



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**001219**  
**RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2009**

**( 08 SET. 2009 )**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ODONTOLÓGICO COLSANITAS Y LAS MINUTAS DE LOS CONTRATOS FAMILIAR Y COLECTIVO DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLÓGICO COLSANITAS Y CONTRATO ACCESORIO AL CONTRATO COLECTIVO DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLÓGICO COLSANITAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN ORAL DE LA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**

**EL SUPERINTENDENTE DELEGADO ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DE SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En ejercicio de sus atribuciones Constitucionales, legales y en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, los Decretos 1570 de 1993, 1486 de 1994, 806 de 1998, 800 de 2003, 1011 de 2006, 1018 de 2007, y la Ley 1122 de 2007 y

**CONSIDERANDO**

**I. ASPECTOS NORMATIVOS GENERALES**

La Ley 100 de 1993, en su artículo 4º, siguiendo el mandato constitucional, desarrolla la Seguridad Social como un servicio público obligatorio, que es esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Decreto 1570 de 1993, modificado por el Decreto 1486 de 1994, definió la medicina prepagada como *"El sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme al presente Decreto, para la gestión de la atención médica, y la prestación de los servicios de salud y/o atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado."*

*No se consideran como entidades de prepago aquellas que se limitan a otorgar descuentos sobre el costo de la utilización de los servicios de salud, que debe ser asumido por parte de un grupo de usuarios"*

El numeral 3 del artículo 15 del decreto 1570 de 1993 dispone respecto a la Aprobación de los planes y contratos *"Los planes de salud y contratos deberán ser aprobados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud. La petición deberá*

*sustentarse claramente en el sentido de establecer la viabilidad financiera de la entidad para el programa."*

Los artículos 18, 19 y 20 del Decreto 806 de 1998, hacen alusión a la definición de los Planes Adicionales de Salud, Tipos de PAS y Usuarios de los PAS respectivamente, en los siguientes términos: Artículo 18 *"Se entiende por plan de atención adicional, aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.*

*El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.*

*El usuario de un PAS podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o el plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan.*

**ARTICULO 19. TIPOS DE PAS.** *Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden prestarse los siguientes PAS:*

- 1. Planes de atención complementaria en salud.*
- 2. Planes de medicina prepagada, que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.*
- 3. Pólizas de salud que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.*

**PARAGRAFO.** *Las entidades que ofrezcan planes adicionales deberán mantener su política de descuentos con el usuario mientras éste se encuentre vinculado a la institución, siempre que no se modifiquen las condiciones que dan origen al descuento.*

**ARTICULO 20. USUARIOS DE LOS PAS.** *Los contratos de planes adicionales, sólo podrán celebrarse o renovarse con personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios.*

*Las personas de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 podrán celebrar estos contratos, previa comprobación de su afiliación al régimen de excepción al que pertenezcan.*

**PARAGRAFO.** *Cuando una entidad autorizada a vender planes adicionales, celebre o renueve un contrato sin la previa verificación de la afiliación del contratista y las personas allí incluidas a una Entidad Promotora de Salud, deberá responder por la atención integral en salud que sea demandada con el objeto de proteger el derecho a la vida y a la salud de los beneficiarios del PAS. La entidad queda exceptuada de esta obligación cuando el contratista se desafilie del sistema de seguridad social con posterioridad a la fecha de suscripción o renovación del contrato, quedando el contratista o empleador moroso, obligado a asumir el costo de la atención en salud que sea requerida"*

*La Circular Única de 2007, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, en el Capítulo II del Título II, define lineamientos e imparte instrucciones acerca de los*

requisitos que deben cumplir las empresas de medicina prepagada para la aprobación de los planes de medicina prepagada que pretenden comercializar.

## II. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

El Decreto 1018 de 2007 "Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones", señala en el numeral 9 del artículo 8 como función del despacho del señor Superintendente Nacional de Salud la de: "Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Adicionales de Salud."

## III. EL CASO CONCRETO

Mediante comunicación radicada con el NURC 8025-1-0475335 del 26 de Mayo de 2009, la entidad de medicina prepagada COLSANITAS, presentó ante esta Superintendencia la solicitud de aprobación del PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS Y LAS MINUTAS DE LOS CONTRATOS FAMILIAR Y COLECTIVO DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS Y CONTRATO ACCESORIO AL CONTRATO COLECTIVO DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN ORAL DE LA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., que se propone comercializar la precitada compañía.

La Dirección de Aseguramiento de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, mediante memorando internos radicados con el NURC 8025-1-0475335 del 28 de mayo de 2009, solicitó a la Dirección General de Calidad, a la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos para la Salud y al grupo de Apoyo jurídico de la Delegada de Atención en Salud, efectuar las revisiones y evaluaciones del caso y emitir los conceptos técnicos de su competencia.

## CONCEPTO TECNICO FINANCIERO

La Delegada de Generación y Gestión de los Recursos para la Salud, emitió el concepto técnico de su competencia en los siguientes términos: "En atención a sus memorandos del día 28 de mayo de 2009, radicados con el NURC 8025-1-0475333 y 8025-1-0475335, mediante los cuales solicita a esta Delegada revisar y emitir concepto sobre la solicitud de la COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., para la autorización de la comercialización de los PLANES ODONTOLÓGICO BÁSICO COLSANITAS Y PLAN ODONTOLÓGICO COLSANITAS Y CONTRATO ACCESORIO DE REHABILITACIÓN ORAL, le comunico lo siguiente:

1. El artículo 7. del Decreto 1570 de 1993, por el cual se reglamenta la ley 10 de 1990 en cuanto a la organización y funcionamiento de la medicina prepagada, establece que para las

empresas de medicina prepagada que se encuentren funcionando o las que se constituyan a partir de la expedición del citado decreto, dependiendo del número de afiliados un monto de capital, tasado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, como se describe a continuación:

Usuarios	Patrimonio (smlmv)
Más de 6,000 y menos de 25,000	12.000
Más de 25,000 y menos de 75,000	14.000
Más de 75,000 y menos de 150,000	16.000
Más de 150,000 y menos de 250,000	18.000
Más de 250,000	22.000

2. De acuerdo con la información financiera con corte a 31 de marzo de 2009, reportada por la COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., acorde con lo establecido en la Resolución 724 del 10 de junio de 2008, por la cual se emite el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda, se obtiene lo siguiente:

Miles \$)	
Cuenta	Patrimonio Mínimo
	<b>Supersalud</b>
	<b>30/03/2009</b>
Capital Social	30.270.255
Reserva Legal	10.115.170
Prima en Colocación de Acciones	8.261.772
<b>Patrimonio Mínimo antes de deducir pérdidas</b>	<b>48.647.197</b>
Menos: Pérdidas acumuladas a la fecha de corte	-
<b>Patrimonio Mínimo</b>	<b>48.647.197</b>
No. total de afiliados a 30 de marzo de 2009	262.436
Patrimonio Mínimo Saneado en SMMLV requerido	22.000
<b>Equivalencia en pesos</b>	<b>10.931.800</b>
<b>Defecto o Exceso</b>	<b>37.715.397</b>

Fuente: Información remitida por Colsanitas MP.

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior, el patrimonio que presenta la COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., con corte a 30 de marzo de 2009, refleja un excedente por valor de \$37.715.397 miles, con relación a la cuantía mínima requerida por las disposiciones legales que rigen sobre la materia. situación que conlleva a esta Delegada a emitir concepto favorable sobre la solicitud de aprobación para la comercialización de nuevos planes de medicina prepagada.

En cuanto al cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 5 del Decreto 783 del 3 de mayo del año 2000, el cual determina que: "...Las entidades de medicina prepagada deberán acreditar el margen de solvencia establecido en el Decreto 882 de 1998 y ajustarse a la provisión consagrada en el presente artículo.", se infiere la observancia de la norma por parte de la vigilada, como se evidencia en la información financiera del primer trimestre del año, donde registra cuentas por pagar por valor de \$41.675.194 miles entre el período comprendido de uno a treinta días.

### 3. CONCLUSION

*Teniendo en cuenta que la entidad de prepago se ajusta a las exigencias financieras que rigen la materia, esta Delegada emite concepto favorable sobre la solicitud de aprobación para la comercialización de nuevos planes de medicina prepagada.*  
(Negrilla fuera de texto)

#### CONCEPTO TECNICO JURIDICO

La Delegada de Atención en Salud con memorando radicado con el NURC 8025-1-0475335 del 8 de Junio de 2009, emitió concepto jurídico respecto a la minuta del contrato colectivo, haciendo las respectivas observaciones a cada una de las cláusulas del mismo,

Teniendo en cuenta las observaciones tanto desde el punto de vista jurídico como de Calidad, y el no cumplimiento de requisitos por parte de la Empresa de la Medicina Prepagada para tramitar la solicitud, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, con oficio radicado con el NURC 8025-1-0475335 del 25 de junio de 2009, dirigido a COLSANITAS, efectuó la devolución de los documentos allegados.

La COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS, mediante comunicación radicada con el NURC 8025-1-0475335 del 21 de Julio de 2009, dio respuesta a las observaciones efectuadas.

La Dirección General de Aseguramiento, mediante memorandos internos radicados con el NURC 8025-1-0475335 del 30 de Julio de 2009, solicitó la evaluación y revisión del caso y los respectivos conceptos técnicos de calidad y Jurídico.

Mediante memorando radicado con el NURC 8025-1-0475335 del 24 de agosto de 2009, la Delegada de Atención en Salud emitió el concepto técnico jurídico de su competencia señalando que: *"una vez efectuado el análisis y revisión de cada uno de los ajustes que se solicitó realizar en la minuta de los Contratos Familiar y Colectivo de Servicios de Medicina Prepagada Plan Odontológico Colsanitas así como el Contrato Accesorio de Servicios de Medicina Prepagada Plan Odontológico Colsanitas para la Prestación de los Servicios de Rehabilitación Oral, se encuentra que los mismos fueron realizados a cabalidad de conformidad con el cuadro que se adjunta cumpliendo el clausulado de la minuta en mención con los requisitos establecidos en el Decreto 1570 de 1993; la Circular Única 049 de 2008 y demás normas concordantes."*

Teniendo en cuenta que en consideración de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, en las observaciones planteadas desde el punto de vista jurídico, se requería la evaluación técnica de la Dirección General de Calidad, se solicitó la revisión correspondiente y el concepto respecto al tema.

#### CONCEPTO TECNICO DE CALIDAD

La Dirección General de Calidad mediante memorando del 19 de junio de 2009, emitió el concepto técnico, concluyendo que: *"5.1. La documentación presentada por la*

COMPañÍA MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS *Medicina Prepagada para solicitar la aprobación del PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS Y CONTRATO ACCESORIO DE REHABILITACIÓN ORAL no establece cuales van a ser la ciudades donde pretende comercializar cada plan, por lo tanto no se pudo verificar la organización administrativa de la entidad para atender a los posibles usuarios, así como la conformación y la capacidad de la red de instituciones prestadores de servicios de salud.*

5.2. *No se anexa la documentación correspondiente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad como son la evaluación sistemática de la suficiencia de su red, del desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia; la definición de un proceso de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud, así como, los Mecanismos de atención al usuario en las ciudades o municipios donde vayan a comercializar los Planes de Medicina Prepagada y el Proceso de evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios..."*

Con oficio radicado con el NURC 8025-1-0475335 del 21 de julio de 2009, COMPañÍA MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., allegó la respuesta del caso, la cual fue evaluada por la Dirección General de Calidad y Prestación del Servicio de Salud, y mediante memorando radicado con el NURC 8035-1-0475335 del 27 de agosto de 2009, emitió el concepto técnico señalando que: "5.1. La documentación presentada por la COMPañÍA MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., *Medicina Prepagada para solicitar la aprobación del PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS Y LAS MINUTAS DE LOS CONTRATOS PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS (FAMILIAR Y COLECTIVO) Y CONTRATO ACCESORIO DE REHABILITACIÓN ORAL DE LA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., de manera general cumple con los requisitos definidos en el numeral 2, CAPITULO SEGUNDO de la Circular Única de la Superintendencia nacional de salud"*

"5.2 *Cuentan con la propuesta de conformación organización y funcionamiento de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como, la organización administrativa de la entidad para ofertar el Plan Básico en las ciudades de: Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Chía, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Pereira, Santa Marta, Sincelejo, Tunja, Valledupar y Villavicencio."*

En consecuencia, y como resultado de las evaluaciones y análisis realizados, y teniendo en cuenta los conceptos técnicos emitidos por la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos para la Salud, concepto financiero y la Dirección General de Calidad Y Prestación del Servicio de Salud, concepto de calidad, y en consideración de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, concepto técnico, no existe objeción para aprobar el PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS Y LAS MINUTAS DE LOS CONTRATOS FAMILIAR Y COLECTIVO DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS Y CONTRATO ACCESORIO AL CONTRATO COLECTIVO DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN ORAL DE LA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., para ser comercializado por la

**COMPAÑÍA MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, por cuanto se ajusta a lo señalado en la normatividad vigente sobre la materia.

En merito de lo anteriormente expuesto, este Despacho,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** Autorizar EL PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS Y EL CONTRATO ACCESORIO DE REHABILITACIÓN ORAL PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS, para ser comercializado por la COMPAÑÍA MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., en las ciudades de: Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Chía, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Pereira, Santa Marta, Sincelejo, Tunja, Valledupar y Villavicencio, por las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo, debiendo la entidad tener en cuenta que una vez se inicie la comercialización del nuevo producto, conllevando al incremento de la demanda, situación que se reflejara en el incremento del número de afiliados, la entidad debe propender y garantizar el cumplimiento del patrimonio mínimo establecido de acuerdo con el rango de usuarios como lo contempla las normas que rigen la materia.

**ARTICULO SEGUNDO:** Aprobar las Minutas de los CONTRATO FAMILIAR Y COLECTIVO DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS, así como el CONTRATO ACCESORIO DE SERVICIOS DE LA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., presentado por dicha Entidad, mediante comunicación radicada en la Superintendencia Nacional de Salud con el NURC 8025-1- 0475335 del 21 de julio de 2009 , la cual hace parte integral de la presente Resolución.

**ARTICULO TERCERO:** Asignar el código PO-002 para efecto del manejo de la Minuta del CONTRATO FAMILIAR DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS., presentado por la Entidad en mención, mediante comunicación radicada en la Superintendencia Nacional de Salud con el NURC 8025-1- 0475335 del 21 de julio de 2009 , la cual hace parte integral de la presente Resolución.

**ARTICULO CUARTO:** Asignar el código PO-003 para efecto del manejo de la Minuta del CONTRATO COLECTIVO DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS DE LA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., presentado por la Entidad en mención, mediante comunicación radicada en la Superintendencia Nacional de Salud con el NURC 8025-1- 0475335 del 21 de julio de 2009 , la cual hace parte integral de la presente Resolución.

**ARTICULO QUINTO:** Asignar el código PO-004 para efecto del manejo de la Minuta del CONTRATO ACCESORIO AL CONTRATO COLECTIVO DE MEDICINA PREPAGADA PLAN ODONTOLOGICO COLSANITAS PARA LA

Handwritten initials or marks.

**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN ORAL DE LA COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, presentado por la Entidad en mención, mediante comunicación radicada en la Superintendencia Nacional de Salud con el NURC 8025-1- 0475335 del 21 de julio de 2009, la cual hace parte integral de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEXTO: NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido de la presente Resolución al representante legal de la **COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.**, Dr. **FERNANDO FONSECA CHAPARRO**, o a quien se designe para tal fin, en la Calle 100 No. 11 B-67, en la ciudad de Bogotá.

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

**ARTÍCULO SEPTIMO:** Para todos los efectos legales se entenderá la presente Resolución como el certificado de funcionamiento.

**ARTÍCULO OCTAVO:** La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud en los términos del Código Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO NOVENO:** Remitir copia del presente Acto Administrativo, al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, al Ministerio de la Protección Social y a la entidad territorial, en las cuales se le autorizó la operación como Servicio de Ambulancia Prepagada.

**ARTÍCULO DECIMO:** Publicar el contenido de la presente Resolución en el Diario Oficial.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C. a los

**08 SET. 2009**



**MARIO MEJIA CARDONA**  
Superintendente Nacional de Salud

Elaboró: Ángela Inés Barbosa Pacheco  
Profesional Especializado Grupo de Funcionamiento - Superintendencia Delegada para la Atención en Salud  
Revisó: Juan Carlos Sánchez Hoyo  
Director General de Aseguramiento  
Aprobó: Héctor Gabriel Gómez Velásquez  
Superintendente Delegado para la Atención en Salud (E)