROS ENTRE EPS-S E IPS

30. D. 31. A. 32. B. 33. C. 34. D. 35. A. 36. C. 37. B. 38. D. 39. A. 40. C.

NOMBRE ENTIDAD VISITADA : SELVASALUD S.A EPS-9

AGENCIA DE LOS PAGOS - 1 DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	85/12/2007	172.000	18-JAN-08	41151	2007	Sep	Validaciones de la información de pago	802.360	172.000
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	2/11/2007	747.000	19-JUN-08	41151	2007	Sep			747.000
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	2/11/2007	227.826	18-JUN-08	41151	2007	Sep			227.826
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	2/11/2007	25.000	18-JUN-08	41151	2007	Sep			25.000
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	13/11/2007	841.201	18-JUN-08	41151	2007	Aug	8.031	802.360	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	16.016.355	14-JUN-08	41853	2007	Oct	3.727.667	4.289.586	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	13.231.258	24-JUN-08	41947	2007	Oct	835.245	12.402.003	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23/01/2008	2.107.362	26-OCT-08	43191	2007	Oct		2.107.362	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	17/01/2008	7.387.933	22-FEB-08	35046	2007			7.387.933	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	27/12/2007	21.072.847	27-FEB-08	35046	2007	Oct	2.436.460	18.636.387	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	17/01/2008	863.024	22-FEB-08	35046	2007	Nov	23.245	873.278	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	27/12/2007	1.038.781	22-FEB-08	35046	2007	Oct	89.873	1.128.654	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	17/01/2008	27.434.196	22-FEB-08	35046	2007	Sep	5.170.917	22.263.279	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	15/05/2008	82.072.028	22-FEB-08	35046	2007	Oct	2.023.320	80.048.708	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	17/01/2008	2.159.887	22-FEB-08	35046	2007	Nov	145.600	2.305.487	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	17/01/2008	7.610.387	22-FEB-08	35046	2007	Nov	123.140	7.487.246	
Medellin	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	17/01/2008	6.581.277	22-FEB-08	35046	2007	Nov		6.581.277	

LUZIO DE MEDUSIS, ENTRE 1955 E 1998

MSRE ENTIDAD VISITADA: DEL VASALUC 1 A EPS-S

AGENCIA DE LOS PAÍSES: 1 DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

Municipio	Número de identificación del paciente	Fecha de nacimiento	Sexo	Estrato social	Valorización	Valorización por diagnóstico	Valorización por procedimiento	Valorización por diagnóstico y procedimiento	Valorización por diagnóstico y procedimiento y diagnóstico de causa	Valorización por diagnóstico y procedimiento y diagnóstico de causa y diagnóstico de causa
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	22-Feb-08	2007	006	8968	3.954.837	22-Feb-08	2007	006	8.954.837
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	22-Feb-08	2007	006	38086	534.800	22-Feb-08	2007	006	534.800
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	22-Feb-08	2007	006	38086	436.200	22-Feb-08	2007	006	436.200
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	22-Feb-08	2007	006	38086	16.317.411	22-Feb-08	2007	006	16.295.940
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23012006	26-Mar-08	2007	006	38023	3.854.116	26-Mar-08	2007	006	3.840.515
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	26-Mar-08	2007	006	38027	20.312.837	26-Mar-08	2007	006	18.153.607
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23012006	26-Mar-08	2007	006	38023	2.877.487	26-Mar-08	2007	006	2.877.487
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23012006	26-Mar-08	2007	006	38023	2.888.671	26-Mar-08	2007	006	2.285.105
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	26-Mar-08	2007	006	38023	237.108	26-Mar-08	2007	006	237.108
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23012006	26-Mar-08	2007	006	38023	1.872.847	26-Mar-08	2007	006	1.872.847
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	17052008	25-Mar-08	2007	006	38023	12.864.483	25-Mar-08	2007	006	11.852.591
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	26-Mar-08	2007	006	38023	8.390.743	26-Mar-08	2007	006	7.527.848
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	17052008	26-Mar-08	2007	006	38023	11.234.187	26-Mar-08	2007	006	11.108.197
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	26-Mar-08	2007	006	38023	28.871.138	26-Mar-08	2007	006	28.811.338
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23012006	26-Mar-08	2007	006	38027	42.028.658	26-Mar-08	2007	006	42.028.542
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	23012006	26-Mar-08	2007	006	38027	50.048.626	26-Mar-08	2007	006	31.880.958
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLIN	271202007	26-Mar-08	2007	006	38027	52.981.908	26-Mar-08	2007	006	50.548.823

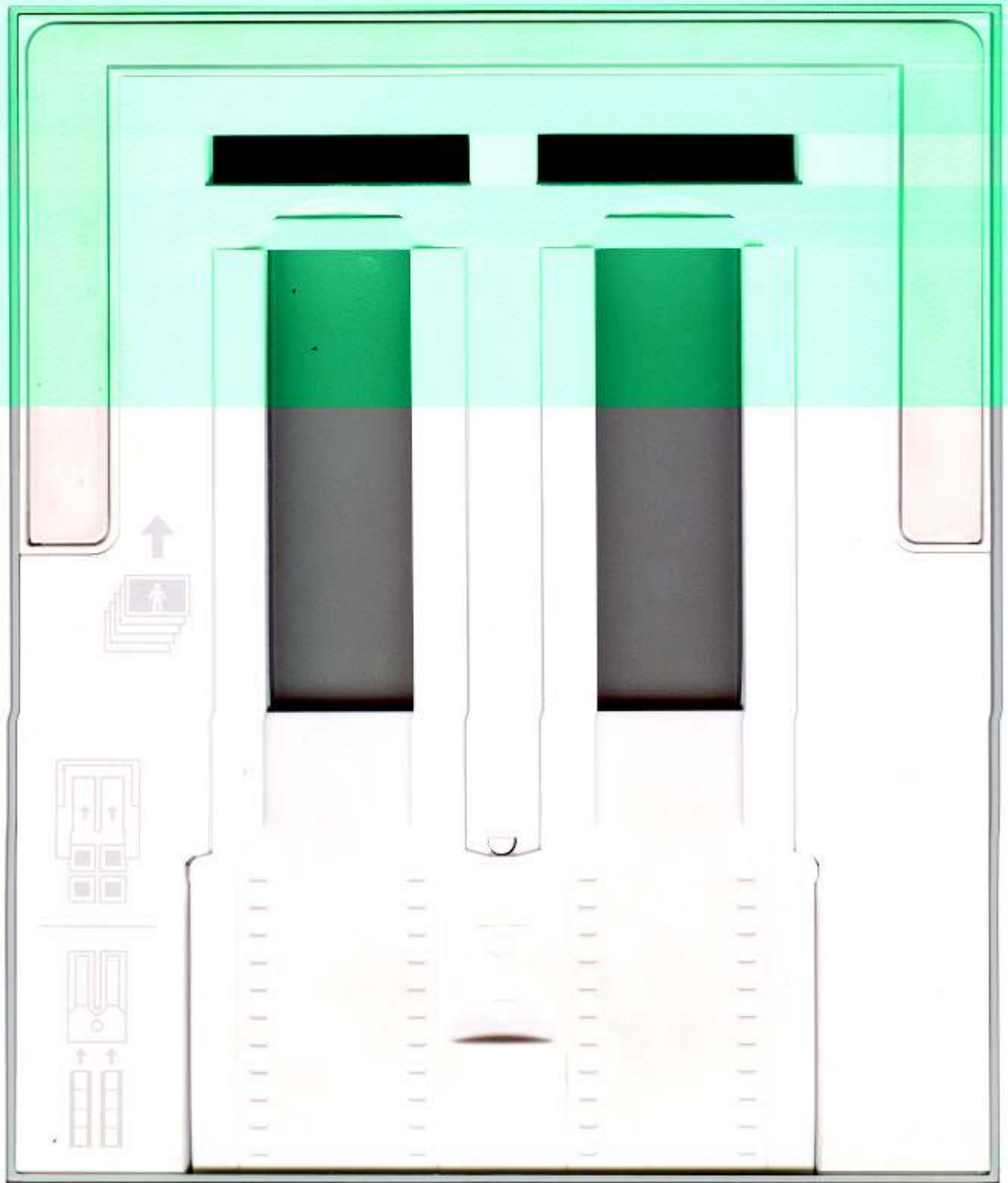
6

6

[illegible]

6

6



[illegible]

For more information, contact the publisher at 1-800-354-9700 or visit our website at www.mhprofessional.com.

[illegible]

ANUNCIOS DE OBRAS DE ARQUITECTURA EN EL MUSEO DE LA CIUDAD DE MEXICO

[illegible]

FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPS-S E IPS
FLUJO DE EGRESOS DE LA EPS SELVASALUD HACIA LAS IPS
OMBRE ENTIDAD DESTADA : SELVASALUD S.A EPS-S

[illegible]

6

1000 JOURNAL OF DOCUMENTATION

PRIMA DEL 2007 A 21 DE NOVEMBRE DEL 2008

[illegible]

VISENTE, J. A. DE LOS PAÍSES (1 DE MARZO DE 2007) A 31 DE NOVIEMBRE DE 2006

[illegible]

CLUB DE RECLUTOS EN TRECE DE FEBRERO

COLOMBIANOS DE LA SALUD HACIA LAS IPS

1000 EASTMAN AVE. EL PASO, TEX. 79906

ENCARGO DE LOS SACOS: - DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2007

[illegible]

Abstract

[illegible]

[illegible]

NOTA DE LOS AUTORES - DE MARZO DE 2007 A 31 DE NOVIEMBRE DE 2008

10

Por última y en aras de velar por los intereses de los beneficiarios del Régimen Subsidiado afiliados a la EPS-S en el departamento de Chocó, los cuales no pueden quedar desprotegidos del SGSSS, se trae a colación el Acuerdo 362 de 2007 del CNSSS, mediante el cual, se fija un mecanismo excepcional de afiliación para el Departamento del Chocó, disponiendo que en el evento de presentarse cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 7 del Acuerdo 294 de 2005, los municipios deberán garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado, trasladando el total de afiliados a la EPS pública CAPRECOM, el día siguiente a la ejecutoria del acto administrativo o la sentencia judicial que ordene la nulidad del contrato.

De igual forma, el citado Acuerdo 263 de 2007, preceptúa que los afiliados ejercerán su derecho de libre elección de EPS-S en el siguiente período de traslados que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Bastan las anteriores consideraciones para desvirtuar los argumentos esgrimidos por el recurrente en su escrito de impugnación, razón por la cual se confirmará el contenido de la Resolución No. 000268 de 2009, mediante la cual se ordenó la Revocatoria Parcial del Certificado de Habilitación de **SELVASALUD S.A. EPS-S** para el Departamento del Chocó.

Por último y en aras de velar por los intereses de los beneficiarios del Régimen Subsidiado afiliados a la EPS-S en el departamento de Chocó, los cuales no pueden quedar desprotegidos del SGSSS, se trae a colación el Acuerdo 362 de 2007 del CNSSS, mediante el cual, se fija un mecanismo excepcional de afiliación para el Departamento del Chocó, disponiendo que en el evento de presentarse cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 7 del Acuerdo 294 de 2005, los municipios deberán garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado, trasladando el total de afiliados a la EPS pública CAPRECOM, el día siguiente a la ejecutoria del acto administrativo o la sentencia judicial que ordene la nulidad del contrato.

De igual forma, el citado Acuerdo 263 de 2007, preceptúa que los afiliados ejercerán su derecho de libre elección de EPS-S en el siguiente período de traslados que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

En mérito de lo expuesto, este Despacho

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. CONFIRMAR la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009, mediante la cual se dispuso **ORDENAR LA REVOCATORIA PARCIAL** del certificado de habilitación para el departamento de Chocó de **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO** identificada con el NIT 846.000.244-1, para la operación del Régimen Subsidiado, por las razones expuestas en la parte motiva del presente proveído.

ARTÍCULO SEGUNDO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente decisión al doctor **ALEXANDER RODRÍGUEZ TORO** Representante Legal de **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**, en la Carrera 4 No. 8-27 Barrio José María Hernández de Mocoa Putumayo, o a quien se

Por la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por el doctor **ALEXANDER RODRÍGUEZ TORO**, Representante Legal de **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO** contra la Resolución No. 000268 del 4 de marzo de 2009.

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

ARTÍCULO TERCERO. REMITIR copia del presente acto administrativo al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, al Señor Gobernador del Departamento de Chocó y al Señor Alcalde de Quibdó, para que dentro de la órbita de sus respectivas competencias, procedan de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 362 de 2007, proferido por el CNSSS, por medio del cual se fija un mecanismo de afiliación excepcional para el departamento de Chocó.

ARTICULO CUARTO. Como consecuencia de la Revocatoria Parcial **SELVASALUD S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**, no podrá efectuar actividades relacionadas con la administración de los recursos del Régimen Subsidiado en forma directa ni a través de asociaciones, consorcios y/o convenios, en el Departamento del Chocó.

ARTÍCULO QUINTO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra ella no procede recurso alguno, por tratarse de un pronunciamiento de única instancia.

Dada en Bogotá D. C., a los **13 ABR. 2009**

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE.



MARIO MEJIA CARDONA
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Maritza Vanegas Gutiérrez
Sandra Morrey Barrios
Revisó: Sandra Esther Morrey
Aprobó: Karina Vance Peláez

