



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCION NÚMERO 000405 DE 2011

(23 MAR. 2011)

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa del Régimen Subsidiado en Salud de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO NIT 890.102.044-1

LA SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el párrafo 2º del artículo 230 y el párrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, los incisos 1, 2, 5 y 7 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, literales c, e, f del artículo 4º de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1º del Decreto 736 de 2005, y en especial con el artículo 1º, el artículo 3º, los numerales 1, 6 y 8 y el párrafo del artículo 4º, el artículo 5º, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 38, 40, y 42 del artículo 6, numerales 9, 13, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007.

CONSIDERANDO

1. CONSIDERACIONES GENERALES Y COMPETENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CARTA POLÍTICA

El artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social es un servicio público. Esta característica también es resaltada respecto de los servicios de atención en salud y saneamiento ambiental (art. 49 ibídem)

Aunque hay quienes propugnan por la eliminación de un concepto que consideran ambiguo como el de servicio público, y de paso el de servicio público esencial¹, nuestro ordenamiento utiliza estas locuciones prolíficamente con miras a destacar su importancia dentro de un Estado social de derecho. En efecto, la circunstancia de que un ordenamiento de esta trascendencia se ocupe del tema obedece a la identidad, ya antigua, entre el Estado y la prestación de servicios públicos. No se puede perder de vista que con el inicio del siglo pasado, la visión del Estado regulador sufrió una paulatina transformación hacia el Estado interventor (v.g. Estado benefactor u hoy en día, estado social - liberal, etc.)² y, en cuanto tal, le

¹Este concepto atiende las recomendaciones de la OIT en materia laboral de tal forma que no se pervierta el derecho de huelga, cercenado por lo que se denominó como la piel de zapa de ese derecho dentro del conflicto colectivo.

² Cfr., Nelly CORREDOR y Edgar GONZÁLEZ, Servicios Públicos Domiciliarios e intervención del Estado, en ECONOMÍA COLOMBIANA, No. 174, octubre de 1985. Sobre el mismo tema, Francisco J. OCHOA, SERVICIOS PÚBLICOS E INTERVENCIÓN DEL ESTADO, PNUD, Bogotá 1990. No se puede pasar por alto que la teoría del servicio público está en los pliegues mismos del Estado interventor. Cfr., Fernando ROJAS y Jorge Iván GONZÁLEZ, ECONOMÍA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, UNA VISIÓN ALTERNATIVA, Cinep, Bogotá 1988, pág. 84.

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO
NIT 890.102.044-1

resultó legítimo prestar ciertos servicios, establecer normas de calidad y cobertura, amparar a franjas de población desprovistas de los mismos, reglamentar los mercados que ellos generan, entre otros aspectos.

Con el paso del tiempo, los servicios públicos pasaron a ser un atributo del ciudadano, un criterio de identificación del mismo y un propósito global de todos los Estados para garantizar su acceso. En la década del 70 fue común hallarlos acompañados de la expresión "*necesidades básicas satisfechas*". Los elementos de generalidad, igualdad, continuidad, obligatoriedad, propios de este concepto, se predicaban de todos los habitantes de la Nación.

Según la Corte Constitucional, el derecho a la salud se ha definido como un derecho irrenunciable, universal, inspirado en los principios constitucionales del Estado Social de Derecho, solidaridad y dignidad humana, que persiguen el cumplimiento material y efectivo de las garantías constitucionales. En este sentido, la seguridad social es un servicio público sujeto a lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución que los define como inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a los habitantes del territorio nacional.

El tema de la Seguridad Social ha sido tomado por el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Así las cosas, se garantiza a todos los habitantes del territorio el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

Le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. En este sentido, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar la salud con énfasis en la promoción y la prevención para que todos los habitantes del país tengan acceso a los servicios de salud.

1.2. DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

Las Leyes, 100 de 1993, 715 de 2001, 812 de 2003, 1122 de 2007 y 1151 de 2007, mediante el régimen de competencias, y los recursos, establece una nueva organización administrativa y financiera de los servicios de salud en el país otorga protagonismo y autonomía a las autoridades locales y regionales de salud al tiempo que establece los porcentajes de inversión a estas instancias, para el desarrollo de la atención a la población.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, subsidiariedad, complementariedad participación social, participación ciudadana, concertación calidad e integración funcional.

El sistema crea un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento un sistema de prestación directa de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

Lo novedoso del sistema consiste en la división y especialización de las funciones de dirección y control, afiliación, gestión y aseguramiento y prestación directa de servicios en entidades independientes con autonomía administrativa y financiera que independiente de su naturaleza pública o privada realizan sus funciones con criterios de eficiencia empresarial, calidad de los servicios, integración funcional y rentabilidad económica.

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones (inadecuada coordinación y complementariedad) y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfico, cultural y económico; aquellas propias del desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del Territorio Nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

El sistema de salud existente, previo a la vigencia de la Ley 100 de 1993 se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficacia en sus distintas acciones, reflejada básicamente en la insuficiente cobertura de la población para la atención de su salud, el centralismo y rigidez para la prestación de sus servicios, la escasa capacidad resolutoria de los servicios, y la inexistencia del trabajo intersectorial, entre otros factores más que llevaron a que el sistema en salud fuera profundamente inefectivo.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

De esta manera, la Constitución política de 1991 establece en su contenido el derecho a la salud y la Seguridad Social en Salud como derecho irrenunciable de los Colombianos y como servicios públicos obligatorios, garantizando para ello a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de su salud, con una organización descentralizada de los servicios, dada por los diferentes niveles de atención, con la participación de los agentes públicos y privados y "con la plena participación de la comunidad".

La Carta Constitucional de 1991, en el artículo 48 dispone, la creación del Sistema de Seguridad Social Integral, concediéndole la Dirección, Coordinación y Control a cargo del Estado Colombiano.

El legislador a través de las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, desarrolla el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como la totalidad de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de los riesgos, especialmente las que afectan la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Para estos efectos, se considera al sistema como un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes establecidos por el legislador.

En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2º del Decreto 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en cinco tipos de planes diferentes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema, esto es como afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado, o como pobre no asegurado o como pobre en actividades no cubiertas por subsidios a la demanda.

En desarrollo de la orden emanada por la carta fundamental se establece la creación y organización de la Ley 100 de 1993 o la Ley del Sistema Integral de Seguridad Social, en cuyo contenido se establece la presencia de 5 libros que consignan, el derecho a la Seguridad Social en Pensiones, en Salud, en Riesgos Profesionales, en Servicios complementarios y lo concerniente a la consideración de regímenes de excepción tales como las Fuerzas Armadas y Militares de Colombia, los trabajadores del Fondo del Magisterio Público, y los servidores Públicos de ECOPETROL, a quienes no les es aplicable la Ley de Seguridad Social; siendo su segundo libro el Sistema General de Seguridad Social en Salud el encargado de la reforma del Sistema de Salud colombiano a operar a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, subsidiariedad, complementariedad participación social, participación ciudadana, concertación calidad e integración funcional.

El sistema crea un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento un sistema de prestación directa de servicios denominado Prestadores de Servicios de

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Salud. Adicionalmente crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

Lo novedoso del sistema consiste en la división y especialización de las funciones de dirección y control, afiliación, gestión y aseguramiento y prestación directa de servicios en entidades independientes con autonomía administrativa y financiera que independiente de su naturaleza pública o privada realizan sus funciones con criterios de eficiencia empresarial, calidad de los servicios, integración funcional y rentabilidad económica.

El SGSSS asegura internamente su equilibrio contraponiendo la racionalidad económica de los aseguradores con la de los prestadores directos u operadores primarios de los servicios de salud, en el sentido de que los primeros obtienen su rentabilidad en relación inversa con el número de casos atendidos, vale decir en el espíritu de la Ley en el número de casos prevenidos y los segundos, los prestadores obtienen su rentabilidad a medida que crecen los casos atendidos.

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones (inadecuada coordinación y complementariedad) y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfico, cultural y económico; aquellas propias del desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1.993.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se constituye en el nuevo paso de organización en salud en el territorio nacional bajo la consigna del aseguramiento, afiliación y atención de la población del territorio nacional en cumplimiento, de los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios de salud, su oportunidad, calidad y accesibilidad con cubrimiento en el territorio nacional a través de:

- ⇒ El Régimen Contributivo, creado para la afiliación y aseguramiento en salud de la población con capacidad de pago para pagar su salud,
- ⇒ El Régimen Subsidiado organizado para la afiliación y aseguramiento de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud,
- ⇒ La atención de la población pobre no asegurada, establecida para atender a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud no afiliada por ningún sistema de salud

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

La Ley 100 de 1993 es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida. Hace referencia directa a los individuos, en particular a la sociedad en general.

Conforme lo consagrado en la Ley 100 de 1993, sobre la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éste se compone de aseguradoras, administradoras y prestadores de servicios de salud.

La Ley 100 de 1993 delimita la estructura y el funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud, al cual le otorga como propósito fundamental garantizar el acceso universal a los servicios de salud, al tiempo que le establece un diseño institucional que asigna al Estado las labores propias de la regulación e introduce nuevos mecanismos de financiamiento y provisión de servicios. Es así como la estructura del sistema queda definida en ocho núcleos funcionales interdependientes:

- I. La Dirección y Rectoría, en cabeza del Gobierno Nacional, el Ministerio de la Protección Social y la Comisión de Regulación en salud CRES, quienes dictan las reglas básicas para garantizar la operación del sistema;
- II. El Financiamiento a través de: El Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y algunos recursos fiscales -; y de los Fondos Locales, Distritales y Departamentales de Salud que reúnen los recursos provenientes de las transferencias territoriales, recursos del orden nacional y recursos de cofinanciación y los recursos del orden territorial: Cubren la prima del seguro y otros gastos de salud para la población afiliada;
- III. El Aseguramiento en salud, que opera en un mercado de competencia regulada a través de las Entidades Promotoras de salud – EPS -, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, los Regímenes Especiales o Excepcionales en Salud, Las Entidades que Ofrecen Planes Adicionales de Salud.
- IV. La Administración de la Salud, organizada a través de las Direcciones Territoriales de Salud, en función de la garantía en la atención de los servicios de salud.
- V. La Prestación de Servicios de Salud, mediante los Prestadores de Servicios de Salud - PSS.
- VI. La Inspección, Vigilancia y Control, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud INS e Instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA.
- VII. La Jurisdicción de la Salud, esto es, los jueces de la salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.
- VIII. La Conciliación extrajudicial en Salud, que podrá ser adelantada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Debe tenerse en cuenta que de acuerdo con lo definido por el literal b) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales. La Ley 100 de 1993 en su

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

artículo 157 y el artículo 25 del Decreto 806 de 1998, establece entonces, los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando que a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados hoy población pobre no asegurada.

El sistema estructura dos modalidades de afiliación a la seguridad social en salud; el régimen contributivo y el régimen subsidiado y crea un sistema de financiamiento, nacional organizado alrededor del Fondo de Solidaridad y garantía y de los Fondos Territoriales de Salud, un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento y prestación de servicios denominado, Entidades Promotoras de Salud y un sistema de prestación directa de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados; la EPS hace el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Este diseño institucional plantea un sistema de salud que separa el aseguramiento de la prestación de servicios, con medidas de regulación para que cada función se realice en condiciones de competencia y para que el flujo de recursos desde el aseguramiento hacia la prestación se canalice mediante mecanismos de negociación.

La Ley 100 de 1993 estableció la libertad de elección por parte de los usuarios o afiliados del seguro, quienes pueden decidir a qué EPS se afilian y cambiar de asegurador en los términos previstos en la norma; además, también tienen la facultad para elegir, entre las opciones que el asegurador le presente, el prestador de servicios al cual quiere acudir al momento de hacer uso del seguro.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la ofertas y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1.993. Bajo su división en dos regímenes el "Contributivo y el Subsidiado" Transformando el esquema tradicional en salud y generando como resultado el subsidio a la demanda y la transformación del Subsidio de la oferta, que beneficiará a la población pobre y vulnerable clasificada en los listados censales y a la población pobre y vulnerable identificada en los niveles Uno (1), Dos (2) y Tres (3) de la Encuesta del Sisben de cada municipio.

1.3. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.³

³ Artículo 36º, Ley 1122 de 2007.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO
NIT 890.102.044-1

La Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud, INS, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA.

Dentro del proceso normativo, se ha pasado de un proceso de descentralización territorial definido por la Ley 10 de 1990, la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 de 1993, a un proceso de departamentalización de la Salud con Ley 715 de 2001 y por último con Ley 1122 de 2007 a un proceso de Nacionalización – Centralización de la salud de vigilancia y control del SGSSS en cabeza de la SNS.

1.3.1. Inspección.⁴

Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

1.3.2. Vigilancia.⁵

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

1.3.3. Control.⁶

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

1.4. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.⁷

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

⁴ Literal a, Artículo 35º, Ley 1122 de 2007.

⁵ Literal b, Artículo 35º, Ley 1122 de 2007.

⁶ Literal c, Artículo 35º, Ley 1122 de 2007.

⁷ Artículo 1º, Decreto 1018 de 2007.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

En virtud de los artículos 115 y 150 de la Carta Política, las Superintendencias desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

Por mandato del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2 y 153 de la citada Ley.

La incidencia del Estado Social de Derecho en la organización política puede ser descrita tanto desde una perspectiva cuantitativa como a través de un crisol cualitativo. Lo primero entendido como el Estado Bienestar y el segundo bajo el tema del Estado constitucional democrático. Así lo ha indicado la Corte Constitucional en uno de los primeros fallos en que tuvo la oportunidad de dimensionar la estructura concebida a raíz de la expedición de la Constitución de 1991:

a) Como Estado Bienestar comprendido como un complejo aparato político-administrativo, jalonador de toda la dinámica social. Desde este punto de vista el Estado social se define como el Estado que garantiza estándares mínimos de salario, alimentación, salud, habitación, educación, asegurada para todos los ciudadanos bajo la idea de derecho y no simplemente de caridad..." (H.L. Wilensky, 1975).

Este concepto se recoge en el artículo 366 de la CP que dice: "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y agua potable. Para tal efecto en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".

*b) El Estado constitucional democrático ha sido la respuesta jurídico política derivada de la actividad intervencionista del Estado. Dicha respuesta está fundada en nuevos valores - derechos y se manifiesta institucionalmente a través de la creación de mecanismos de democracia participativa, de control político y jurídico en el ejercicio del poder y sobre todo, a través de la consagración de un catálogo de principios y derechos fundamentales que inspiran toda la interpretación y el funcionamiento de la organización política. Citado en **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. T-406 de 5 de junio de 1992, MP. *Ciro Angarita Barón. Resaltado en el texto.**

En general, las Superintendencias han sido concebidas para velar por la adecuada prestación de servicios públicos, en aspectos tales como la naturaleza y organización de los prestadores de los mismos. Como punto común a todas ellas está el propósito de brindar confianza a los extremos de las relaciones jurídicas que allí se establecen. En virtud de que muchas de ellas no son mencionadas expresamente en nuestro ordenamiento constitucional, es el legislador, en desarrollo de la facultad contenida en el numeral 7º del artículo 150 C.Pol., el facultado para crear estos organismos, "señalando sus objetivos y estructura orgánica". Tales reparticiones en la administración pública se han especializado en el desarrollo de lo que tanto en la jurisprudencia como en la doctrina se conoce como función de policía administrativa en la generalidad del término y no exclusivamente ligada a un cuerpo armado destinado a preservar el orden en las ciudades por oposición al concepto de Fuerzas Militares.

En torno a su definición, Laubadére la caracteriza como

[...] una forma de intervención que ejercen ciertas autoridades administrativas y que consiste en imponer limitaciones a las libertades a los individuos, con el propósito de

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

asegurar el orden público (MANUAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO, André de Laubadère, Ed. Temis, Bogotá 1984, pág. 197. En el mismo sentido, Georges Vedel, en DERECHO ADMINISTRATIVO, Biblioteca Jurídica Aguilar, Madrid 1980).

El concepto de policía administrativa tiene, pues, una orientación garantista del orden público. Esta labor implica una serie de fases, herramientas y mecanismos con base en los cuales la misma sea atendida. De allí que a la par de funciones de seguimiento e inspección existan otras relacionadas con las sanciones así como algunas que tienen que ver con la autorización y finalización de los operadores del sistema.

Al respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

"Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confíe la ley, ejercen ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma.

Importa destacar que las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las Superintendencias encargadas, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con absoluto ceñimiento a las pautas contenidas en la ley, ya que el numeral 24 del artículo 189 de la Constitución Política ordena que el ejercicio de las funciones allí consagradas se efectúe "de acuerdo con la ley" y, en armonía con ese mandato, el artículo 150-8 superior otorga al Congreso la facultad de "Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución".

Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confíe la ley, ejercen ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma.

Importa destacar que las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las superintendencias encargadas, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con absoluto ceñimiento a las pautas contenidas en la ley, ya que el numeral 24 del artículo 189 de la Constitución Política ordena que el ejercicio de las funciones allí consagradas se efectúe "de acuerdo con la ley" y, en armonía con ese mandato, el artículo 150-8 superior otorga al Congreso la facultad de "Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución".

Se deduce de los anteriores predicados que el desempeño de las competencias atribuidas a algunas Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control está condicionado a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

las atribuciones necesarias (**CORTE CONSTITUCIONAL**, Sent. C-233 de 15 de mayo de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz)

Concordante 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".

En concordancia con lo anterior, en sentencia C- 921 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Araujo Rentería, la corte constitucional sostuvo que. "la vigilancia y control de la Seguridad social corresponde al Presidente de la República, labor que cumple por intermedio de la Superintendencia de Salud".

Consecuencia de lo expuesto, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

La Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los sujetos que tienen a su cargo la gestión de recursos públicos destinados a la prestación de servicios en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para tal fin, ejerce una serie de atribuciones y facultades, entre las que se encuentra la de sancionar a los vigilados por el incumplimiento de las normas que regulan su actuar. En cuanto al alcance e implicaciones de esta atribución la Corte Constitucional ha puntualizado:

Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de la citada Superintendencia son: la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud, como la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los mismos; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas del sector salud; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar; y la adopción de medidas encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la solución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.

(...)

Si a los sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud se les imponen unos deberes y obligaciones por parte de esa entidad con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

de salud, resulta apenas obvio, que se le autorice a esa misma entidad para imponer sanciones de naturaleza administrativa a quienes no cumplan sus mandatos, como medio de coerción ideado por el legislador, que se muestra razonable y proporcionado para ese fin.

Los principios contenidos en el artículo 29 de la Constitución tienen como finalidad preservar el debido proceso como garantía de la libertad del ciudadano. La presunción de inocencia sólo puede ser desvirtuada mediante una mínima y suficiente actividad probatoria por parte de las autoridades represivas del Estado. Este derecho fundamental se profana si a la persona se le impone una sanción sin otorgársele la oportunidad para ser oída y ejercer plenamente su defensa. Las garantías materiales que protegen la libertad de la persona priman sobre las meras consideraciones de la eficacia de la administración.

Si al procedimiento judicial, instancia imparcial por excelencia, son aplicables las reglas de un proceso legal justo, a fortiori deben ellas extenderse a las decisiones de las autoridades administrativas, en las cuales el riesgo de arbitrariedad es más alto y mayor la posibilidad de "manipular" - mediante la instrumentación personificada - el ejercicio del poder.

Toda persona tiene derecho a que antes de ser sancionada se lleve a cabo un procedimiento mínimo que incluya la garantía de su defensa. La sola exigencia de una certificación secretarial o de la declaración de dos o más testigos presenciales para sancionar al acusado, prescindiendo de que éste pueda contradecir la veracidad de las pruebas, constituye una acción unilateral de la administración contraria al estado de derecho democrático y participativo y a la vigencia de un orden jurídico justo.

La prevalencia de los derechos inalienables de la persona humana (CP art. 5), entre los que se encuentra la libertad personal, desplaza la antigua situación de privilegio de la administración y la obliga a ejercer las funciones públicas en conformidad con los fines esenciales del Estado, uno de los cuales es precisamente la garantía de eficacia de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución (CP art. 2). En consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (CP art. 29), están proscritas del ordenamiento constitucional.⁸

Es importante resaltar que la Administración Pública, puede entenderse en dos aspectos: El primero sustancial u objetivo, para lo cual está creada; es decir, el bien común, que implica la prestación de servicios que requieren los gobernados. El segundo, en sentido orgánico o funcional, como compuesto inter relacional de variadas alternativas e incumbencias, con respecto a su funcionamiento y gestión y al empleo de las personas naturales encargadas de los servicios del Estado.

Técnicamente, la Ley 489 de 1998, determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos, así mismo los Departamentos Administrativos y las Superintendencias, constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control, de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-921 de 29 de agosto de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

En materia de competencias, se tiene que el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud.

El último inciso de la norma en cita, prevé:

"Sin perjuicio de la responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, y previa solicitud de explicaciones, impondrá a los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, multas hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la expedición del acto administrativo, a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, por incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El pago de las multas debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen".

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de la Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

La Ley 1122 de 2007 en su Capítulo VII establece las disposiciones que enmarcan el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, funciones que deberá enfocar hacia el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud.

Dicho marco normativo establece también las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, entre las cuales se encuentran, la de ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control para que cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud e imponer las sanciones a que haya lugar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las autoridades competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema.

1.4.1. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.⁹

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

- a. **Fijar las políticas** de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹⁰;

⁹ Artículo 39°, Ley 1122 de 2007; artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.

¹⁰ Literal (a) artículo 39°, Ley 1122 de 2007; Numeral 1°, artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

- b. **Exigir la observancia de los principios y fundamentos** del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;¹¹
- c. **Vigilar el cumplimiento de las normas** que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;¹²
- d. **Proteger los derechos de los usuarios**, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud¹³;
- e. **Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento** frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;¹⁴
- f. **Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud**;¹⁵
- g. **Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores** del Sistema General de Seguridad Social en Salud;¹⁶
- h. **Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad**, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.¹⁷
- i. **Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.**¹⁸

1.4.2. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud-.¹⁹

- a. **Financiamiento.** Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
- b. **Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.
- c. **Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y

¹¹ Literal (b) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 5º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹² Literal (c) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 2º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹³ Literal (d) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 6º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁴ Literal (e) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 7º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁵ Literal (f) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 4º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁶ Literal (g) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 8º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁷ Literal (h) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 9º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁸ Numeral 3º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁹ Artículo 37º, Ley 1122 de 2007.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

d. **Atención al usuario y participación social.** Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

e. **Eje de Acciones y Medidas Especiales.**²⁰

Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen Subsidiado, deberá decidir sobre su liquidación.

f. Información. Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

g. Focalización de los subsidios en salud. Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

En este orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud tiene asignada la función de inspección, vigilancia y control con el objetivo de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

El numeral 26, del artículo 6 del decreto 1018 de 2007, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza, teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento.

Por otra parte el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispuso que: "la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa

²⁰ Numeral 5º, artículo 37º, Ley 1122 de 2007.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos. La intervención de la Superintendencia Nacional de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento."

En este mismo sentido, el artículo 1 del Decreto 1015 de 2002, adicionado por el Decreto 736 de 2005, establece que las normas de procedimiento aplicables al ejercicio por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de la Intervención Forzosa Administrativa se regirán por lo previsto en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

En efecto, la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en el artículo 124 que modifica el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, dispone como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el eje de las acciones y medidas especiales cuyo objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Del mismo modo estableció que tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud, y que en casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.

1.4.3. Inspección, Vigilancia y Control sobre los Programas de Salud de las Cajas de Compensación Familiar CCF.

Conforme al artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud tiene entre otras funciones y facultades la de Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

Así mismo, y de conformidad con el numeral 40 del artículo 6° del Decreto 1018 de 2007 modificado por el artículo 1° del Decreto 2221 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud tendrá entre otras la función de ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Es por esto que, las decisiones que adopte la Superintendencia de Subsidio Familiar en las CCF que participen como parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo serán sin perjuicio de las competencias de inspección, vigilancia y control de las condiciones de entrada y de permanencia, establecidas en la normas vigente para cada componente o forma de participación en el sector de la salud de las CCF, las cuales deberán demostrar a su ingreso al sistema y demostrar y mantener por parte de la entidad durante todo el tiempo de su operación.

De esta manera, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar la habilitación y el monitoreo del cumplimiento de las condiciones de entrada y de permanencia de los componentes de salud de EPS, EPSS, Plan Voluntario de Salud PVS e IPS, de las Cajas de Compensación Familiar CCF, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas; por lo que, en el evento de verificar deficiencias o irregularidades en su cumplimiento, se adoptarán las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, una vez agotado el derecho a la defensa, al debido proceso, y a la contradicción que les asista.

De otro lado, el Decreto 3023 de 2002, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, establece en su artículo 1º, que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

Del mismo modo, el artículo 2º de la norma en comento indica que cuando se trate de la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o del régimen contributivo, como es el caso de los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar, la Superintendencia Nacional de Salud designará como liquidador para adelantar dicho proceso al Representante Legal de la entidad autorizada para operar el ramo o programa correspondiente y como Contralor el Revisor Fiscal de la misma.

Cuando la intervención para liquidar a la que se hace referencia en el artículo 1º del Decreto 3023 de 2002 se origine en conductas imputables al Representante Legal o al Revisor Fiscal o cuando estos incurran en violaciones a las disposiciones legales o incumplan las órdenes o instrucciones impartidas por el ente de control, la Superintendencia Nacional de Salud deberá solicitar su remoción para que el órgano nominador correspondiente proceda a designar su reemplazo en forma inmediata. Cuando no se atienda esta orden, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a designar en forma temporal al Liquidador y al Contralor.

Lo previsto en el artículo 2º del Decreto 3023 de 2002 se aplicará frente a las entidades públicas cuando proceda la revocatoria del certificado de autorización del ramo o programa tratándose de intervención total de la entidad.

Por las actividades de la liquidación del ramo, el Representante Legal y Revisor Fiscal de la entidad autorizada, no recibirán remuneración diferente a la que perciben en el desempeño de su cargo.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Los Representantes Legales y Revisores Fiscales que asuman las funciones mencionadas dentro de un proceso de liquidación total del ramo o programa, deberán sujetarse a las instrucciones que imparta la Superintendencia Nacional de Salud en la conformación del inventario de bienes y desarrollo del proceso, en aras de garantizar los principios de eficiencia y transparencia.

Cuando sea procedente el nombramiento de un Liquidador o Contralor, estos deberán acreditar las calidades laborales y profesionales establecidas para los cargos de Representante Legal y Revisor Fiscal en la respectiva institución según lo contemplado por el artículo 3º del Decreto 3023 de 2002.

Los criterios para la determinación de la remuneración de los Liquidadores y Contralores, serán los que se apliquen para estos, cuando sean designados por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, sin que sean procedentes remuneraciones superiores en el sector salud frente al sector financiero conforme a las reglas y clase de entidades intervenidas, realizadas las correspondientes equivalencias.

2. ANTECEDENTES DEL ASUNTO SUB EXAMINE

- 2.1 Conforme a las facultades que le atañen a la Superintendencia Nacional de Salud frente a los sujetos del ámbito de su competencia, y a la facultad de verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas y científicas, exigidas en la normatividad vigente, así como la de ejercer la inspección, vigilancia y control en materias jurídico administrativa, del sistema de información y de la afiliación de las EAPB, como requisitos y obligaciones para su operación o puesta en marcha, así como para su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de Auto No. 1223 del 10 de diciembre de 2010, se ordenó realizar una visita inspectiva a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, cuyo objeto fue la: *"verificación del cumplimiento de las condiciones de permanencia de la habilitación, previstas en la normatividad vigente para las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado. Verificar la prestación efectiva de los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio del Régimen Subsidiado."* (Folios 5 y 6 AZ No. 1)
- 2.2 La visita antes referida se llevó a cabo del 13 al 16 de diciembre de 2010, según consta en el acta visible a folios 7 al 14 de la AZ No. 1, luego de lo cual se elaboró el correspondiente informe preliminar, el cual fue enviado a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, mediante oficio de fecha 10 de febrero de 2011, identificado con el NURC 2-2011-007247. (Folio 15 AZ No. 1)
- 2.3 La doctora CARMEN ARMENTA BUSTILLO, aduciendo ser la Directora Administrativa Suplente(E) de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, por medio de escrito de fecha 18 de febrero de 2011, radicado bajo el NURC 1-2011-013031, solicitó prórroga del término concedido por la Superintendencia Nacional de Salud para presentar observaciones, argumentos y soporte documental frente al informe preliminar de la visita ordenado por medio del Auto 1223 de 2010. Petición que fue resuelta a través del oficio de fecha 22 de febrero de 2011, NURC 2-2011-009792, conforme a lo dispuesto en el Manual de Visitas adoptado por la Resolución 1242 de 2008 (Folios 52 y 53 AZ No. 1)

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

- 2.4 Mediante escrito radicado el 01 de marzo de 2011, bajo el NURC 1-2011-015945, la doctora CARMEN ARMENTA BUSTILLO, quién actuó en calidad de Directora Administrativa (E) de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO, dio respuesta al informe preliminar. (Folios 56 y 56A AZ No. 1)
- 2.5 Analizados los descargos efectuados por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO, frente al informe preliminar de visita, por medio de oficio del 15 de marzo de 2011, identificado con el NURC 2-2011-014125, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, remitió el Informe Final a la Entidad en mención.

Así las cosas y una vez agotado el derecho a la defensa, al debido proceso y a la contradicción de la intervenida, a través de la Delegada de Atención en Salud se le comunicó a la Caja en mención que, no se habían desvirtuado las no conformidades detectadas durante la visita realizada, y que por tanto, se daría traslado del informe final para que la Superintendencia Nacional de Salud definiera la conducta a seguir de acuerdo a la normatividad vigente.

- 2.6 Es de resaltar que la Superintendencia Nacional de Salud tuvo conocimiento que la doctora Carmen Armenta Bustillo, quién actuó en calidad de Directora Administrativa (E) de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO, nunca se posesionó como tal ante la Superintendencia del Subsidio Familiar, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 17 de marzo de 2011, emitido por la Jefe de la División Legal de dicha Superintendencia, documento del cual se evidencia sin lugar a equívocos que:

(...)

4. Según nuestros registros, el doctor **RENIK SAAVEDRA VÁSQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 72.169.124 fue elegido Director Administrativo Suplente por el Consejo Directivo de la Corporación el 27 de septiembre de 2007, acta 608 y aprobada por esta Entidad de Control y Vigilancia mediante Resolución No. 0487 del 5 de octubre de 2007). Acta de posesión No. 363 del 29 de noviembre de 2007.
5. El doctor **RENIK SAAVEDRA VÁSQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 72.169.124 ejerció la función de Director Administrativo Suplente a partir del 23 de diciembre de 2010, fecha en la cual le fue aceptada la renuncia al doctor Germán Enrique Madero, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.336.450, quien fungía como Director Administrativo Encargado mediante Resolución 0019 del 19 de enero de 2008.
6. El doctor **RENIK SAAVEDRA VÁSQUEZ**, se encontró registrado como Director Administrativo Suplente hasta el 14 de marzo de 2011, fecha en que se expidió el acta de posesión No. 606 de la doctora **BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.479.525 como nueva Directora administrativa Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO**, de conformidad con la resolución No. 0127 del 14 de marzo de 2011, y Acta de Posesión No. 6060 de la misma fecha.
7. Según información que reposa en la Superintendencia del Subsidio familiar, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO** presta el servicio de salud como **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** en el Régimen Subsidiado **EPS-S CAJACOPI**.

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

8. La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO** es una entidad privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social.
9. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Carrera 46 No. 53 – 34 Piso 2. Torre B Edificio Nelmar de la ciudad de Barranquilla.

(...)

3. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

En relación con los tópicos abordados por parte de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, frente al incumplimiento por parte de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO de las condiciones de permanencia necesarias para su operación, debe tenerse en cuenta que pese a existir descargos y documentación aportada por la doctora CARMEN ARMENTA BUSTILLO, en virtud de los hallazgos de la Visita ordenada por medio del Auto No. 1223 de 2010, la misma carece de la facultad de Representación Legal de la Intervenida, toda vez que como se mencionó en el acápite 2 del presente proveído, la doctora ARMENTA no tomó posesión ante la Superintendencia del Subsidio Familiar del cargo de Directora Administrativa (E) de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO, motivo por el cual las actuaciones efectuadas por la misma, carecen de validez al no haberse perfeccionado su nombramiento con la posesión que exige la Ley para poder ejercer el cargo que decía ostentar.

Respecto de las Cajas de Compensación Familiar, es función de la Superintendencia del Subsidio Familiar "Llevar el registro de las instituciones bajo su vigilancia, reconocer y ordenar el registro de sus representantes legales, los integrantes de los Consejos Directivos y Revisores Fiscales y posesionarlos en sus cargos" (Subrayado y negrilla fuera de texto). De esta manera, la Representación Legal de una Caja implica administrar diligentemente los negocios de la entidad, cumplir con las obligaciones legales que les correspondan en desarrollo de las mismas, y cumplir las normas, órdenes e instrucciones que expida la Superintendencia del Subsidio Familiar en el ejercicio de sus atribuciones.

La Representación Legal de una Entidad sólo puede predicarse de quién ésta legalmente facultado para ostentar dicha calidad, resultando inválido todo acto que emane de quien no cumpla a cabalidad con los requisitos y formalidades para ejercer dicha representación. Las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil, que cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del estado en la forma establecida por la Ley.

Toda Caja de Compensación Familiar de conformidad con lo preceptuado en los artículos 46 y 48 de la Ley 21 de 1982, estará dirigida por la Asamblea General de Afiliados, el Consejo Directivo y el Director Administrativo, tendrá además, un Revisor Fiscal Principal y su respectivo suplente, elegidos por la asamblea general, con las calidades y los requisitos que la ley exige para ejercer las funciones que les son propias.

Así las cosas, los hallazgos de que trata el informe preliminar quedan en firme, pues pese a haberse otorgado el traslado que exige la Resolución 1242 de 2008, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO no ejerció el derecho a la contradicción a través de la persona facultada para hacerlo.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

De otro lado, se hace la salvedad que habiendo estudiado la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud la documentación enviada y los descargos efectuados por la doctora CARMEN ARMENTA BUSTILLO, persona que indujo en error a la Superintendencia Nacional de Salud al fungir en un cargo del cual nunca tomo posesión, los hallazgos de la visita efectuada durante los días 13 al 16 de diciembre de 2010 no fueron desvirtuados, según consta en el informe final remitido mediante oficio de fecha 18 de marzo de 2011, NURC 2-2011-014125.

De esta manera, se tiene que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO, presenta los siguientes hallazgos:

(...)

3. INFORME TEMATICO DE LA VISITA

3.1 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS SOBRE LAS CONDICIONES DE PERMANENCIA DE ETIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD.

3.1.1 ESTANDARES DE CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVA

- Los miembros de las juntas directivas u organismos directivos, los representantes legales y empleados de la entidad no están incursos de manera sobreviniente después de la autorización, en ninguna de las incompatibilidades descritas a continuación:

Se presenta Resolución N° 0518 del 05 de octubre del 2010, mediante la cual se decide sobre la aprobación de las decisiones adoptadas por la Asamblea general Extraordinaria de Afiliados de la Caja de Compensación Familiar – CAJACOPI Atlántico de la Superintendencia de Subsidio Familiar; en la cual se relaciona que mediante comunicación del 23 de agosto del 2010, radicada bajo en N° 4865-7042 el Doctor Germán Madero Pérez – Director Administrativo (E) de la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI – Atlántico, remitió copia autorizada del acta de la Asamblea General Extraordinaria del afiliados realizada el 12 de agosto de presente año, al igual de los documentos que a través de los cuales los elegidos por unanimidad acreditan su calidad para ejercer el cargo y manifiestan no encontrasen incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el Decreto – Ley 2463 de 1981 y la Ley 789 de 2002, firmada por el presidente y el secretario de la misma y, la constancia de aprobación firmada por la comisión designada para tal fin.

En la mencionada Resolución la Superintendencia de Subsidio Familiar resuelve aprobar la elección de los representantes de los empleadores en el Consejo Directivo de la Caja de Compensación Familiar – CAJACOPI Atlántico para el periodo 2010-2014, adoptada por la Asamblea General Extraordinaria de Afiliados en reunión del 12 de agosto del 2010 de conformidad con la parte motiva de la presente Resolución el cual queda conformado así:

Principal Empleador	Representante Legal - Delegado
Corporación Universitaria de la Costa - CUC	Tito José Crissien Borrero
Latex te Colombia S.A.	Fernando Isaza Gutiérrez de Piñeres
Costa Equipos Ltda	Liliana Janeth Pardo Torres
Comercializadora José Escaf y CIA Ltda	José Alberto Escaf Nader
Tecno Fuego Ltda.	Arturo Castillo Pérez

Suplente Empleador	Representante Legal - Delegado
--------------------	--------------------------------

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Multidiomas Ltda.	Liliana Milena Ramos Barrios
Rojano Amador y CIA S. en C.	Gustavo Enrique Lujano Lugo
SIP de Colombia	Otto Vargas Baena
Mercadatos S.A.	Elvis Carlos Ruiz Arieta
Macoser S.A.	Fabio de Jesús Montoya Consuegra

Es de resaltar, que se solicito de forma verbal las Hojas de vida de los integrantes del Concejo Directivo; las cuales no se entregaron para su posterior verificación.

Estructura Organizacional:

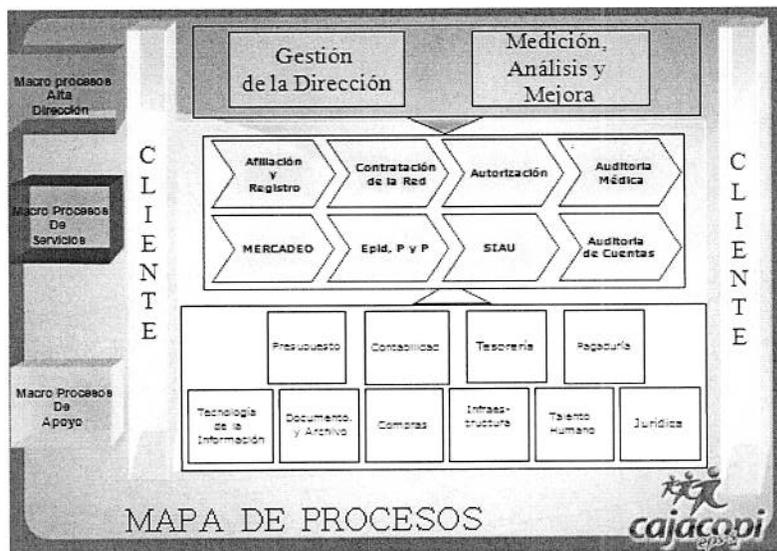
La Entidad relaciona una estructura orgánica a nivel nacional bajo la dirección de la Asamblea General, precedida por el Concejo Directivo y un Director Administrativo a cargo del Doctor Germán Madero Pérez.

La Caja de Compensación cuenta a su vez con tres clases de estructura orgánica a nivel seccional, siendo estas:

1. Estructura Orgánica Nivel Seccional Tipo A Seccional Meta
2. Estructura Orgánica Nivel Seccional Tipo B Seccional Atlántico Y Cesar
3. Estructura Orgánica Nivel Seccional Tipo C Seccional Bolívar, Guajira Y Magdalena

Procesos, Subprocesos o Actividades:

Se relaciona el siguiente Mapa de Procesos y Procedimientos,



Los procesos de afiliación y registro, incluyendo los subprocesos o actividades de:

El Proceso de Afiliación y Registro se encuentra a cargo del Doctor Lizandro salamanca – Director Nacional del proceso; quien informa que el área de Afiliación y registro consta de dos (02) procedimientos: Administración de bases de datos y la parte Administrativa con las Entidades Territoriales.

- En cuanto al procedimiento de Administración de Base de datos, se desarrollan temas de actualización, depuración, traslados, novedades y afiliaciones.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO
NIT 890.102.044-1

En cuanto a la base de datos, se informa el reporte de los archivos requeridos en la norma de la siguiente forma:

Las seccionales recolectan la información (Puntos de Apoyo), cargan las novedades, hacen los soportes y, la oficina nacional la actualiza, verifica la información, depuración de base de datos y efectúan los reportes correspondientes.

Archivos S1, se remite el sexto día hábil de cada mes; para lo cual cada seccional conforma una base de datos, la valida y se notifica al nivel nacional para su consolidación

Archivos S2, Archivos descargado cada octavo día hábil para ser revisado y remitido a las seccional una vez verificado las solicitudes de traslado de los usuarios de otras EPS.

Archivo S4, cada decimo (10) día hábil las seccionales deben remitir el archivo con las aceptaciones y/o negación de los traslados, la oficina nacional consolida la información y reporta la información el mismo día.

Archivo S5, archivo recibido el 12 día hábil sobre respuesta de las otras EAPB a solicitud de traslado de los usuarios para ser aplicada a la base de datos de la Entidad.

Archivo S3 y S6, corresponde a las glosas que se originan durante el proceso descrito.

Archivo MS y NS, archivo remitido el 6 y 10 día hábil de cada mes, sobre las novedades y usuarios nuevos que ingresan al sistema de seguridad social.

Radicado: se informa que para cada envió de información se remite oficio vía e- mail para su posterior procesamiento.

Sobre el particular, se evidencio el envió de la información referida anteriormente:

1. Remisión MS y NS mes diciembre BAQ-09122010-8304-S00 N° 7572 del 09 de diciembre de 2010 dirigido a Oscar Iván Ruiz Solorzano, Jefe unidad BDUA Fidufosyga. Remisión de archivos MS y NS mes de diciembre, por medio de la presente me permito certificar el envió de los archivos MSCCF05509122010.pak con un total de 1125 registros y NSCCF05509122010.pak con un total de 2970 registros, en cumplimiento de la Resolución 1982 de 2010.
2. BAQ-03122010-8304-S00 N° 7494 del 03 de diciembre de 2010 del 03 de diciembre de 2010, dirigido a María Cristina Artuaga Jefe unidad DBUA Fidufosiga, remisión archivos S1 de diciembre. Remisión Archivos S1 mes de diciembre, por medio de la presente certifica el envió del archivo S1CCF05503122010.pak con un total de 5622 registros.
3. BAQ-16112010-8304-S00 N° 6643 del 16 de noviembre de 2010 dirigido a Oscar Iván Ruiz Solorzano Jefe unidad BDUA (E); Remisión archivo S4-MS-NS mes de noviembre, certifico el envió del archivo S4 CCF5516112010.pak con un total de 5692 donde se aprueba o niega la solicitud. Además el archivo MSCCF05516112010 con 1720 registros y el NSCCF05516112010 con 7151 registros, en cumplimiento del 2° proceso de cargue de archivos según la resolución 1982 de 2010.
4. NAQ-09112010-8304-S00, 08 de octubre de 2010 dirigido a Oscar Iván Ruiz Remisión archivo MS y NS mes noviembre, certifica el envió de los archivos MSCCF05509112010.pac con un total de 1329 registros y NSCCF05509112010.pac con un total 972 registros.
5. BAQ-04112010-8304-S00 N° 6337 dirigido a María Cristina Artuaga remisión Archivos S1 mes de noviembre, certifica el envió del archivo S1CCF05504112010.pak con un total de 5403 registros
6. BAQ-14102010-8304-S00 N° 6013 del 14 de octubre de 2010 dirigido a María cristina Artuaga – Remisión Archivo S4-MS-NS mes de octubre, envió archivos S4CCF05514102010.pak con un total de 5602 donde se aprueba o niega la solicitud. Además el archivo MSCCF0551102010 con 2363 registros y el NSCCF5514102010 con 1549 registros
7. BAQ-08102010-8304-S00 del 08 de octubre de 2010, a María Cristina Artuaga Remisión archivos MS y NS Octubre, Archivo MSCCF05508102010.pak con total de 18135 registros y NSCCF05508102010.pak con un total de 19093 registros

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

8. BAQ-05102010-8304-S00 del 05 de octubre de 2010 N° 5803 a María Cristina Artuaga Remisión Archivo S1 mes Octubre, Certifica el envío del archivo S1CCF055102010.pak con un total de 5312 registros

Se informa que los Agentes Educativos de cada regional se encargan de diligenciar los formularios de afiliación, y los auxiliares asistentes administrativos de validar la información recolectada mediante el procedimiento de pre afiliación; la entrega de los carnet al usuario varía dependiendo si la persona se encuentra en un Municipio capital el cual se entrega una vez verificado en el sistema (Pre afiliación) y, si es encuentra ubicado en los aledaños se puede demorar hasta treinta (30) días.

Las seccionales entregan el carnet de forma inmediata cuando en es un reporte de un nacimiento y/o correcciones.

Se evidencia el envío de certificación de afiliados activos y base de datos por parte de la Regional Atlántico a diversos prestadores que conforman la red en el departamento.

Se evidencia en informe efectuado al área de afiliación y registro los siguientes aspectos:

- Se cuenta con un 90,21% de la población carnetizada en el Departamento de Atlántico.
- Falta capacitación a los Agentes educativos personalizada sobre el acuerdo 415 y demás normas de régimen subsidiado.
- Falta equipos de computo para efectuar mayor verificación a la base de datos
- Falta definición de planes de acción ante las no conformidades detectadas
- No se tiene establecido un plan de mercadeo careciendo de publicidad visual y escrita
- Falta crear un comité de mercadeo en donde se vincule personal de las seccionales en el comité de mercadeo

- En la parte administrativa, liquidación, contratos legalización de contratos y realización de informes de interventoría; procedimiento en el cual se detalla:

En esta área se efectúa el proceso de contratación de aseguramiento entre la EAPB y la Dirección Territorial; así mismo se relaciona la falta de liquidación de 269 contratos; de los cuales según lo relacionado el 50% de los mismos esta para la aceptación y firma y, el restante se encuentra dentro del proceso interno municipal para su aceptación.

No se evidencio auditoría interna sobre el proceso.

Relación de Contratos sin Liquidar (Anexo N° 01)

- Promoción de la afiliación al Sistema de Seguridad Social:

No se evidencia un plan de acción para efectuar la promoción de la afiliación al Sistema de Seguridad Social; lo que concuerda con lo referenciado en el informe de Afiliación y Registro, en donde señala como No Conformidad identificada en el proceso la falta de un Comité de mercadeo y estrategias de publicidad, falencias en la página Web Institucional, falta de establecimiento de un plan de mercadeo con su correspondiente metas y seguimiento, no se relaciona ningún plan de acción implementado.

- Información a los Afiliados, sobre el Plan de Beneficios, los Derechos y los Deberes que se adquieren con la Afiliación:

En la Dirección Nacional se informa que son los agentes educativos en cada seccional los encargados de la divulgación de la información; que para el mes de marzo elaboraron cartillas de deberes y derechos y desde esa fecha se están entregando.

La presente cartilla y/o cartilla familiar no cumple con los lineamientos establecido en la Carta de derechos de los Afiliados y de los Pacientes, "Resolución 1817 de 2009, Artículo 3°. Lineamientos de la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente"; en lo referente a aspectos como:

[Handwritten signature]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

3.1 Plan de beneficios. Identificación, en forma agrupada, de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios, de acuerdo con el régimen al cual esté afiliada la persona.

3.2 Servicios de demanda inducida. Descripción y periodicidad de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, desagregadas por grupos de edad y sexo; en este numeral, se describen las actividades a desarrollar por edad y sexo.

3.3 Exclusiones y limitaciones del plan de beneficios. Identificación, en forma agrupada, de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos excluidos del plan de beneficios, de acuerdo con el régimen al cual esté afiliada la persona; no cumple con la totalidad del numeral, nombrando algunas actividades, procedimientos e insumos de forma general.

3.7 Red de prestación de servicios. Conformación de la red de prestación de servicios, incluyendo nombre del prestador, ubicación geográfica, dirección, teléfono y servicios de salud contratados con el tipo y complejidad.

3.8 Red de urgencias. Nombre, ubicación geográfica, dirección y teléfono de las Instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de la red de prestación de servicios para la atención de urgencias, especificando la especialidad, si es del caso.

3.10 Transporte y estadía. Condiciones y procedimientos para obtener el transporte y financiación de la estadía como un mecanismo para acceder a los servicios.

3.11 Condiciones para la verificación de derechos. Información sobre los mecanismos para la verificación de derechos, incluyendo únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho, pudiendo exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando el afiliado lo porte. No podrá exigirse al afiliado copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

3.12 Servicios administrativos de contacto. Dirección de la oficina para la atención al usuario en la región de residencia del mismo, dirección de página web, número de teléfono y fax y dirección de correo electrónico.

3.13 Libre elección. Condiciones, procedimientos y términos para ejercer sus derechos a la libre elección de prestador de servicios de salud, dentro de la red de prestación de servicios definida por la entidad promotora de salud, y condiciones, procedimientos y términos para trasladarse de entidad promotora de salud.

3.14 Participación social. Información sobre las organizaciones de carácter ciudadano y de carácter comunitario a las que puede acudir el afiliado para exigir el cumplimiento de sus derechos, así como, los mecanismos de participación en las mismas.

3.15 Solución de conflictos. Información sobre la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se presenten conflictos relacionados con la cobertura del plan de beneficios, el reconocimiento económico de gastos por parte del afiliado, multifiliación y libre elección y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- No se evidencia la Carta de Desempeño de la Entidad Promotora de Salud "Artículo 4 de la Resolución 1817 de 2009"

En visita realizada a la seccional atlántico se comunica que los agentes educativos son los encargados de la divulgación de la información; profesionales que efectuaron capacitación a los usuarios a nivel general en el Municipio de soledad; se presentan fotografías de mencionada capacitación en el mes de marzo de 2010; no se evidencia seguimiento al trabajo realizado por los Agentes Educativos.

- Definición, Recepción y Revisión de los Documentos de Afiliación que Incluya la Información sobre Perfiles Étáreos, Epidemiológicos y Socioeconómicos de la Población Afiliada.

Se verifica el proceso de afiliación en la Seccional Atlántico; donde se evidencia la existencia del área y los profesionales encargados de recepcionar los documentos del usuario para iniciar el proceso de pre afiliación; durante este procedimiento no se le diligencia información que contribuya a la elaboración del perfil étáreo, epidemiológico y socioeconómico del afiliado; diligenciándose el Formato Único de Afiliación e Inscripción Régimen Subsidiado para Beneficiario del Subsidio en Salud, donde se encuentra la información general del usuario como identificación, lugar de residencia, Discapacidad, identificación de los integrantes del grupo familiar.

Para el levantamiento de la información adicional sobre el usuario, el área y/o dependencia de Salud Pública efectúa el diligenciamiento de la Ficha Familiar; sobre el particular, para el año 2010 no se están diligenciando por falta de ejecución de los contratos de prestación de

66

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

servicios de salud familiar integral establecidas en el modelo de atención de la EPS'S CAJACOPI a la población afiliada, dentro de las cuales se encuentra la aplicación de la ficha familiar a los núcleos familiares, diagnóstico y categorización de la familia según riesgo, diagnóstico de la vivienda, demanda de los diferentes programas de promoción y prevención y servicios de salud, seguimiento a pacientes de alto riesgo, promoción de estilos de vida saludables, educación en salud, intervención de los factores de riesgo detectados y fortalecimiento de los factores protectores, que son suscritos con Prestadores de primer nivel de complejidad.

- Validación de la información Entregada por los Afiliados y/o de la Base de Datos Entregadas por la Entidad Territorial y el Seguimiento a las Novedades.

La validación de la información se inicia en el proceso de pre afiliación con el diligenciamiento del Formulario de Afiliación y toma de datos de los usuarios, los cuales son validados por los Asistentes Administrativos de las Seccionales para posteriormente ser remitidos a la Oficina Nacional al Área de Afiliación y Registro donde el Administrador de la Base de datos convalida la información, mediante el sistema Krystalos.

El Administrador de la Base de Datos Nacional, es el encargado de efectuar el reporte de las novedades e ingresos y, actualización definitiva a las Seccionales y Fosyga.

- Los procesos de prestación del plan de beneficios incluyendo los procesos o actividades de: Identificación y Análisis de los Perfiles Etéreos, Epidemiológicos y Socioeconómicos de la Población Afiliada.

El levantamiento del perfil etéreo, epidemiológico y socioeconómico de la AEPB, está a cargo del área de Salud Pública, mediante el diligenciamiento de la Ficha Familiar y RIPS.

- Diseño de un Modelo de Prestación Acorde con los Análisis de los Perfiles de la Población.

En la construcción del Modelo de Atención no se evidencia un análisis detallado del perfil de la población afiliada a CAJACOPI EPS'S en donde se refleje la situación socioeconómica y geográfica de las diferentes seccionales, efectuándose una descripción general de los matices pero no determina las necesidades reales de la población.

De igual forma, en el Modelo de Atención no se encuentra definido el mecanismo y actividades concretas para su aplicación, desarrollo y seguimiento; no se evidencia la ejecución de las estrategias planteadas en el mismo.

- Diseño y Organización de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, Incluyendo la Contratación y Pago de los Servicios de Salud.

El diseño y organización de la Red de Prestadores está a cargo de la Gerencia Nacional de Aseguramiento del Riesgo en Salud, para lo cual se presenta la lista de prestadores por Departamento.

El Contrato de Prestación de Servicios por evento para un subsidio total, detalla:
Formato de la Entidad codificado donde especifica el N° del contrato, fecha de suscripción, parte contratante y contratista anexando la información de los representantes legales, N° de población asegurada, valor de la UPC mensual, valor total del contrato, forma de pago, fecha de inicio y terminación, objeto del contrato y firmas del contratante y contratista.

El contenido del contrato por evento especifica las siguientes cláusulas:

1. Objeto del contrato
2. Obligaciones de contratista
3. Obligaciones del contratante
4. Valor del contrato
5. Tarifa pactada
6. Forma de pago
7. Condiciones de facturación
8. Especificación de las glosas

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

-
9. Condiciones de prestación del servicio
 10. Garantías
 11. Auditoria y supervisión para el mejoramiento de la calidad
 12. Información del sistema obligatorio del sistema de garantía de calidad
 13. Uso de las guías de manejo o protocolos de atención
 14. Compromisoria para la resolución de conflictos
 15. Reporte de información de las entidades la contratante
 16. Inexistencia de vinculo laboral
 17. Cesión
 18. Liquidación
 19. Causales de terminación
 20. Clausula penal pecuniaria
 21. Anexos del contrato
 22. perfeccionamiento

El Contrato de Prestación de Servicios por capitación, detalla:

Formato de la Entidad codificado donde especifica el N° del contrato, fecha de suscripción, parte contratante y contratista anexando la información de los representantes legales, N° de población asegurada, valor de la UPC mensual, valor total del contrato, forma de pago, fecha de inicio y terminación, objeto del contrato, servicios contratados y firmas del contratante y contratista.

El contenido del contrato por evento especifica las siguientes clausulas:

1. Objeto del contrato
2. Obligaciones de contratista
3. Obligaciones del contratante
4. Valor del contrato
5. Forma de pago
6. Condiciones de facturación
7. Especificación de las glosas
8. Condiciones de prestación del servicio
9. Garantías
10. Auditoria y supervisión para el mejoramiento de la calidad
11. Información del sistema obligatorio del sistema de garantía de calidad
12. Uso de las guías de manejo o protocolos de atención
13. Compromisoria para la resolución de conflictos
14. Reporte de información de las entidades la contratante
15. Inexistencia de vinculo laboral
16. Cesión
17. Liquidación
18. Causales de terminación
19. Anexos del contrato
20. perfeccionamiento

A la fecha de visita se informa que desde aproximadamente el mes de abril no se ha efectuado liquidación de contratos de servicios de salud, dado el presunto inconveniente con la liquidación de los contratos de aseguramiento y perfeccionamiento de los mismos en lo referente a firmas, situación preocupante porque no hay forma de verificar que la EAPB garantice la prestación de los servicios y que el prestador cumpla con una contratación no legalizada.

Se anexa Lista de los contratos pendientes por legalizar (Anexo N° 02)

- Autorización de Servicio y Verificación de Derechos

Para poder evaluar el proceso de autorización, se debe describir inicialmente el procedimiento realizado en las seccionales y posteriormente en la oficina nacional.

La Seccional Atlántico, cuenta con dos profesionales encargadas de efectuar el proceso de autorizaciones y una de alto costo; sobre el particular, el usuario presenta la orden y solicitud medica de procedimiento y/o medicamento de segundo y tercer nivel a la auxiliar de

66

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

autorización, la cual verifica en la base de datos Krystalos los derechos del usuario procediendo a asignar la cita teniendo en cuenta la IPS primaria y prestador la con la cual se tiene contratado el servicio.

No se evidencia seguimiento y/o auditoria a la oportunidad y cumplimiento en la asignación de las citas medicas por los prestadores por parte de la EAPB.

En cuanto, a las autorizaciones de Alto costo, se evidencia formato codificado en el cual se especifican aspectos como nombre del usuario, DX, Prestador, ingreso, municipio y, estado actual; en donde la persona (usuario y/o familiar), lleva la documentación requerida para solicitar el servicio y/o medicamento para ser posteriormente evaluado por parte de la auditora nacional quien expide un código de autorización y se proceda a la prestación del servicio, medicamento o insumo solicitado

No se evidencia auditoria que mida la calidad y oportunidad del procedimiento ni de la red de prestadores de II y III nivel de complejidad de la seccional.

No sé ha efectuado capacitación al personal

A nivel Nacional, se verifica la existencia de una oficina de autorizaciones dentro del área de SIAU donde se realizan las autorizaciones a nivel nacional y no otorgadas por las seccionales; la recepción de la información se efectúa vía electrónica, en donde la funcionaria verifica los datos del usuario y que el procedimiento, insumo o medicamento se encuentre dentro del Acuerdo 08 de la CRES.

No se evidencia proceso de auditoría al procedimiento en donde se determine la calidad y oportunidad del mismo, no se relaciona ejecución de jornadas de capacitación.

Se informa, que el proceso de autorizaciones se encuentra a cargo de la Coordinación del SIAU Nacional.

- Cumple con los requisitos del número mínimo de afiliados considerando su naturaleza jurídica.

La Entidad Acredita para el mes de agosto de 2010 un total de 415.773 afiliados y para el 30 de octubre del año en curso 464.836 afiliados en la base de datos del CAJACOPI EPS'S y validados en el BDU A 384.599.

De igual forma, se relaciona la no inclusión de 19.861 usuarios de Cumaribo – vichada dado que no se ha efectuado el traslado correspondiente de EPS. Así mismo, si se suma la totalidad de usuarios validados en 384.599 más 19.861 da 404460 lo que no concuerda con la cifra relacionada en la base de datos de la Caja de Compensación Familiar del Atlántico – CAJACOPI.

Se solicita la base de datos del mes de noviembre, informándose que a la fecha no se tenía consolidada; aspecto que no concuerda con lo afirmado en cuanto al cumplimiento de las fechas de envió por parte de las seccionales y consolidación por la Nacional y en cumplimiento con lo establecido en la norma "Resolución 1982 de 2010"

Se analiza la base de datos entregada para el mes de octubre por CAJACOPI EPS'S en visita con la del BDU A para el mismo mes evidenciándose:

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

COD_MNC	MNC	COD_ENT	NOMBRE_ENT	AC	AF	RE	TOTAL		
011	AGUACHICA	CCF055	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	233	82	447	762		
				3.137	26	14	3.177		
				3.132	18	28	3.178		
				2.284	15	42	2.341		
				9.971	39	25	10.035		
025	ALTO BAUDO					-	3	104	107
135	CANTON DE SAN PABLO					-	2	12	14
450	MEDIO SAN JUAN					-	2	21	23
615	RIOSUCIO					2	11	13	26
						10	62	1.300	1.372
						4	4	99	107
						-	2	105	107
						2	2	32	36
						10.086	30	20	10.136
						663	3	6	672
						2.264	7	5	2.276
						802	6	12	820
						672	1	2	675
						3.512	21	2	3.535
980	ZONA BANANERA					1	-	1	2
						67.580	1.011	6.627	75.218
						-	-	4	4
110	BUENAVISTA					3	5	8	16
						-	-	19	19
						4	2	548	554
						8	5	132	145
						8	6	16	30
						3	3	471	477
						23	16	339	378
713	SAN ONOFRE					6	7	424	437
				3	1	9	13		
				1	28	13	42		
				7	3	241	251		
757	SAN MIGUEL			1	-	7	8		
865	VALLE DEL GUAMUEZ			5	5	48	58		

- Se tienen implementados los procesos y los procedimientos de afiliación y registro presentados para la autorización. La implementación incluye actividades dirigidas a entrenar a los responsables y a verificar su cumplimiento: La Entidad cuenta con un Mapa de Procesos y Procedimientos, en donde se evidencia el proceso de afiliación y registro; no se cumple con la implementación de jornadas de capacitación al personal.

- Aplica los montos de los copagos de los afiliados de acuerdo con lo definido en la norma vigente: La Entidad relaciona copia de la información concerniente a los Copagos, en la cual se evidencia la descripción de:

Definición del Copago?

Son los aportes en dinero, que debe realizar el afiliado y corresponde a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Tipo de Beneficiario	Base de Liquidación	Valor Máximo a Pagar por Evento	Valor Máximo por Año Calendario
Nivel 1 del Sisben	No Cancelada	No Cancelada	No Cancelada
Nivel 2 del Sisben	Valor de la cuenta sin exceder la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente	10% del valor de la cuenta sin exceder la mitad de un salario mínimo legal vigente	1 SMLMV
Nivel 3 del Sisben	Valor de la cuenta sin exceder la mitad de un salario mínimo	30% del valor de la cuenta sin exceder la mitad de	1 SMLMV

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

	legal mensual vigente	un salario mínimo legal vigente	
Población infantil abandonada, población indigente, población desplazada, población desmovilizada, personas de la tercera edad en ancianatos sociales y población indígena	No Cancela mientras presente condiciones de pobreza similares a la del Nivel 1 del Sisben	No Cancelada	No Cancelada

Se relaciona información sobre los servicios sujetos a cobro de Copagos: Usuarios Subsidio Total y Parcial, servicios que generan y no generan el pago de Copagos.

La presente información se encuentra relacionada en la Cartilla Familiar, la cual se está entregando desde marzo a los afiliados.

- La entidad está operando en las zonas geográficas del país donde solicito autorización o en las novedades reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud demostrable con el número real de afiliados.

La Entidad informa haber salido de los Departamentos de Huila y Choco; garantizando la prestación de los servicio de salud en Bolívar, Cesar, Magdalena, La Guajira, Meta, Atlántico y Vichada.

Así mismo, se informa, que la Seccional vichada se encuentra a cargo de la seccional Meta y que por orden del Ministerio de la Protección Social la tiene que entregar.

Es de resaltar, que a los usuarios del Municipio de cumaribo – vichada hasta el mes de octubre se les prestó los servicios de salud, en el mes de noviembre se les garantizo la atención inicial de urgencias y para diciembre se relaciona la no contratación de red de prestadores para garantizar los servicios de salud de esta población; así mismo, no hay orden por escrito del Ministerio de la Protección Social, evidenciándose copia de correo electrónico con fecha del 24 de noviembre del 2010, remitido por la Dra Claudia Maritza Torres Londoño funcionario del Fidufosyga en el cual se informa la base de datos de la población de cumaribo que deberá ser retirada.

3.1.2 ESTANDARES DE CAPACIDAD TECNOLIGICA Y CIENTIFICA

- Se tienen implementados los procesos de la planeación de la atención prestada para la autorización. La implementación incluye actividades dirigidas a entrenar a los responsables y a verificar su cumplimiento.

- Procesos de Identificación y análisis de los perfiles Etéreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada:

Dentro del Mapa de procesos se relaciona el proceso de Epidemiología y Promoción y Prevención, a cargo del área de salud pública; sobre el particular se informa que no hay un mecanismo para identificar las condiciones de salud de su población en el momento de ingreso, únicamente es diligenciado el formulario único de afiliación e inscripción régimen subsidiado-para beneficiario del subsidio en Salud del Sistema de General de Seguridad Social en Salud; lo cual se pudo verificar en la Seccional de Atlántico en el área de afiliaciones, donde al usuario se le verifican los derechos mediante el ingreso a la pagina del Fosyga, Krystalos, de la Secretaria de Salud y determinar que no presente multifiliación o estado activo en otra EPS; pasando al proceso de pre afiliación y diligenciamiento de los formatos.

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Para poder obtener información adicional del usuario, se diligencia la Ficha familiar SICAPS2000 – Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud la cual se aplica al núcleo familiar para la creación del un diagnóstico y categorización de la familia según su riesgo, diagnóstico de la vivienda, demanda de los diferentes programas de promoción y prevención y servicios de salud, seguimiento a pacientes de alto riesgo, promoción de estilos de vida saludables, educación en salud, intervención de los factores de riesgo detectados y fortalecimiento de los factores protectores; para lo cual CAJACOPI Atlántico efectuó contratación con Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud de primer nivel de complejidad con servicio extramural, refiriendo para la vigencia 2009 la suscripción de los siguientes prestadores:

Atlántico: Samedic IPS
 Bolívar: Somos salud IPS
 Cesar y Guajira: Promodent
 Meta: San Felipe IPSFami
 Magdalena: Sism servicios integrales de salud del magdalena

Evidenciándose la realización de auditorías al cumplimiento del diligenciamiento de la Ficha familiar y capacitación al personal para el año 2009.

Para el año 2010, no se ejecutaron los contratos para la aplicación de la ficha familiar a los núcleos familiares; se suscribieron cinco (05) contratos con dos Instituciones Prestadoras de su red, siendo estas la IPS San Felipe Fami entidad para la seccional meta y Arias Martínez para la seccional Guajira y Cesar; dichos contratos fueron legalizados por las partes pero no ejecutados dado un presunto incumplimiento por parte de CAJACOPI ante la Prestadora conllevado por el no giro y/o cancelación de la Entidad Territorial.

Es de resaltar, que la información base para la construcción de los perfiles Étéreos y socioeconómicos de la población afiliada, se sustraen de la ficha familiar diligenciada al núcleo familiar; en dicha ficha se obtiene datos como: identificación y ubicación, personas de la familia, vivienda, niños menores de un año, niños de uno a cuatro años, niños de cinco a catorce años, salud sexual y reproductiva, gestación, parto y postparto, adulto mayor, morbilidad, factores protectores de la familia y mortalidad.

- El modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población:

El Modelo presentado por la Entidad en visita efectuada del 13 al 16 de noviembre del año en curso varía al enviado por la Entidad a respuesta a solicitud del Reporte Información Condiciones de Permanencia de fecha 01 de octubre de 2010 bajo NURC 1-2010-089604; en los cuales no coincide el perfil epidemiológico presentado en los modelos, relacionando que en el presentado en visita se hace una anotación de las 10 primeras causas de morbilidad a nivel nacional y en el remitido se relacionan las 10 primeras causa de morbilidad por Departamento.

De igual forma y teniendo en cuenta el contenido del Modelo de Atención de CAJACOPI, no se ajusta al perfil demográfico, epidemiológico, sociológico de la población afiliada; así mismo, no se incluye aspectos concernientes a la creación de guías de manejo, definición, perfil de sus prestadores y mecanismo de selección, diseño y operación de su red, perfiles de riesgo de la población, acceso al primer nivel y control de la utilización de servicios, mecanismos de la vigilancia epidemiológica.

Se evidencia un modelo de atención documentado mas no ajustado a la realidad y necesidades de la población teniendo en cuenta la ubicación geográfica, nivel socioeconómico y cultural de los afiliados perteneciente a sus regionales; así mismo, no se efectúa un análisis profundo y acorde a la población basado en el enfoque dado al modelo de la EPS'S en prevención, control y atención del riesgo. De igual forma, se informa en visita que este documento se actualiza anualmente teniendo en cuenta la información recopilada en los RIPS y Fichas familiares.

Es de resaltar, que en su estructura se relacionan una serie de estrategias las cuales no se evidencia su operativización y monitoreo; entre estas podemos resaltar:

- Realizar la interventoria y auditoria permanente de los contratos establecidos con las distintas IPS para la prestación de los servicios del primer nivel de atención.
- Promover, investigaciones tendientes a establecer la existencia de factores de riesgo, a fin de controlar y/o mitigar su impacto sobre la comunidad de afiliados.

7

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

▪ Vigilar el cumplimiento de las metas de atención de los distintos programas y/o proyectos contratados con las IPS.

▪ Establecer una metodología de evaluación de la suficiencia de la red de servicios.

- Se tienen implementados los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad presentados para la autorización. La implementación incluye actividades dirigidas a entrenar a los responsables y a verificar su cumplimiento.

Teniendo en cuenta la relación de los indicadores dados en visita para las seccionales de Atlántico, Bolívar, Cesar, Choco, Huila, La Guajira, Magdalena, y Meta con el análisis a los indicadores presentados en respuesta NURC 2-2010-072739 a requerimiento efectuado por la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, se observa:



Indicadores de Cumplimiento		
OPTIMO	0	0%
ADECUADO	4	16%
DEFICIENTE	11	44%
MUY DEFICIENTE	6	24%
MÁS DE 100%	2	8%
SIN DATOS	2	8%

Once (11) de los Indicadores presentan una calificación de deficiente, representados en un 44%, seguido por seis (06) indicadores con calificación de Muy Deficiente representados en un 24%.

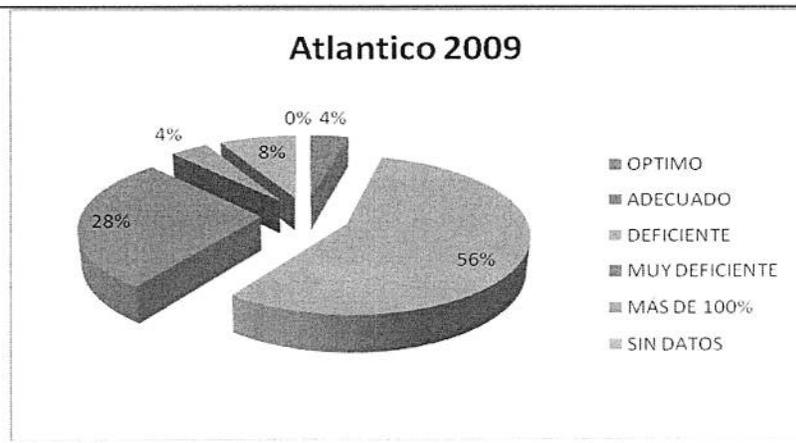
Al la fecha y analizado los indicadores para el 2010, la entidad todavía presenta falencias en el desarrollo y seguimiento de los indicadores de obligatorio cumplimiento; así mismo, se evidencia que para el 2009, no efectuó la totalidad de los análisis de los Indicadores Centinela.

Cumplimiento de los Indicadores por Departamento Enero – Septiembre 2010:

Departamento del Atlántico:

Indicadores de Cumplimiento 2009		
OPTIMO	0	0%
ADECUADO	1	4%
DEFICIENTE	14	56%
MUY DEFICIENTE	7	28%
MÁS DE 100%	1	4%
SIN DATOS	2	8%

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1



- No se relacionan datos para los indicadores de detección temprana de sífilis congénita y realización de mamografías; este último se programaron pero no se ejecutaron.
- El 56% de los Indicadores presentados relacionan un cumplimiento Muy Deficiente.
- Se analiza el Plan de Mejoramiento presentado para este Departamento evidenciándose: Se relaciona Plan de mejoramiento con la IPS Caprecom Barranquilla con plazo de ejecución a 30 de octubre de 2009; en donde se relacionan actividades para subsanar la deficiencia en el cumplimiento de las actividades de los siguientes indicadores:
 - o control de placa bacteriana, aplicación de Triple Viral, esterilización femenina, consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo, control de crecimiento y desarrollo por enfermera, detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven, realización de citología cervico-uterina, detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmología.
- No se evidencian actividades para subsanar el no cumplimiento de los indicadores de: aplicación de DPT en menores de cinco años, aplicación de sellantes, atención de parto y cesárea, realización de TSH en recién nacido, control del recién nacido por medicina general, consulta y control de planificación familiar de primera vez, esterilización masculina, consulta de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones de embarazo, control prenatal por medicina general y enfermera, detección temprana de alteraciones del adulto.

Para el año en curso se puede observar el porcentaje de cumplimiento de los Indicadores detectados como Deficientes y Muy Deficientes en el 2009:

INDICADOR	META	% de Cumplimiento	
Cumplimiento en el control de placa bacteriana	50%	50%	Aceptable
Cumplimiento en la aplicación de sellantes en personas de 3 a 15 años	80%	86	Optimo
Cumplimiento en la atención de parto y cesárea	95%	18	Muy Def
Cumplimiento en la aplicación de Triple Viral a mujeres de 10 a 49 años	95%	55	Deficiente
Cumplimiento de la realización de TSH en recién nacido	95%	18	Muy Def
Cumplimiento en la consulta de control del recién nacido por medicina general	95%	19	Muy Def
Cumplimiento en la consulta de planificación familiar de primera vez	80%	86	Optimo
Cumplimiento en la consulta de control de	80%	62	Deficiente

Handwritten signature and initials.

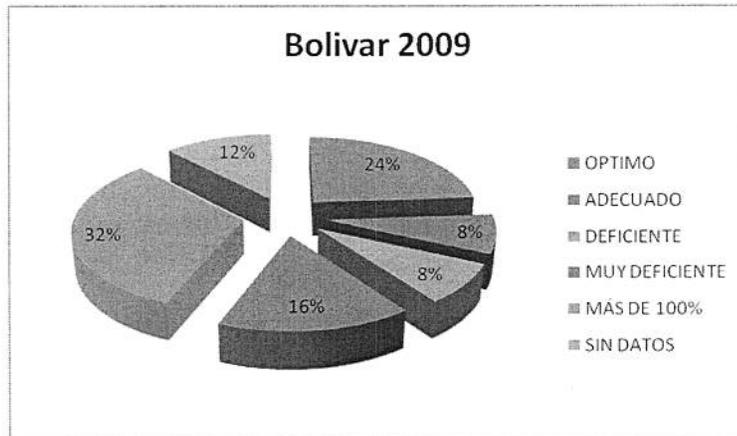
Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

planificación familiar			
Cumplimiento en la realización de esterilización femenina	80%	8	Muy Def
Cumplimiento en la realización de esterilización masculina	0%	0	Muy Def
Esterilización quirúrgica total	80%	6	Muy Def
Cumplimiento en consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo	90%	56	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera	90%	66	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven	70%	63	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones de embarazo	90%	65	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control prenatal por medicina general	90%	82	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control prenatal por enfermera	90%	39	Deficiente
Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita	90%	SD	SD
Cumplimiento en la realización de citología cervico-uterina	80%	56	Deficiente
Cumplimiento en la realización de mamografía	80%	SD	SD
Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmología	50%	33	Deficiente

Departamento de Bolívar:

Indicadores de Cumplimiento		
OPTIMO	6	24%
ADECUADO	2	8%
DEFICIENTE	2	8%
MUY DEFICIENTE	4	16%
MÁS DE 100%	8	32%
SIN DATOS	3	12%

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1



- El 32% de los indicadores relacionados presentan un cumplimiento del más del 100%, seguido por el 24% con una calificación del Óptimo, el 16% como Muy Deficientes y el 8% como Deficientes.
- No se relacionan datos para los indicadores de detección temprana de sífilis congénita y realización de mamografías.
- No se relaciona Plan de Mejoramiento a Nivel Nacional, se anexa copia de plan de mejoramiento del Municipio de Magangué, en el cual se detallan cinco acciones que no describen la ejecución de actividades de mejora sino de seguimiento al no envió de información, no radicación de actividades y notificaciones.

Para el año en curso se puede observar el porcentaje de cumplimiento de los Indicadores detectados como Deficientes y Muy Deficientes en el 2009:

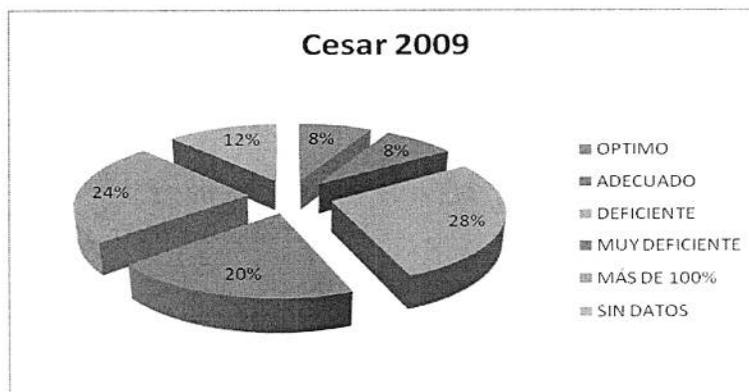
INDICADOR	META	% de Cumplimiento	
Cumplimiento en la atención de parto y cesárea	95%	6%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la aplicación de Triple Viral a mujeres de 10 a 49 años	95%	57%	Deficiente
Cumplimiento de la realización de TSH en recién nacido	95%	3%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control del recién nacido por medicina general	95%	9%	Deficiente
Cumplimiento en la realización de esterilización femenina	80%	0%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la realización de esterilización masculina	0%	SD	SD
Esterilización quirúrgica total	80%	0%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita	90%	SD	SD
Cumplimiento en la realización de mamografía	80%	SD	SD

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Departamento del Cesar:

Indicadores de Cumplimiento		
OPTIMO	2	8%
ADECUADO	2	8%
DEFICIENTE	7	28%
MUY DEFICIENTE	5	20%
MÁS DE 100%	6	24%
SIN DATOS	3	12%



- El 28% de los Indicadores presentados presentan calificación Deficiente y el 20% como Muy Deficiente.
- No se relacionan datos para los indicadores de detección temprana de sífilis congénita y realización de mamografías.
- Para el 2009, se relaciona la ejecución de 5247 citologías cervicouterinas relacionándose la lectura de 5302 citologías, número que no concuerda entre las realizadas con las leídas que son mayores.
- No se relación Plan de Mejoramiento a nivel Nacional que permita evidenciar la ejecución de actividades para subsanar las deficiencias detectadas en el 2009; se anexa uno a nivel Municipal - La paz en el cual se relaciona el No cumplimiento de las metas en las acciones programadas en la aplicación de TT o TD, de atención del parto y recién nacido, detección del embarazo en aplicación de TD en gestantes.

Para el año en curso se puede observar el porcentaje de cumplimiento de los Indicadores detectados como Deficientes y Muy Deficientes en el 2009:

INDICADOR	META	% de Cumplimiento	
		Porcentaje	Calificación
Cumplimiento en la atención de parto y cesárea	95%	30%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la aplicación de Triple Viral a mujeres de 10 a 49 años	95%	48%	Deficiente
Cumplimiento de la realización de TSH en recién nacido	95%	30%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control del recién nacido por medicina general	95%	30%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la realización de esterilización	80%	11%	Muy Deficiente

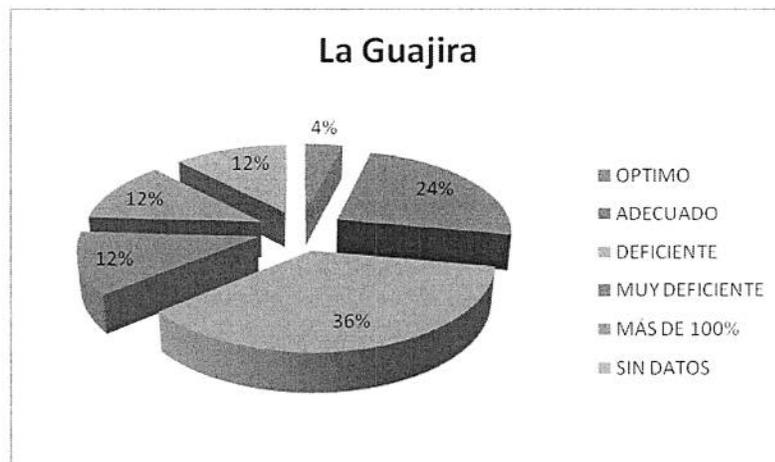
Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

femenina			
Cumplimiento en la realización de esterilización masculina	0%	SD	SD
Esterilización quirúrgica total	80%	18%	Muy Deficiente
Cumplimiento en consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo	90%	40%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera	90%	42%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven	70%	40%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones de embarazo	90%	40%	Deficiente
Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita	90%	SD	SD
Cumplimiento en la realización de citología cervico-uterina	80%	30%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la realización de mamografía	80%	SD	SD
Cumplimiento en las mediciones de agudeza visual	80%	37%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmología	50%	0	Muy Deficiente

Departamento de La Guajira:

Indicadores de Cumplimiento		
OPTIMO	1	4%
ADECUADO	6	24%
DEFICIENTE	9	36%
MUY DEFICIENTE	3	12%
MÁS DE 100%	3	12%
SIN DATOS	3	12%

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1



- El 36% de los indicadores relacionados de obligatorio cumplimiento presentan una calificación de Deficiente, seguido por el 24% de los mismos con una calificación de Adecuado.
- No se relacionan datos para los indicadores de detección temprana de sífilis congénita y realización de mamografías.
- Para el 2009, se relaciona la ejecución de 3422 citologías cervicouterinas relacionándose la lectura de 3325 citologías, aspecto preocupante dado que la usuaria no conoce el resultado arrojado del examen con el fin de efectuar un control sobre el cáncer de cuello uterino.
- De igual forma, no es congruente el número de partos entendidos siendo este de 299 – 26%, contra la toma y análisis del examen de TSH al recién nacido con un ejecución de 212 – 18% y el número de consultas de control del recién nacido a las 72 horas con un total de 622 actividades ejecutadas representadas con un 54%; evidenciándose no solo el presunto incumplimiento sino que no hay correlación entre las cifras.
- No se relaciona un Plan de Mejoramiento a Nivel Nacional, anexándose un plan de mejoramiento del Municipio del Molino con fecha de 11 de septiembre de 2009, sobre las actividades desarrolladas entre abril y junio del mismo año, relacionando el No reporte de la ejecución de las actividades de PyP, bajas coberturas en PAI, Incumplimiento de las acciones de planificación familiar y crecimiento y desarrollo por parte del Hospital San Lucas El Molino. No se evidencia el cumplimiento y ejecución de las actividades programas por para EAPB para este municipio.

Para el año en curso se puede observar el porcentaje de cumplimiento de los Indicadores detectados como Deficientes y Muy Deficientes en el 2009:

INDICADOR	META	% de Cumplimiento	
		Porcentaje	Calificación
Cumplimiento en la atención de parto y cesárea	95%	31%	Muy Deficiente
Cumplimiento de la realización de TSH en recién nacido	95%	23%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control del recién nacido por medicina general	95%	21%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la realización de esterilización masculina	0%	SD	SD
Cumplimiento en consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo	90%	71%	Deficiente

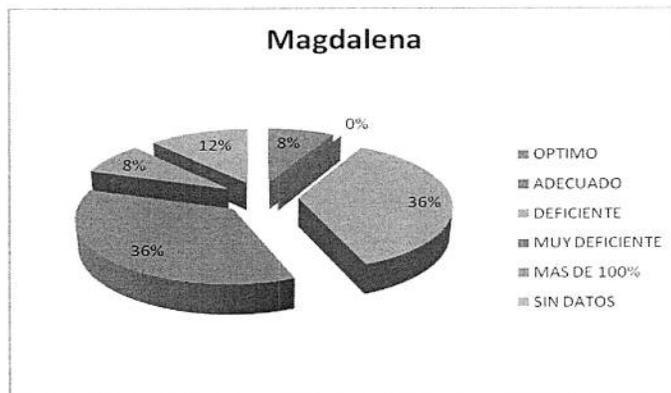
[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera	90%	56%	Deficiente
Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita	90%	SD	SD
Cumplimiento en la realización de citología cervico-uterina	80%	63%	Deficiente
Cumplimiento en la realización de mamografía	80%	SD	SD
Cumplimiento en las mediciones de agudeza visual	80%	74%	Deficiente

Departamento del Magdalena:

Indicadores de Cumplimiento		
OPTIMO	2	8%
ADECUADO	0	0%
DEFICIENTE	9	36%
MUY DEFICIENTE	9	36%
MÁS DE 100%	2	8%
SIN DATOS	3	12%



- El 36% de los Indicadores de obligatorio cumplimiento relacionados, presentan una calificación de Deficiente y Muy Deficiente.
- No se relacionan datos para los indicadores de detección temprana de sífilis congénita y realización de mamografías.
- De los 149 partos asistidos y representados en un 19% se efectuaron 123 tomas y análisis de TSH al recién nacido representados en un 16%.
- No se relaciona Plan de Mejoramiento a Nivel Nacional, anexándose copia de plan de mejoramiento del Municipio de Aracataca, en el cual se resaltan cuatro (04) No Conformidades, siendo estas: La atención Institucional no cumple con las expectativas de fecundidad de la población femenina en edad fértil, No se está cumpliendo con la planificación familiar, falta hacer mayor esfuerzo para cumplir la meta de atención del embarazo y No hay cumplimiento en la promoción de la salud; así mismo se relaciona seguimiento a las no conformidades evidenciándose que se continúan con las mismas dificultades anteriormente relacionadas.

Para el año en curso se puede observar el porcentaje de cumplimiento de los Indicadores detectados como Deficientes y Muy Deficientes en el 2009:

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

INDICADOR	META	% de Cumplimiento	
Cumplimiento en la aplicación de DPT en menores de cinco años	95%	73%	Deficiente
Cumplimiento en el control de placa bacteriana	50%	31%	Deficiente
Cumplimiento en la aplicación de sellantes en personas de 3 a 15 años	80%	50%	Deficiente
Cumplimiento en la atención de parto y cesárea	95%	18%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la aplicación de Triple Viral a mujeres de 10 a 49 años	95%	54%	Muy Deficiente
Cumplimiento de la realización de TSH en recién nacido	95%	18%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control del recién nacido por medicina general	95%	16%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la realización de esterilización femenina	80%	0%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la realización de esterilización masculina	0%	0%	SD
Cumplimiento en consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo	90%	50%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera	90%	37%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones de embarazo	90%	57%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control prenatal por medicina general	90%	67%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control prenatal por enfermera	90%	66%	Deficiente
Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita	90%	SD	SD
Cumplimiento en la realización de citología cervico-uterina	80%	60%	Deficiente
Cumplimiento en la realización de mamografía	80%	SD	SD
Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmología	50%	12%	Muy Deficiente

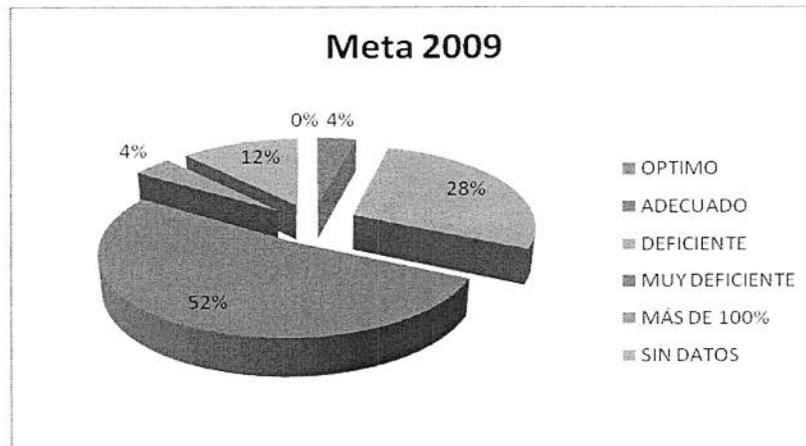
Departamento del Meta:

Indicadores de Cumplimiento		
OPTIMO	0	0%
ADECUADO	1	4%
DEFICIENTE	7	28%
MUY DEFICIENTE	13	52%
MÁS DE 100%	1	4%
SIN DATOS	3	12%

66

7

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1



- El 52% de los Indicadores de obligatorio cumplimiento presentan una calificación de Muy Deficiente, seguido por el 28% con una calificación de Deficiente.
- No se relacionan datos para los indicadores de detección temprana de sífilis congénita y realización de mamografías.
- Se relaciona la ejecución de 7188 citologías cervicouterinas con una representación del 43% y solamente se efectuó lectura de los exámenes a 4132 con una representación del 25%; aspecto que preocupa dado que la usuaria desconoce el resultado de dicho examen.
- No se relaciona Plan de Mejoramiento a Nivel Nacional, se anexa copia de plan de mejoramiento del Municipio de Puerto Lleras el cual se relacionan nueve (09) No Conformidades, siendo estas: Falta del cumplimiento del 95% de la cobertura de vacunación en toxoide diftérico, falta de cumplimiento en el número de controles de placa bacteriana, falta de partos institucionales, baja cobertura en: Planificación familiar en consulta por primera vez y control por medico y enfermera, En detección del menor de 10 años en número de consultas por crecimiento y desarrollo de primera vez, Detección del joven en toma de exámenes de hemoglobina, Alteraciones de embarazo, Alteraciones del adulto mayor, Detección temprana de CCU; sobre el particular, se observa seguimiento sobre las no conformidades evidenciándose la continuidad de las mismas.

Para el año en curso se puede observar el porcentaje de cumplimiento de los Indicadores detectados como Deficientes y Muy Deficientes en el 2009:

INDICADOR	META	% de Cumplimiento	
		Porcentaje	Calificación
Cumplimiento en la aplicación de DPT en menores de cinco años	95%	38%	Muy Deficiente
Cumplimiento en el control de placa bacteriana	50%	6%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la atención de parto y cesárea	95%	8%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la aplicación de Triple Viral a mujeres de 10 a 49 años	95%	21%	Muy Deficiente
Cumplimiento de la realización de TSH en recién nacido	95%	8%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control del recién nacido por medicina general	95%	10%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control de planificación familiar	80%	16%	Muy Deficiente

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Cumplimiento en la realización de esterilización femenina	80%	0%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la realización de esterilización masculina	0%	SD	SD
Cumplimiento en consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo	90%	12%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera	90%	29%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven	70%	23%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones de embarazo	90%	39%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control prenatal por medicina general	90%	49%	Deficiente
Cumplimiento en la consulta de control prenatal por enfermería	90%	33%	Deficiente
Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita	90%	SD	SD
Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del adulto.	50%	12%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la realización de citología cervico-uterina	80%	23%	Deficiente
Cumplimiento en la realización de mamografía	80%	SD	SD
Cumplimiento en las mediciones de agudeza visual	80%	6%	Muy Deficiente
Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmología	50%	0%	Muy Deficiente

A nivel general se puede describir:

- No se evidencia en el Formato de Metas de Cumplimiento - Procedimientos de las Actividades de Protección Específica y detección Temprana, el Indicador de Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita, se relaciona en la respuesta dada a la Supersalud con una calificación de Deficiente.
- No hay cumplimiento de los Indicadores de obligatorio cumplimiento
- No se evidencia seguimiento al cumplimiento de las actividades de Salud Pública

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

- Se relaciona copia de oficio de entrega de matrices de programación de actividades de PE y DT a los prestadores con lo que se tiene contrato en los siguientes Municipios: Codazzi, La Paz – Cesar, Albania – La Guajira, Castilla la nueva – Meta.
- Se relaciona copia de Actas de Aprobación de los Planes Operativos Anuales 2010 para los Municipios de Gamarra, Valledupar, La Paz, San Diego, Agustin Codazzi, Becerril, Chiriguana, Bosconia, Chimichagua, La Gloria, el 27 de septiembre del 2010 entregándose dos copias de cada uno.
- Se anexa copia de un análisis o matriz DOFA del Proceso de Epidemiología, Promoción y Prevención de fecha 05 de noviembre de 2010, en el cual se relacionan Debilidades como: Falta de un buen sistema de información, Recurso económico insuficiente que afecta la ejecución, seguimiento, evaluación y acompañamiento de las actividades propuestas, No hay procedimientos claros y específicos que engranen los procesos de salud, contratación inespecífica e insuficiente para algunas actividades de PyP, Inoportunidad en la contratación de la red, Falta de contratación de una red alterna, Población afiliada sin identificar, No se cuenta con un plan de capacitación a la red prestadora, No hay engranaje entre la diferentes áreas de la organización; así mismo, se evidencia una serie de estrategias de las cuales no se determina su seguimiento y/oportunidad de desarrollo.
- Así mismo, se relaciona Informe de Gestión del 18 de agosto de 2010, en el cual se evidencia el incumplimiento a los indicadores de Salud Publica, del POA, generando estrategias, de las cuales no se evidencia su aplicación y desarrollo.
- Se anexa copia de los Contratos N° 2291, 3365, 3366, los cuales tiene el objeto de la prestación de servicios de salud en la modalidad evento; clausula Primera: OBJETO: Prestación de los servicios de salud familiar integral establecidas en el modelo de atención de la EPS'S CAJACOPI a la población afiliada, dentro de las cuales se encuentran: Aplicación de la ficha familiar a los núcleos familiares, Diagnostico y categorización de la familia según riesgo, diagnostico de vivienda, demanda a los diferentes programas de promoción y prevención y servicios de salud, seguimiento a pacientes de alto riesgo, promoción de estilos de vida saludables, educación en salud, intervención de los factores de riesgo detectados y fortalecimiento de los factores protectores; no ejecutados dado el presunto No Giro de los recursos por parte de los Entes Territoriales. Así mismo, no se evidencio informe y seguimiento al cumplimiento de cada uno de los ítems relacionados en el objeto del contrato para el año 2009 y del 2010 para Atlántico, el cual se informo está desarrollándose.
- La Entidad se encuentra en la construcción de los perfiles epidemiológicos del 2010.

- Tiene implementada la red de prestadores de acuerdo con el diseño presentado para la autorización o las novedades reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud.

A fecha de la visita, se informa que CAJACOPI hace presencia en siete Departamentos, siendo estos: Meta, Bolívar, Cesar, Guajira, Magdalena, Vichada y Atlántico.

En el Departamento del Bolívar se relacionan los siguientes Municipios

San Juan Nepomuceno

NOMBRE IPS	SERVICIOS CONTRATADOS
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO	AA,AH,URG,IMAG,TRASL,LC
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO	PYP
ASOCIACION DROGAS LA DIEZ	MEDICAMENTO

Carmen de Bolívar

NOMBRE IPS	SERVICIOS CONTRATADOS
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	AH,URG
ESE CENTRO DE SALUD GIOVANI CRISTINI	PYP
ESE CENTRO DE SALUD GIOVANI CRISTINI	AA,LC
VIVE SANO	AA,LC
IPS VIVE SANO	MEDICAMENTO

Magangué

NOMBRE IPS	SERVICIOS CONTRATADOS
ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	HOPS - URG

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

ESE MUNICIPAL MAGANGUE	AA - LC
CORDESA OBRA SOCIAL DIOCESANA	AA - LC
PROMOSALUD IPS	AA - LC -MED
ACCION SALUD IPS	AA - LC -MED
DIAZ RAUL	ECOGRAFIAS
UNIDAD MEDICA LA CANDELARIA	TRASLADO BASICO-
UNIDAD DE IMAGENOLOGIA LA CANDELARIA IPS	MEDICALIZADO
SUPER DROGUERIA CONFIAR	IMAGENOLOGIA
	MEDICAMENTOS

Córdoba

NOMBRE IPS	SERVICIOS CONTRATADOS
CENTRO DE SALUD CONCAMAS	AA,AH,URG,TRASL.
CENTRO DE SALUD CON CAMAS	P Y P
TABORDA INES	IMG
TRIMED DISTRIBUIDORA	MEDICAMENTO

Tiquisio

NOMBRE IPS	SERVICIOS CONTRATADOS
HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	AA,AH,URG,LC,TRASL.
HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO	P Y P
TABORDA INES	IMAG - ECOGRAFIAS
DROGUERIA SUPER SALUD	MEDICAMENTO

El Guamo

NOMBRE IPS	SERVICIOS CONTRATADOS
HOSPITAL REGIONAL DE BOLIVAR	AA,AH,URG,LC,TRASL.
HOSPITAL REGIONAL DE BOLIVAR	P Y P
ESE SAN JUAN DE NEPOMUCENO	IMAGENOLOGIA
SURTIDROGAS SANTA LUCIA	MEDICAMENTO

En el Departamento del Cesar se relacionan los siguientes Municipios:

Agustín Codazzi

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI	AA,AH,URG,IMAG,LC,TRASL.
HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI	PROMOCION Y PREVENCION
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO

Bosconia

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL SAN JUAN BOSCO	AA,AH,URG,IMAG,LC,TRASL.
HOSPITAL SAN JUAN BOSCO	PROMOCION Y PREVENCION
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO

Chiriguana

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES	AA,AH,URG,IMAG,LC,TRASL.

(Handwritten signature and initials)

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES	PROMOCION PREVENCION	Y
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO	

La Gloria

NOMBRE IPS	SERVICIOS	
HOSPITAL SAN JOSE	AA,AH,URG,IMAG,LC,TRASL.	
HOSPITAL SAN JOSE	PROMOCION PREVENCION	Y
FUNDACION SOCIAL SIN FRON	MEDICAMENTO	
FUNDACION SOCIAL SIN FRON	MEDICAMENTO	

Becerril

NOMBRE IPS	SERVICIOS	
HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL	AA,AH,URG,LC,TRASL.	
HOSPITAL SAN JOSE DE BECERRIL	PROMOCION PREVENCION	Y
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO	
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO	

San Diego

NOMBRE IPS	SERVICIOS	
HOSPITAL EL SOCORRO	AA,AH,URG,LC,TRASL.	
HOSPITAL EL SOCORRO	PROMOCION PREVENCION	Y
INSTITUTO RADIOLOGICO DEL CESAR	5197	
ESCILDA AARON DE BARRENE	MEDICAMENTO	
ESCILDA AARON DE BARRENE	MEDICAMENTO	

La Paz

NOMBRE IPS	SERVICIOS	
HOSPITAL MARINO ZULETA	AA,AH,URG,IMAG,LC,TRASL.	
HOSPITAL MARINO ZULETA	PROMOCION PREVENCION	Y
MARQUEZ JURADO LUCELY	SER ODNTOLOGICOS	
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO	

Chimichagua

NOMBRE IPS	SERVICIOS	
HOSPITAL LA INMACULADA CONCEPCION	AA,AH,URG,IMAG,LC,TRASL.	
HOSPITAL LA INMACULADA CONCEPCION	PROMOCION PREVENCION	Y
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO	

Gamarra

NOMBRE IPS	SERVICIOS	
HOSPITAL OLAYA HERRERA	AA,AH,URG,LC,TRASL.	
HOSPITAL OLAYA HERRERA	PROMOCION PREVENCION	Y
CEMAD	IMAG	
MG SUMINISTRO EU	MEDICAMENTO	

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Valledupar

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA	AA-HOSP-URG-LC-TRAS
HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA	PROMOCION Y PREVENCION
INSTITUTO RADIOLOGICO DEL CESAR	IMAG
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO

En el Departamento del Guajira se relacionan los siguientes Municipios:

Maicao

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	HOSP-URG-IMAG-TRAS.
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	PARTO, OCLUSION TUBARICA
COMITÉ MUNICIPAL CRUZ ROJA DE MAICAO	P Y P - VACUNACION
COMITÉ MUNICIPAL CRUZ ROJA DE MAICAO	AA-LC
COMITÉ MUNICIPAL CRUZ ROJA DE MAICAO	P Y P
IPSI SUPULA WAYUU	AA-LC
IPSI SUPULA WAYUU	P Y P
IPSI KARAQUITA	AA-LC
IPSI KARAQUITA	P Y P
IPS ERREJERRERIA	AA-LC
IPS ERREJERRERIA	P Y P
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTOS
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTOS

Albania

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALBANIA	P Y P
DROGAS LA HOSPITALARIA	MEDICAMENTOS

Dibulla

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL SANTA TERESA JESUS DE AVILA	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
ESE HOSPITAL SANTA TERESA JESUS DE AVILA	P Y P
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTOS

Distracción

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
ESE HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	P Y P
DROGAS LA HOSPITALARIA	MEDICAMENTOS
DROGAS LA HOSPITALARIA	MEDICAMENTOS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

El Molino

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL SAN LUCAS	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
HOSPITAL SAN LUCAS	P Y P
ASSALUD	MEDICAMENTOS
ASSALUD	MEDICAMENTOS

Fonseca

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	P Y P
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTOS
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTOS

La Jagua Del Pilar

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ E.S.E	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.MED
HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ E.S.E	P Y P

San Juan Del Cesar

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL DE I Y II	AA-HOSP-URG-LC-IMAG.
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL DE I Y II	P Y P
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTOS
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTOS

Villanueva

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE SANTO TOMAS DE VILLANUEVA	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
ESE SANTO TOMAS DE VILLANUEVA	P Y P
DROGAS LA HOSPITALARIA	MEDICAMENTOS
DROGAS LA HOSPITALARIA	MEDICAMENTOS

Riohacha

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	AA-HOSP-URG-IMAG-LA-TRAS
ESE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	AH.URG-IMAG-TRAS
ESE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	PROMOCION PREVENCIÓN Y
ESE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	PAI - PARTO
IPSI SAINN WUAYUCANA SALUD Y VIDA PARA LOS	AA,LC
IPSI SAINN WUAYUCANA SALUD Y VIDA	PROMOCION Y

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

PARA LOS	PREVENCION
IPSI ANALIRAPULE	AA,LC
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTOS

En el Departamento del Magdalena se relacionan los siguientes Municipios:

Santa Marta

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	AA,AH,URG,TRASL,IMG.
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	P Y P
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	AH,URG,TRASL,IMG.
SIMS IPS	AA,LC
LABORATORIO CLINICO MEDILAB	LC
LABORATORIO CLINICO YOLANDA L	LC
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO

Aracataca

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUANAN	AA,AH,URG,LC,IMAG,TRASL. PROMOCION Y
ESE LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUANAN	PREVENCION
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO

El Reten

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITALLOCAL DEL RETEN	AA,AH,URG,LC,TRASL. PROMOCION Y
ESE HOSPITALLOCAL DEL RETEN	PREVENCION
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO

Pueblo Viejo

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE	AA,AH,URG,LC,TRASL,IMG PROMOCION Y
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE	PREVENCION
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO

Remolino

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO	AA,AH,URG,LC,TRASL. PROMOCION Y
ESE HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO	PREVENCION
FARMACIA LA REMOLINERA	MEDICAMENTO

San Sebastián

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL RAFAEL PABA MANJARREZ	AA,AH,URG,IMAG,LC,TRASL. PROMOCION Y
HOSPITAL RAFAEL PABA MANJARREZ	PREVENCION
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO

Sitio Nuevo

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL LOCAL DE SITIO NUEVO	AA,AH,URG,LC,TRAS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

HOSPITAL LOCAL DE SITIO NUEVO	PROMOCION PREVENCION	Y
IPS SAN JOSE	IMAG	
INVERSIONES SMP	MED	

El Banco

NOMBRE IPS	SERVICIOS	
PREVISALUD	AA,LC,AH,URG,RX	
CENTRO DE SALUD SAMUEL VILLANUEVA	AA,LC,AH,URG,TRASL.	
CENTRO DE SALUD SAMUEL VILLANUEVA	PROMOCION PREVENCION	Y
PREVI SALUD	RX	

Guamal

NOMBRE IPS	SERVICIOS	
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	AA,AH,URG,LC,TRASL,RX	
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	PROMOCION PREVENCION	Y
INVERSIONES SMP	MEDICAMENTO	

En el Departamento del Meta se relacionan los siguientes Municipios:

Villavicencio

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	AA-LC-HOSP-URG-TRAS.
ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	P Y P
SAN FELIPE FAMI IPS	INMAGENOLOGIA
SAN FELIPE FAMI IPS	MEDICAMENTOS

Castilla La Nueva

NOMBRE IPS	SERVICIOS
HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Granada

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE I NIVEL GRANADA SALUD	AA-LC
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Pto Rico

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE I NIVEL PUERTO RICO	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
ESE I NIVEL PUERTO RICO	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Handwritten signature and initials.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Cumarál

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Mesetas

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

La Uribe

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Vista Hermosa

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Mapiripan

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Puerto Gaitan

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

El Calvario

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Puerto Concordia

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Handwritten signature and scribbles on the left margin.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO
NIT 890.102.044-1

Puerto Lleras

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

San Juan De Arama

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

La Macarena

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
ESE DPTAL SOLUCION SALUD	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

En el Departamento del Vichada se relacionan los siguientes Municipios:

La primavera

NOMBRE IPS	SERVICIOS
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE	AA-HOSP-URG-LC-IMAG-TRAS.
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE	P Y P
SIKUANY LTDA	MEDICAMENTOS

Cumaribo

NOMBRE IPS	SERVICIOS
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE	AA-HOSP-URG-LC-TRAS.
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ESE	P Y P
SAN FELIPE	MEDICAMENTOS

En el Departamento del Atlántico se relacionan los siguientes Municipios:

Soledad

NOMBRE IPS	SERVICIOS
DARSALUD	AA- LC
UNIDAD FISICA INTEGRAL DE REHABILITACION LTDA	AA- LC
UNIDAD FISICA INTEGRAL DE REHABILITACION LTDA	rx periapicales
CLINICA LOS ALMENDROS	AA- AH-LC-IMG-TRASLADO-URG
CLINICA LOS ALMENDROS	AH,IMG,URG
CORPORACION PARA LA INTEGRACION	AA-LC
S.A MEDIC S EN C	AA-LC-TRA
UNION TEMPORAL BERNANDO HOUSSAY TMP	AA-LC
LICETH CASTRO POVEA	fisioterapia

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

ESE MATERNO INFANTIL	AH-URG-IMAG-TRAS
ESE MATERNO INFANTIL	AA-AH-URG-IMAG-LC-TRAS
ESE MATERNO INFANTIL	P Y P
OROZCO MANOTAS	MEDICAMENTO
OROZCO MANOTAS	MEDICAMENTO

Barranquilla

NOMBRE IPS	SERVICIOS
IPS CAPRECOM	AH-URG-IMAG-TRAS
IPS CAPRECOM	AA-AH-URG-LC-IMAG-TRAS
IPS CAPRECOM	P Y P
SALUD PLENA	AA,LC
CORPORACION CENTRO SAN CAMILO	AA-LC-MED
IPS SANTA MARIA	AA,LC
FARMACIA COSTA SALUD O LUCAS MANOTAS	MEDICAMENTO
FARMACIA COSTA SALUD O LUCAS MANOTAS	MEDICAMENTO

Galapa

NOMBRE IPS	SERVICIOS
CENTRO DE SALUD DE GALAPA	AH,URG,IMAG,LC,TRASL
CENTRO DE SALUD DE GALAPA	PROMOCION Y PREVENCION
EMPRESA DE SALUD HUMANES	AA
FARMACIA COSTA SALUD	MEDICAMENTO

Puerto Colombia

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE HOSPITAL PUERTO COLOMBIA	AA,AH,URG,LC,TRASL,IMG
ESE HOSPITAL PUERTO COLOMBIA	PROMOCION Y PREVENCION
ESE HOSPITAL PUERTO COLOMBIA	AH, URG, TRAS
UNIDAD MEDICA ETICA	AA,LC
FARMACIA COSTA SALUD O LUCAS MANOTAS	MEDICAMENTO

Palmar De Varela

NOMBRE IPS	SERVICIOS
ESE CENTRO DE SALUD PALMAR DE VARELA	AA,AH,URG,LC,TRASL.
ESE CENTRO DE SALUD PALMAR DE VARELA	PROMOCION Y PREVENCION
FARMACIA COSTA SALUD O LUCAS MANOTAS	MEDICAMENTO

Se evidencia dentro del Mapa de procesos de CAJACOPI el Macroproceso Procedimiento para la selección y contratación de servicios de salud con la red prestadora en el cual se relaciona el modelo de selección de la Red; en este sentido, se informa que la red no presenta mayor variabilidad en el año para el primer nivel.

El proceso de selección establece la presentación del portafolio de servicios adjuntado las tarifas del cada prestador, registro de habilitación actualizado, cámara de comercio, Copia de la cedula de ciudadanía y acta de posesión de representante legal, copia del NIT y RUT, modelo de atención, PAMEC, certificado de solvencia económica, legalización de la unión temporal si fuere el caso; el estudio de oferta de la red se realiza mediante el análisis del portafolio y tarifas presentados determinando si la información se ajusta a los requisitos de la Entidad

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Así mismo, se informa la verificación del prestador en la página de deudores morosos del Estado.

De igual forma, se relaciona que la contratación del primer nivel es capitada por meses la cual depende de la disponibilidad y contratación del Aseguramiento con la Entidad Territorial y la de segundo y tercer nivel por evento,

Se evidencia los siguientes porcentajes de concertación de tarifas:

- Hospital Agustín Codazzi – Cesar:

SERVICIO ASISTENCIAL	% DE CAPITA
Atención ambulatoria de medicina general y odontología	15%
Hospitalización	5%
Urgencias	4%
Laboratorio Clínico	2%
Traslados	2%
Imagenología	2%
Total Servicio Asistencial I Nivel	30%
Promoción y Prevención por Evento	10%

- Comité Municipal de la Cruz Roja de Maicao

SERVICIO ASISTENCIAL	% DE CAPITA
Atención ambulatoria de medicina general y odontología	0%
Hospitalización	0%
Urgencias	0%
Imágenes Diagnosticas	0%
Traslados	0%
Total Servicio Asistencial I Nivel	0%
Promoción y Prevención por Evento	7%

- ESE Hospital San José de Maicao

SERVICIO ASISTENCIAL	% DE CAPITA
Atención ambulatoria de medicina general y odontología	0%
Hospitalización	6%
Urgencias	4%
Imágenes Diagnosticas	2%
Traslados	2%
Total Servicio Asistencial I Nivel	14%
Promoción y Prevención por Evento	0%

- Hospital Eduardo Arredondo Daza – Cesar Valledupar

SERVICIO ASISTENCIAL	% DE CAPITA
Atención ambulatoria de medicina general y odontología	15%
Hospitalización	5%
Urgencias	4%
Laboratorio Clínico	2%
Traslados	2%
Imagenología	0%

[Handwritten signature and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Total Servicio Asistencial I Nivel	28%
Promoción y Prevención por Evento	10%

- ESE Hospital Regional de Bolívar – El Guamo Bolívar

SERVICIO ASISTENCIAL	% DE CAPITA
Atención ambulatoria de medicina general y odontología	15%
Hospitalización	5%
Urgencias	4%
Laboratorio Clínico	2%
Traslados	0%
Imagenología	2%
Total Servicio Asistencial I Nivel	28%
Promoción y Prevención por Evento	8%

Sobre el particular, se relaciona una Red de Prestadores que no concuerda con la base de datos entregada por seccionales en visita con la Reportada mediante circular única con corte de junio de 2010, evidenciándose el presunto incumplimiento en garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad en la totalidad de los municipios donde la Entidad presenta afiliados.

Así mismo, y una vez analizada la información evidenciada en visita y relacionada en los soportes, se concluye que no se cumple con un análisis de oferta y demanda de la Red de prestadores por municipio y a nivel nacional, en donde se puede observar la frecuencia de uso de los servicios, selección de prestadores acorde a la necesidad de cada municipio.

No se evidenció informe del análisis realizado a la selección de la red de prestadores sobre la evaluación de la potencial Red Prestadora de Servicios de Salud por cada nivel de atención, de acuerdo a lo definido por la Entidad en el manual y/o proceso de selección de la red.

No se evidencia Auditorías realizadas a la Red de prestadores durante el año 2010, informándose la ejecución de auditorías a Instituciones de alto costo, efectuándose tres (03) en Atlántico, dos (02) en Magdalena y dos (02) en Meta.

A la fecha, la Entidad no ha efectuado liquidación de contratos desde abril a fecha de visita, el proceso de cancelación de los mismos depende del giro y/o contratos de aseguramiento con la Entidad Territorial.

Así mismo, se informa que en algunas ocasiones no se lograba la liquidación dado que el obtener la firma del representante legal era dispendioso en la medida que en algunas ocasiones se cambiaba de Secretario de salud y Representante legales de forma constante lo que no permitía un flujo de información y cumplimiento en la legalización de estos de forma puntual.

Se relaciona inconveniente con la base de datos de la Entidad Territorial y la de CAJACOPI; en la medida que la EPS efectúa una proyección de afiliados dada por la oficina de afiliación y registro y al efectuarse el cruce de la misma con la del Fosyga y la ET no concuerdan, generando demora en la cancelación quedando saldos e impidiendo cumplir con la liquidación de contratos oportunamente en la vigencia de los mismos; aspecto preocupante, dado que es la Entidad Territorial es la encargada de suministra la base de afiliados y la cancelación de los contratos se efectúa basado en los afiliados carnetizados por la aseguradora.

Teniendo en cuenta lo anterior, se relacionan los siguientes contratos:

1. Actas de liquidación final de los contratos de prestación de servicios de recuperación de la salud N° 800100004333, 800100005136, 800100005731, 800100005882 suscritos entre la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI y ESE Centro de Salud Palmar de Valera – Vigencias 01/04/2007 al 31/12/2008, liquidado el 24 de febrero de 2010, quedando pendiente una glosa por \$ 1'970.424 del contrato N° 800100004334.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

2. Actas de liquidación final de los contratos de prestación de servicios de recuperación de la salud N° 87580000037, 87580000026, 87580000040, 87580000027, 800100003907, 800100004347, 800100005074, 800100005490 suscritos entre la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI y ESE Hospital Materno Infantil - Vigencias 01/10/2005 al 31/03/2008, liquidado el 25 de febrero de 2010, quedando pendiente una glosa por \$ 146'266.011.

3. Actas de liquidación final de los contratos de prestación de servicios de recuperación de la salud N° 2001300000010, 2001300000015, 2001300000014, 2001300000019, 2001300000017, 2001000000008, 200010000174, 200010000169, 200010000168, 200010000170, 200010000171, 200010000172, 200010000173, 200010000308, 200010000311 suscritos entre la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI y el Hospital Agustín Codazzi - Vigencias 01/01/2005 al 31/03/2007, liquidado el 08 de septiembre de 2010, quedando pendiente dos glosas \$6'858.115 y \$5'549.880.

Es de resaltar, el incumplimiento del Procedimiento de liquidación de contratos con la red prestadora de servicios de salud, definido en el Manual de procesos y procedimientos de CAJACOPI EPS'S.

- Procesos y Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes:

Se evidencia la existencia de un Call center conformado por dos cubículos cada uno con un computador y línea fija 3705871, pbx 3722282/83 con dos ext. 117 y 126, línea gratuita 018000111446 y dos direcciones de correo cccenter-cajacopi.com y callcenter.0609-gnail.com

Así mismo se informa que cuenta con seis funcionarios para esta área con el siguiente perfil: Tres (03) Administradoras en salud, dos (02) auxiliar de enfermería y una (01) enfermera superior con turnos de 6 a 12, 8 - 2pm tarde 2-8 pm, 3-9pm, noche 9pm-6am

Funciones del personal del Call Center:

- Atención al usuario y comprobación de derechos del sistema
- Recepción de quejas y reclamos en un formato el cual se traslada a la profesional de de SIAU para tramite
- Elaboración de informe mensual sobre las llamadas recibidas en el transcurso del mes y su clasificación.

Se evidencia carpeta en donde se relaciona la Red de prestadores por Regional.

Para la ubicación de pacientes, se apoyan en el Centro Regulador de Urgencias, sin haber suscrito contrato con el mismo.

No se han efectuado auditorias, monitoreo, seguimiento ni planes de mejoramiento a este proceso en el 2010; en donde se pueda verificar el cumplimiento en la autorización de respuesta a los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, autorización adicional y servicios electivos

No se ha efectuado capacitación al personal por parte del SIAU en el año en curso

Se presenta estudio de la plataforma tecnológica del Call Center, la cual está para estudio y aprobación del Concejo Directivo.

Se evidencia la aplicación de encuestas, en las cuales no se describe el Municipio, Departamento ni Prestadores a la cual se le aplicó; así mismo, no se efectuó una tabulación correcta de los resultados que refleje la respuesta ni la percepción del usuario; al analizarse las encuestas, se evidencia una tabulación de las opciones sí, no, Ns/Nr y un total; cuando se denota una esquema de respuesta de Excelente, bueno aceptable y malo.

Se relaciona planes de mejoramiento por meses en el Departamento del atlántico, el cual no describe su cumplimiento, seguimiento ni monitoreo, la única estrategia implementada según lo relacionado es la realización de reuniones; tampoco se evidencia la causa u origen de la estrategia a ejecutar, la cual es repetitiva.

Así mismo, se evidencian presuntas incongruencias en la información relacionada en el formato como son:

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

- En el mes de enero se relaciona como fecha límite de ejecución de la actividad diciembre del 2010
- En el mes de septiembre se relaciona el mes de junio para ser desarrollada la actividad en el mes de agosto
- Para los meses de enero – abril, se describe la siguiente actividad: realizar una reunión con los representantes de la red prestadora dirigida por el coordinador médico para establecer de servicio para mejorar este flagelo y que se planteen los objetivos y compromisos por ejecutar (y se le envió un requerimiento para que garantice mejorar la calidad de servicio; en donde no se determina de que flagelo se hace referencia ni el planteamiento de los objetivos y compromisos.
- No se evidencia el cumplimiento de las reuniones con la totalidad de la red de prestadores para solucionar el flagelo ni el cumplimiento en el envío del requerimiento para garantizar la calidad de servicio.

Relación de los Planes de Mejoramiento Presentados en Visita:

Mes	Prestador	RESULTADO ESPERADO	DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA	fecha del plan
Enero	IPSSANTA MARÍA	MEJORAR EL SERVICIO PARA GARANTIZAR LA SATISFACCIÓN PLENA DEL AFILIADO	REALIZAR UNA REUNIÓN CON LOS REPRESENTANTES DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIO PARA MEJORAR ESTE FLAJELO Y QUE SE PLANTEEN LOS OBJETIVOS Y COMPROMISOS POR EJECUTAR(Y SE LE ENVO UN REQUERIMIENTO PARA QUE GARANTIZE MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO	Diciembre de 2010
Febrero	IPSSANTA MARÍA		REALIZAR UNA REUNIÓN CON LOS REPRESENTANTES DE LA RED PRESTADORA DIRIGIDA POR EL COORDINADOR MEDICO PARA ESTABLECER DE SERVICIO PARA MEJORAR ESTE FLAJELO Y QUE SE PLANTEEN LOS OBJETIVOS Y COMPROMISOS POR EJECUTAR(Y SE LE ENVO UN REQUERIMIENTO PARA QUE GARANTIZE MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO	
Marzo	TAMARA IMÁGENES, IPS SANCAMILLO CENTRO DE SALUD DE PUERTO COLOMBIA, Y CLINICA DE BONADONA		REALIZAR UNA REUNIÓN CON LOS REPRESENTANTES DE LA RED PRESTADORA DIRIGIDA POR EL COORDINADOR MEDICO PARA ESTABLECER DE SERVICIO PARA MEJORAR ESTE FLAJELO Y QUE SE PLANTEEN LOS OBJETIVOS Y COMPROMISOS POR EJECUTAR(Y SE LE ENVO UN REQUERIMIENTO PARA QUE GARANTIZE MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO	
Abril	ORGANIZACIÓN GENERAL DEL NORTE,CAPRECOM,CAMBELL,CENITRO DE SALUD DE GALAPA		REALIZAR UNA REUNIÓN CON LOS REPRESENTANTES DE LA RED PRESTADORA DIRIGIDA POR EL COORDINADOR MEDICO PARA ESTABLECER DE SERVICIO PARA MEJORAR ESTE FLAJELO Y QUE SE PLANTEEN LOS OBJETIVOS Y COMPROMISOS POR EJECUTAR(Y SE LE ENVO UN REQUERIMIENTO PARA QUE GARANTIZE MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO	
Junio	CAJACOPI EPS-S		REALIZAR UNA REUNION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO DE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR CTC.	
Septiembre	CAJACOPI EPS-S		REALIZAR UNA REUNION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO DE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR CTC.	Efectuada en junio para ser realizada en agosto
Octubre	CAJACOPI EPS-S,FARMACIA COSTA SALUD		REALIZAR UNA REUNION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO DE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR CTC, SERVICIO DE AUTORIZACION,RADIOLOGIA DEL HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA.	
Noviembre	CAPRECOM		REALIZAR UNA REUNION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO DE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR CTC, SERVICIO DE AUTORIZACION,RADIOLOGIA DEL HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA.	

- Se tienen implementados los procesos y procedimientos del sistema de calidad presentados para la autorización. La implementación incluye actividades dirigidas a entrenar a los responsables y a verificar su cumplimiento.

El Sistema de Calidad: Para poder efectuar un análisis sobre el presente ítem, se realizó visita a la Seccional Atlántico; teniendo en cuenta que son estas quienes efectúan la captura de la información de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud; es de resaltar que la seccional solo se encarga de recopilar la información y remitir a la Nacional sin efectuar análisis alguno; así mismo, se informa que a la fecha no se ha tenido inconveniente con el reporte de los indicadores por parte de los prestadores motivo por el cual no se ha suscrito planes de mejoramiento.

Al realizarse solicitud de información sobre la recopilación, análisis y posterior suscripción de planes de mejora sobre los indicadores de calidad al profesional encargado en la Oficina de la Nacional, informó que a la fecha no se efectúa análisis y solamente se recopila para su posterior cargue ante los organismos de control.

Así mismo, se entrega en medio magnético información sobre los indicadores de calidad con fecha de 2009 en los cuales se puede observar una serie de deficiencias en la oportunidad, suficiencia de la red, lo que podría implicar que no se ha realizado monitoreo ni seguimiento a los planes de mejora presentados y consignados en dicho proceso de medición, análisis y mejora.

De igual forma, los indicadores vigencia 2010 que contienen la misma información de los indicadores 2009, se podría concluir que presuntamente no se ha efectuado ningún tipo de análisis, medición ni mejora de estos indicadores.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

En los planes de mejora del segundo semestre del 2009, levantados para los indicadores por regional se relacionan aspectos de vital importancia para garantizar la prestación de los servicios en salud para la población afiliada, de lo cual no se evidencia seguimiento a pesar de la importancia del hallazgo efectuado, para lo cual sustraemos los siguientes:

• Plan de Mejoramiento Atlántico:

INDICADOR	INDICADORES Y METAS ESTABLECIDOS	NO CONFORMIDADES Y/ O HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVAS	PLAZO DE EJECUCION	OBSERVACIONES
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta Medica General.	No cumple con los estandares establecidos	la oportunidad de atencion en las citas de Medicina General es mayor a cinco dias, esto se debe a que la capacidad instalada por parte de prestador no logra cubrir la demanda.	Fortalecimiento del recurso humano e infraestructura para cumplimiento de las metas	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Numero de tutelas por no prestacion de servicios POS o POS-S	No cumple con los estandares establecidos	Inoportunidad en la prestación de los servicios de salud a nuestros afiliados.	Gestionar el pago oportuno a los PSS de todos los niveles, que hacen parte de nuestra red, de esta manera nos evitamos la suspensión de los servicios, dado que la mayor parte de las tutelas por procedimientos POS-S que colocan a nuestra entidad es precisamente por la atención inoportuna.	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL

• Plan de Mejoramiento Bolívar:

INDICADOR	INDICADORES Y METAS ESTABLECIDOS	NO CONFORMIDADES Y/ O HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVAS	PLAZO DE EJECUCION	OBSERVACIONES
Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de 1 año.	No cumple con los estandares establecidos	No se cumplió con la meta establecida por el Ministerio de la protección Social en los esquemas de vacunación completo a los afiliados menores de 1 año.	Aumentar la demanda inducida	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Numero de tutelas por no prestacion de servicios POS o POS-S	No cumple con los estandares establecidos	Inoportunidad en la prestación de los servicios de salud a nuestros afiliados.	Gestionar el pago oportuno a los PSS de todos los niveles, que hacen parte de nuestra red, de esta manera nos evitamos la suspensión de los servicios, dado que la mayor parte de las tutelas por procedimientos POS-S que colocan a nuestra entidad es precisamente por la atención inoportuna.	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL

• Plan de Mejoramiento Cesar:

INDICADOR	INDICADORES Y METAS ESTABLECIDOS	NO CONFORMIDADES Y/ O HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVAS	PLAZO DE EJECUCION	OBSERVACIONES
Oportunidad de entrega de medicamentos POS-s	No cumple con los estandares establecidos	Problema con la entrega oportuna de los medicamentos por parte del PSS	Oportunidad entrega de los medicamentos por parte del pss, realiza seguimientos de las quejas impuestas por los usuarios de la EPS-S	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL

• Plan de Mejoramiento Magdalena:

INDICADOR	INDICADORES Y METAS ESTABLECIDOS	NO CONFORMIDADES Y/ O HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVAS	PLAZO DE EJECUCION	OBSERVACIONES
Oportunidad en la detección de cancer de cuello uterino	No cumple con los estandares establecidos	Numero total de pacientes detectados con cancer de cuello uterino	Aumentar la demanda inducida, efectuar campañas de promoción y prevención	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Numero de tutelas por no prestacion de servicios POS o POS-S	No cumple con los estandares establecidos	Inoportunidad en la prestación de los servicios de salud a nuestros afiliados.	Gestionar el pago oportuno a los PSS de todos los niveles, que hacen parte de nuestra red, de esta manera nos evitamos la suspensión de los servicios, dado que la mayor parte de las tutelas por procedimientos POS-S que colocan a nuestra entidad es precisamente por la atención inoportuna.	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Oportunidad en la atención de los servicios de imagenología.	No cumple con los estandares establecidos	El incumplimiento de este indicador se viene presentando por la suspensión de los servicios por parte del mismo, debido a la falta de pago.	La acción correctiva más indicada es que la EPS resuelva el problema de la deuda que tiene con el PSS.	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

• **Plan de Mejoramiento Meta:**

INDICADOR	INDICADORES Y METAS ESTABLECIDOS	NO CONFORMIDADES Y O HALLAZGOS	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVAS	PLAZO DE EJECUCION	OBSERVACIONES
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta Medica General	No cumple con los estandares establecidos	La demanda en servicios de salud supera la oferta por parte de las IPS de i nivel de atención, en ocasiones motivado por la escasa contratación de profesionales de la salud por parte del prestador	Verificar en auditorías reales que las IPS contratadas cuenten con el recurso humano necesario para la atención de los usuarios	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina Interna	No cumple con los estandares establecidos	teniendo en cuenta que la EPS'S no cuenta con la red de servicios necesaria, se suma el escaso número de profesionales en esta especialidad	Contratar prestadores que tengan el servicio de medicina interna	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Gineco Obstetricia	No cumple con los estandares establecidos	Ausencia de red de servicios	Solicitar a nivel nacional red de servicios acorde con el número de población afiliada, especialmente instituciones especializadas en ginecoobstetricia, en Villavicencio, granada y la ciudad de Bogotá. se debe tener en cuenta la ciudad de Bogotá ya que la oferta en Villavicencio supera la demanda.	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Numero de tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S	No cumple con los estandares establecidos	Inoportunidad en la prestación de los servicios de salud a nuestros afiliados.	Gestionar el pago oportuno a los PSS de todos los niveles, que hacen parte de nuestra red, de esta manera nos evitamos la suspensión de los servicios dado que la mayor parte de las tutelas por procedimientos pos-s que colocan a nuestra entidad es precisamente por la atención inoportuna.	INMEDIATO	HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Oportunidad en la atención de servicios de imagenología	No cumple con los estandares establecidos	No se da cumplimiento a lo ofertado en los contratos con la ese departamental solución salud	Exigir en la contratación de la ESE Departamental el servicio de imagenología en todos los municipio para lograr un diagnostico oportuno. en la ciudad de Villavicencio hacer contratación con diferentes IPS que presten este servicio con el fin de mejorar la oportunidad de atención		HACER SEGUIMIENTO MENSUAL
Oportunidad de la referencia en la EAPB	No cumple con los estandares establecidos	Ausencia de red de servicios	Aunque no hay datos registrados la oportunidad e traslados es deficiente, teniendo en cuenta que no se cuenta con red de servicios en la regional meta		
Proporcion de quejas resultas antes de 15 dias		No hay pago al prestador de servicios por lo tanto cierran los servicios de salud, siendo perjudicado directamente el usuario	Incrementar el número de prestadores de servicios de salud para que la satisfacción del usuario sea la optima		HACER SEGUIMIENTO MENSUAL

No se evidencian el mecanismo de recolección ni análisis de los indicadores de alerta temprana.

• **El programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad**

Se evidencia un PAMEC documentado más no implementado; el cual hace referencia a las acciones de tipo preventivo, seguimiento y coyuntural y, a los niveles de auditoría (Autocontrol, Auditoría interna y externa).

De igual forma, el PAMEC es una descripción general de las actividades, mas no detalla el desarrollo específico de cómo la Entidad ejecutará, monitoreará, seguirá, analizará y evaluará cada uno de los procesos y actividades priorizados en el documento.

No se evidencia un proceso de autoevaluación para el año 2010; así mismo, el Doctor Javier Soto – Coordinador Medico Nacional y el Ing. Rafael Vila – Coordinador Nacional de Calidad, informan verbalmente que durante el año 2010 no se han realizado ningún tipo de auditoría externa a los prestadores, solo se han realizado algunas auditorias en prestadores de alto costo.

Igualmente el documento no define el mecanismo para la conformación del Comité Técnico Científico, ni el proceso establecido por la Entidad para garantizar la calidad de los mismos.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

No se evidencia profesional responsable de la aplicación y desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad.

- **Comité Técnico Científico:** Se evidencian las actas de conformación de los Comités Técnico Científicos para los Departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Choco, Guajira, Huila, magdalena y Meta; haciendo falta el CTC del Vichada y Guajira, este último no se encuentra suspendido dado que no hay profesional para el cargo de Coordinación Medica desde hace cuatro meses

Una vez analizado la documentación y verificado en la base de datos de la Superintendencia Nacional de Salud, se evidencia que la Entidad solamente a reportado la conformación de tres CTC en los Departamentos de cesar, Guajira y magdalena.

Se informa por parte de la Coordinadora Nacional del SIAU que en cada seccional se reúnen los CTC cada ocho días; así mismo, no se evidenció los formatos de verificación de requisito de los integrantes de los comités, informándose que cada regional igualmente se encarga de efectuar dicha verificación.

Información suministrada por la Regional Atlántico:

Proceso a cargo del Doctor Samuel Rodríguez, quien informa que el paciente o familiar del paciente radica la solicitud para medicamentos o procedimientos No-POS, con la evolución medica, la orden medica, la copia del carnet y la cedula, son entregados en la recepción, luego pasan a alto costo donde verifican los documentos y se radica la solicitud del Comité Técnico Científico, y le dicen al paciente que consulte vía telefónica con el numero de radicado en 7 a 15 días. Luego los documentos pasan a auxiliar de autorizaciones o al asistente de alto costo para diligenciar el formato de negación de servicios o subsidio a la oferta, luego se pasa a archivo, y se pasan todos los documentos para el estudio del CTC, y se diligencia el acta de autorización; el CTC se reúne todos los jueves, se informa verbalmente que no hacen acta de reunión semanal donde se relacionan los casos analizados semanalmente

No se evidencia un informe y/o auditoría por parte de la Oficina Nacional, en la cual se demuestre el cumplimiento de los Comités Técnico Científicos en cada regional, idoneidad del personal que lo integra, asistencia y tiempo de respuesta a las solicitudes efectuadas por los usuarios; así mismo, no se tiene definido un mecanismo que garantice la calidad de los CTC.

No se cumple con la elaboración de Actas de reunión semanales tal como lo relaciona la norma "Artículo 5° de la Resolución 3099 del 2008".

No existe CTC en el Departamento del Vichada "artículo 1° de la Resolución 3099 del 2008"

- **Código de Ética y Buen Gobierno:** Se evidencia el Código de Ética y Buen Gobierno documentado mas no implementado, se informa que para el año 2010 no se ha efectuado actividades de divulgación y/o actualización.

4. CONCLUSIONES GENERALES

- Después de analizar la información recolectada en la visita realizada a CAJACOPI EPS'S durante los días 13 al 16 de diciembre de 2010 se evidencia que la entidad no ejerce sus funciones como coordinación nacional en monitoreo, y seguimiento a la mayoría de los procesos ejecutados en las seccionales, situación que se percibió durante la visita efectuada a la seccional atlántico.

- Durante el año 2010 la entidad no realizo actividades tendientes a verificar la garantía de la calidad de los servicios de salud prestados a sus afiliados por las instituciones adscritas a su red de prestadores.

- Se evidenció que no existe funcionario responsable de la ejecución, monitoreo y seguimiento a la implementación del programa de auditoría de la institución.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

- La entidad como coordinación nacional no tiene definido un mecanismo que garantice la calidad de los Comités Técnico Científicos que se realizan en las seccionales, así mismo no efectúa auditoría a los mismos.
- La Entidad no cumple con los Indicadores de Salud Publica; Así mismo, no se evidencia seguimiento a las acciones de los programas de PyP.
- Se evidencia inconsistencia en el NIT reportado ante la Superintendencia Nacional de Salud 890102044-1 y el evidenciado en el Formulario único de afiliación e inscripción régimen subsidiado – para beneficiarios del subsidio en salud de la Entidad 980102044-1
- Igualmente se evidenció
- que en el presente año CAJACOPI EPS'S no ejecutó, ni desarrolló un gran número de actividades y estrategias planteadas por la entidad en el POA y en los procesos que tiene documentados.

Se relacionan un análisis del POA con fecha 2010, en donde se plantean actividades que a fecha de visita no se han desarrollado y ejecutado en su totalidad, para lo cual nombraremos algunas:

1. Aplicar oportunamente los cambios de la normatividad que se aplique a la EPS-S: Se socializaron las diferentes normas, decretos, resoluciones de reglamentación en la parte contable, tributaria y del sistema general de seguridad social en salud. – **Se evidencian procesos no actualizados.**
2. Mantener conciliadas las cuentas por pagar con la red prestadora de servicio: Se hizo conciliaciones de las cuentas por pagar durante el año 2010 obteniendo el siguiente resultado; **no se relacionan los resultados obtenidos, así mismo no se está cumpliendo con esta observación.**
3. Propender por el buen funcionamiento del comité técnico científico: En esta estrategia las metas se han cumplido en un 70%, se realizaron las actividades programadas pero falta, mas colaboración de los médicos que atienden a nuestros usuarios en las IPS, ya que no facilitan la información completa; **no se evidencia cuales actividades se han cumplido y hacen falta ni el mecanismo de seguimiento a las mismas; es de resaltar que la Entidad no cumple con la totalidad de los CTC donde se encuentra operando.**
4. Establecer la Georreferenciación de los afiliados a nivel seccional: En esta estrategia las Metas han sido de un 50%, ya que se viene trabajando en esta actividad y se le facilita a los usuarios su atención en los diferentes niveles de atención según su ubicación; **no se evidencia el cumplimiento de este literal así mismo, no hay un estudio de referencia y contrarreferencia a la fecha para poder establecer un sistema de georeferenciación (Tiempos y distancia, Situación geográfica y distribución poblacional)**
5. Garantizar el buen funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia: En esta estrategia las Metas se han cumplido en un 80%, ya que se realizó seguimiento y al sistema de referencia y contrarreferencia de nuestra entidad, aun teniendo debilidad en la Contrarreferencia la cual se está trabajando y fortaleciendo con el apoyo de los auditores de la entidad y las auxiliares del proceso de referencia y contrarreferencia; **a la fecha se evidencia la falta de auditoría a este proceso, no hay un consolidado por departamento ni nacional; no se establecen las metas ni el seguimiento a las mismas. Este proceso está ligado al sistema de georeferenciación, y hace parte del mismo aspecto como oportunidad en la remisión, auditorías a la red, desempeño del personal, desempeño de la red y del sistema.... No se evidencia el trabajo y fortalecimiento al proceso dado que no se relaciona información alguna.**
6. Velar por el cumplimiento de los contratos de aseguramiento con los Entes Territoriales: el propósito de esta estrategia es determinar el seguimiento a la ejecución de los contratos de aseguramiento, para lograr el cumplimiento de este objetivo, se ha capacitado y socializado la circular instructiva para seguimiento de la ejecución de los contratos. **No se evidencia seguimiento a la ejecución de los contratos ni la capacitación y socialización de la circular relacionada en el presente ítem.**
7. **No se evidencia el cumplimiento de las estrategias planteadas para mejorar el desempeño del proceso de auditoría médica; tales como la Implementación de planes de mejoramiento que incluyan visitas de seguimiento a los planes de acciones correctivas e informar a los prestadores de servicios de salud, Implementación del PAMEC con indicadores de medición mensual, trimestral o semestral por áreas funcionales incluyendo el seguimiento**

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

a riesgo y eventos adversos derivados de la prestación de los servicios " No se evidenció la implementación del PAMEC ni su medición"

8. No se estable en el presente informe la diferencia entre actividades a realizar con las ejecutadas; se percibe que las actividades plasmadas apenas se están programando y/o planeando

(...)

Teniendo en cuenta que:

- I. En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2º del decreto 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud.
- II. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, para resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios, mejorar la calidad en la prestación de los mismos, y enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa,
- III. El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros,
- IV. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental,
- V. El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados,
- VI. Las EPS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud,

Las entidades que a la vigencia de la ley 1122 de 2007, esto es a 9 de enero de 2007, administraban el régimen subsidiado como ARS, se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.²¹

Son EPS del Régimen Subsidiado, las Empresas Solidarias de Salud -ESS-, las Cajas de Compensación Familiar CCF y las Empresas de naturaleza pública, privada o mixta, las EPSI, según lo definido por el artículo 14º de la Ley 691 de 2001 y el artículo 1º del Decreto 1804 de 1999, siempre que cumplan con las condiciones de habilitación establecidas por el Decreto 515 de 2004 los Decretos 510, 3010 y 3880 de 2005, y las Resoluciones 581 y 1189 de 2004.

²¹ Inciso 2º, artículo 14º, Ley 1122 de 2007.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO
NIT 890.102.044-1

Son funciones de las EPSS las siguientes:

1. Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.
2. Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas vigentes.
3. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.
4. Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del SGSSS, así como el valor de los copagos que debe pagar.
5. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.
6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en los reglamentos.
7. Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.
8. Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.
9. Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.
10. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de la Protección Social, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.
11. Cumplir con las disposiciones legales y los requisitos para la autorización consagrados en el Decreto 1804 de 1999, los requisitos de habilitación definidos en

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO
NIT 890.102.044-1

los Decretos 515 de 2004, 506, 3010, y 3880 de 2005 y los estándares determinados por las Resoluciones 581 y 1139 de 2004.

Mediante el Decreto 1804 de 1999, 515 de 2004, 506, 3010 y 3880 de 2005, las Resoluciones 581 y 1189 de 2004, se define y reglamentan las condiciones y procedimientos de habilitación, para la operación y permanencia de las EPS del régimen subsidiado. La habilitación se otorgará siempre y cuando las respectivas entidades demuestren las condiciones y operación exigidas y reporten a la Superintendencia Nacional de Salud, la información que establezca el Ministerio de la Protección Social, ya que la Superintendencia Nacional de Salud, será la entidad competente para habilitar a estas Entidades. La habilitación estará vigente, en tanto se mantengan las condiciones de permanencia exigidas.

Para efectos de la habilitación, las entidades deberán demostrar el cumplimiento de condiciones de capacidad técnico administrativa, de capacidad financiera y de capacidad tecnológica y científica, con el propósito de garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios salud.

Las condiciones para la habilitación serán:

- a) Condiciones de operación: Que se constituyen como estándares de estructura dirigidos a habilitar la idoneidad de las entidades para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.
- b) Condiciones de permanencia: Las cuales se establecen como estándares de proceso y resultados, dirigidos a la evaluación del funcionamiento de las Entidades en el ejercicio de su objeto social en cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas. El cumplimiento de éstas condiciones se deberá demostrar y mantener en forma continua y posterior al cumplimiento con las condiciones de habilitación.
- c) Condiciones de Salida: Tales como la verificación de cualesquiera de las causales de revocatoria de la habilitación o la acreditación de las situaciones que determinan el retiro voluntario de las entidades.

Estas entidades, una vez habilitadas, serán evaluadas por la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta el mantenimiento de las condiciones de permanencia, los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, los resultados de los indicadores del estado de salud y calidad de la atención, y la verificación de la Superintendencia Nacional de Salud frente al manejo de quejas, reclamos y acciones de tutela.

De esta manera, para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las EPSS, deberán, conforme a lo establecido por el artículo 1º del Decreto 506 de 2005, dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

1. De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las EPSS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.
2. De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las EPS del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO
NIT 890.102.044-1

permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, conforme a lo definido por el artículo 3° del decreto 515 de 2004.

1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.
2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las EPS del Régimen Subsidiado.
3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.

Las Cajas de Compensación Familiar, conforme a lo establecido por la Circular Externa Conjunta del 16 de diciembre de 1994 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, y la Circular Externa No. 0035 del 19 de Octubre de 1995 de la Superintendencia del Subsidio Familiar, dentro del esquema de Seguridad Social en Salud, podrán acogerse a una o varias de las siguientes opciones:

1. Optar por prestar los servicios propios de las Entidades Promotoras de Salud – E.P.S.-, para lo cual adoptarán un programa de los establecidos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para tal efecto comunicarán su decisión a la Superintendencia del Subsidio Familiar a más tardar el 23 de diciembre de 1994.
2. Asociarse en cualquier tiempo con otras entidades o celebrar convenios con otras Cajas de Compensación para funcionar como Entidades Promotoras de salud –E.P.S.-;
3. Adecuarse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –I.P.S.- de conformidad con los requisitos de orden técnico señalados por el Ministerio de Salud.
4. Prestar los servicios de salud distintos a los previstos en el Plan Obligatorio de Salud –P.O.S.- al tenor de la Ley 21 de 1982, exclusivamente para sus afiliados.
5. Desarrollar programas de Medicina Prepagada o de Planes Complementarios de Salud –PACS- de conformidad con las normas pertinentes de los Planes Adicionales de Salud –PAS-.
6. Actuar como EPSS en el aseguramiento del régimen subsidiado.

Las Cajas de Compensación Familiar tendrán un manejo financiero independiente y en cuentas separadas del recaudo del cuatro por ciento (4%) de la nómina para los servicios de mercadeo, IPS y EPS ya que en ningún caso los recursos provenientes del aporte del cuatro por ciento (4%) podrán destinarse a subsidiar dichas actividades conforme a lo establecido por el artículo 65 de la Ley 633 de 2000. Estos servicios abiertos a la comunidad deberán llegar a su punto de equilibrio financiero y las

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Cajas deberán garantizar como mínimo esta posición en los resultados futuros derivados de dichos servicios.

Ahora bien, en materia del componente de salud de las CCF, debe tenerse en cuenta que la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Cajas de Compensación Familiar, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

De esta manera, a las CCF que aseguran servicios de salud y presten los servicios de salud no les es aplicable el principio de que pueden hacer con ellos, todo lo que no esté prohibido por la Ley; para tales aseguradoras y prestadoras, rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

Por lo que, la Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las CCF sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993 y las normas que la desarrollan.

De esta manera, para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, en su **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado**, debe conforme a lo establecido por el artículo 1º del Decreto 506 de 2005, dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

3. De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las EPSS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.
4. De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las EPS del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Es de resaltar que la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, en su **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado**, se encuentra obligada a demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está habilitada para operar, la implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

De esta manera, la formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Resolución 581 de 2004:

(...)

a) *Fiabilidad. La forma de aplicación y verificación de cada estándar es explícita y clara, lo que permite una evaluación objetiva y homogénea;*

b) **Esencialidad. Todas las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, son indispensables porque se consideran suficientes y necesarias, para determinar la idoneidad de la ARS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar, y para que el funcionamiento de la ARS en desarrollo de su objeto social y re**

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

specto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación; (Subrayado y negrilla fuera de texto)

c) Sencillez. La formulación de las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, deben ser fáciles de entender, con el fin de que permitan la autoevaluación por parte de las entidades administradoras del Régimen Subsidiado, y su verificación por las autoridades competentes y en general, por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

(...)

Así las cosas, los Estándares de Permanencia deberán ser evaluados y cumplidos en su totalidad mientras dure la operación del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO.

Es preciso indicar que se entiende por aseguramiento en salud:

1. La administración del riesgo financiero,
2. La gestión del riesgo en salud,
3. La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo,
4. La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y
5. La representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO como ASEGURADORA EN SALUD es responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, quien deberá responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla con cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

De lo anterior expuesto se concluye que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que actualmente se encuentra operando el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, el mismo genera un riesgo inminente, en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población usuaria, hecho por el cual la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra obligada a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, máxime, cuando de los hallazgos antes referidos, se desprende sin lugar a equívocos, la existencia de graves inconsistencias en la información suministrada y recopilada en virtud de la visita ordenada por medio de Auto No. 1223 del 10 de diciembre de 2010, al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, cuyo objeto fue la: "verificación del cumplimiento de las condiciones de permanencia de la habilitación, previstas en la normatividad vigente para las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado. Verificar la prestación efectiva de los servicios previstos en el Plan de Salud

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO
NIT 890.102.044-1

Obligatorio del Régimen Subsidiado.", configurándose por ende, la causal a que se refiere el literal h) del artículo 20 de la Ley 510 de 1999. Máxime, cuando como se ha evidenciado, la Intervenido ha ejecutado actos de Representación Legal a través de una persona que nunca ostentó dicha calidad, puesto que faltó a su obligación de tomar posesión del cargo para el cual fue designada, situación que pone en alto riesgo el cabal desarrollo, los recursos y el adecuado cumplimiento de las funciones y obligaciones que le atañen al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO.

De esta manera, esta Superintendencia Nacional de Salud debe proceder a actuar en forma inmediata, a fin de proteger el derecho a la salud y a la vida de las personas que pueden resultar afectadas, ante la falta de garantía en la administración del riesgo en salud de los afiliados al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, entidad que por lo expuesto a lo largo del presente proveído, no garantiza su adecuado funcionamiento, así como tampoco el cabal desarrollo de su objeto social, conforme a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta que esta Superintendencia se encuentra obligada a propender porque la cobertura del servicio de salud frente a las dificultades de un ente responsable de la salud, no impliquen vulneración de los principios de universalidad y solidaridad, ni pongan en riesgo la prestación del servicio de salud, el cual debe brindarse en forma accequible, oportuna, segura, pertinente y continua a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, los servicios de salud deben ser sostenibles en el largo plazo. De no ser esto posible, se colocaría en riesgo, los principios superiores de solidaridad y universalidad.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la medida que aquí se adopta tiene como finalidad garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el SGSSS, para con ello en consecuencia, buscar superar las deficiencias administrativas que ocasionan la inadecuada prestación del servicio, buscando garantizar las normas técnicas y científicas relacionadas con la calidad del mismo, así como los derechos de los usuarios, teniendo ésta medida como objeto, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege, así como el establecimiento de la situación real de la intervenida, a fin de lograr el cabal cumplimiento de su objeto social, y de determinar si el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO puede ser objeto de salvamento, o si por el contrario, dicho programa debe ser objeto de revocatoria de su habilitación.

Recreado el escenario de facto y de derecho, atinente al asunto sub-examine, este Despacho considera que las circunstancias y hechos que motivan la decisión que aquí se toma, demuestran la existencia de circunstancias que afectan la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la representación del afiliado ante el prestador y demás actores, condiciones que deben observarse en el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la vigilada de autos.

Adicional a lo anterior, debe indicarse que ante la inminente afectación de la prestación de servicios de salud por parte del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO a toda la comunidad usuaria afiliada a esta, a fin de garantizar el derecho a la salud en los términos y con la debida observancia de las normas que

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias administrativas y científicas que están generando la inadecuada prestación del servicio de salud, esta Superintendencia acatando sus cometidos constitucionales y legales y en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, se ve avocada ante la situación presentada, y en cumplimiento de las atribuciones que le otorga el parágrafo 2º del artículo 230 y el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, los incisos 1, 2, 5 y 7 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, literales c, e, f del artículo 4º de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1º del Decreto 736 de 2005, y en especial con el artículo 1º, el artículo 3º, los numerales 1, 6 y 8 y el parágrafo del artículo 4º, el artículo 5º, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 38, 40, y 42 del artículo 6, numerales 9, 13, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, a tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y a intervenir, con el fin de administrar el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa **del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, NIT 890.102.044-1, cuyo domicilio es en la Carrera 46 No. 53 – 34 Piso 2 Torre B Edificio Nelmar de Barranquilla (Atlántico), con la finalidad de lograr el cabal cumplimiento de su objeto social y garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como para establecer la situación real de la Intervenida.

PARÁGRAFO: Esta medida tiene por objeto que la Superintendencia Nacional de Salud, determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo término, contados a partir de la toma de posesión, si el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO, debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen.

ARTÍCULO SEGUNDO. DESIGNAR como Agente Especial del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, a la doctora **BETSY PEREZ ARANGO**, portadora de la cédula de ciudadanía número 22.479.525, como Agente Interventor, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002.

PARÁGRAFO: El agente interventor dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya tomado posesión hará un inventario preliminar de los activos y pasivos del

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

Programa del Régimen Subsidiado en Salud de la Intervenido; además rendirá un plan de acción, dentro de los treinta (30) días siguientes a su designación, el cual debe contener las actividades a realizar con miras a subsanar los hechos que dan origen a la presente.

ARTÍCULO TERCERO: El Agente Especial designado tiene la condición de auxiliar de la justicia de conformidad con lo previsto en el numeral 6° del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la Entidad objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO CUARTO: Los efectos de la intervención administrativa del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, serán los previstos en las normas vigentes sobre la materia y, en especial, los consagrados en el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, entre las que se destacan las siguientes:

- a) La inmediata guarda de los bienes de la institución intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables.
- b) La separación del Representante Legal de la intervenida.
- c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada.
- d) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida.
- e) La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud libraré los oficios correspondientes.
- f) La toma de las medidas preventivas pertinentes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 116 del Decreto 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999.

ARTÍCULO QUINTO: Los gastos que ocasione la presente intervención serán a cargo de la Entidad intervenida.

ARTÍCULO SEXTO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución a la doctora **BETSY PEREZ ARANGO**, en calidad de Representante Legal de la Entidad que opera y administra el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado** Intervenido, o a quien haga sus veces, o a quien designe para

7
bb

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO NIT 890.102.044-1

tal fin, en la Carrera 46 No. 53 – 34 Piso 2 Torre B Edificio Nelmar de Barranquilla (Atlántico).

ARTÍCULO SÉPTIMO: De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 4030 de 2006, la presente decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato y si la misma no se puede notificar personalmente al Representante Legal, se notificará por aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social.

ARTÍCULO OCTAVO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, el cual no suspende la ejecutoriedad del Acto Administrativo.

ARTÍCULO NOVENO: PUBLICAR la presente Resolución en el Diario Oficial.

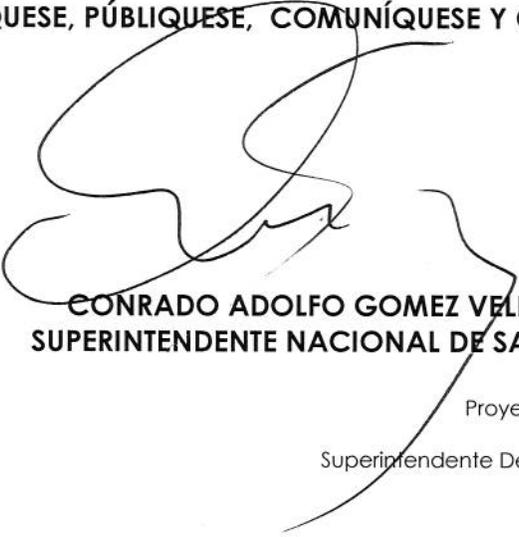
ARTÍCULO DÉCIMO: COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud, a los Gobernadores de los Departamentos donde la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI – ATLANTICO en su **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado**, tenga cobertura geográfica, esto es Atlántico, Bolívar, Guajira, Magdalena, Sucre, César, Boyacá, Meta, y Vichada, y al Representante Legal de la Superintendencia del Subsidio Familiar, a quién además, deberá remitírsele copia del informe final de visita e informársele de los actos desplegados por la doctora CARMEN ARMENTA BUSTILLO, para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución por Secretaria General, a la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

NOTIFÍQUESE, PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá a los

23 MAR. 2011


CONRADO ADOLFO GOMEZ VELEZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Bibiana Castellanos González
Aprobó: Gilberto Álvarez Uribe /
Superintendente Delegado para la Atención en Salud
William Javier Vega Vargas
Jefe Oficina Asesora Jurídica