



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 001455 DE 2012
(29 MAYO 2012)

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el parágrafo 1 del artículo 230, el parágrafo 2 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, numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 37, y artículo 40 literales a, b, c, d, e, f, y g, de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1922 de 1994, Decreto 788 de 1998, el artículo 1 del Decreto 1015 de 2002, y en especial los artículos 1 y 3, los numeral 9 del artículo 4, numerales 1, 3, 4, 5, 14, 15, 22, 23, 24, 26, 32, 34, 37, 38, 39, 40 y 41 del artículo 6, numerales 7, 8, 13, 21, 22, 24, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, y los artículos 9.1.1.1.1 al 9.1.2.1.3 del Decreto 2555 de 2010, los Títulos V y XI de la Circular Externa 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud, demás normas concordantes y complementarias y

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 prolija y 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

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.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

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 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.

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.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

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

A partir de la expedición de la Ley 10 de 1990, con un claro enfoque de organización y descentralización de la prestación de servicios de salud en el sistema de salud, la Ley 60 de 1993 y la definición explícitas de competencias en los niveles territoriales, y finalmente la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios de salud se sustenta en un esquema descentralizado, con la activa participación del sector privado. El mismo se basó en un sistema de aseguramiento en un ambiente de competencia regulada por el Estado, a fin de que los individuos reciban la atención en salud, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia³.

Las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007 y 1438 de 2011 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.

La Ley 100 de 1993 introdujo cambios en la forma de financiamiento de los prestadores públicos y privados de los servicios de salud. Se pasó de un sistema de transferencia de recursos a uno de financiación por medio de la venta de servicios, profundizando de esta manera, la competencia entre el sector público y el privado con el Estado como regulador.

El Estado Colombiano por intermedio 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 la seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993.

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 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, que llevaron a que el sistema en salud fuera profundamente inefectivo.

³ "La atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud. 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, y 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. La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad." Artículo 49 de la Constitución.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

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 y 1438 de 2011 desarrolla el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como la totalidad de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone 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, conformado por los regímenes establecidos por el legislador.

En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2 del Decreto 806 de 1993, 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.

En este sentido, y como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: "4.1.6. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su conjunto, es un servicio público esencial. Es además un "servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado" (art. 4º, 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.

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

Por medio de la cual se levanta la medida de foma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

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.

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. Dicha participación se efectúa en calidad de 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.

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 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 asegurado.

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 1993. Bajo su división en dos regímenes el "Contributivo y el Subsidiado" Transformando el esquema tradicional en salud y generancia 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.

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, la afiliación y la 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, el cual debe brindarse con oportunidad, calidad y accesibilidad y 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

El sistema crea la operación y gestión del proceso de aseguramiento y la prestación directa de servicios en los denominados Prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesto en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

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.

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.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

- 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.

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.

1.3. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL⁴

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 y la Ley 1438 de 2011, a un proceso de Nacionalización – Centralización de la salud de vigilancia y control del SGSSS en cabeza de la SNS.

⁴ Artículo 36º, Ley 1122 de 2007.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

1.3.1. INSPECCIÓN⁵

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. VIGILANCIA⁶

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. CONTROL⁷

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 SALUD⁸

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.

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 crisis

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

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

⁷ Literal c, Artículo 35º, Ley 1122 de 2007.

⁸ Artículo 1º, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

cuantitativo. 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, Laubadère 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 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.

A respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

"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 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".

Por otro lado, 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.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

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 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

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

*consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (CP art. 29), están proscritas del ordenamiento constitucional.*⁹

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.

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

⁹ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-921 de 29 de agosto de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

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 SALUD¹⁰

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

- a. **Fijar las políticas** de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹¹;
- b. **Exigir la observancia de los principios y fundamentos** del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;¹²
- c. **Vigilar el cumplimiento de las normas** que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;¹³
- 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 salud¹⁴;
- 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;¹⁵
- 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;**¹⁶
- g. **Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;**¹⁷
- 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.¹⁸

¹⁰ Artículo 39º, Ley 1122 de 2007; artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹¹ Literal (a) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 1º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹² Literal (b) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 5º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹³ Literal (c) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 2º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁴ Literal (d) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 6º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁵ Literal (e) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 7º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁶ Literal (f) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 4º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁷ Literal (g) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 8º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁸ Literal (h) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 9º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

- 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.**¹⁹
- 1.4.2. **EJES DEL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SUPERSALUD**²⁰
- 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 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.**²¹ Su 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. 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 Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, 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

¹⁹ Numeral 3º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

²⁰ Artículo 37º, Ley 1122 de 2007.

²¹ Artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del numeral 5º, artículo 37º, Ley 1122 de 2007.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que los sujetos objeto de vigilancia cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

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

1.4.3. DEBIDO PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO

A la Superintendencia Nacional de Salud le es exigible, al desarrollar su función de policía administrativa, dar cumplimiento a la garantía del debido proceso consagrado en el artículo 29 del Estatuto Superior, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto de San José de Costa Rica, entre otros instrumentos.

Sobre el principio constitucional del debido proceso dijo la Corte Constitucional en Sentencia T-460 de 1992, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, lo siguiente:

"La garantía del debido proceso, plasmada en la Constitución colombiana como derecho fundamental de aplicación inmediata (artículo 85) y consignada, entre otras, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (artículos 10 y 11), en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre proclamada el mismo año (artículo XXVI) y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, 1969, Artículos 8 y 9), no consiste solamente en las posibilidades de defensa o en la oportunidad para interponer recursos (...) sino que exige, además, como lo expresa el artículo 29 de la Carta, el ajuste a las normas preexistentes al acto que se imputa; la competencia de la autoridad judicial o administrativa que orienta el proceso; la aplicación del principio de favorabilidad en materia penal; el derecho a una resolución que defina las cuestiones jurídicas planteadas sin dilaciones injustificadas; la ocasión de presentar pruebas y de controvertir las que se alleguen en su contra y, desde luego, la plena observancia de las formas propias de cada proceso según sus características. Todo ello descansa sobre el supuesto de la presunción de inocencia, la cual tiene que ser desvirtuada por el Estado para que se haga posible la imposición de penas o de sanciones administrativas".

Así, pues, el debido proceso, en términos generales, se define doctrinariamente como el conjunto de procedimientos y garantías establecidos en el derecho positivo con el fin de impartir pronta y cumplida justicia, entendida en su sentido lato como la debida resolución de conflictos o peticiones (actuaciones judiciales o administrativas). La figura se expresa mediante un conjunto de derechos básicos, a saber:

- ↓ Derecho a la jurisdicción o competencia, concebido como el libre e igualitario acceso ante el funcionario competente, obtención de decisiones motivadas, impugnación de decisiones, y el cumplimiento de lo decidido, una vez se encuentre en firme.
- ↓ El derecho al juez o funcionario natural, comprendido como el funcionario que tiene la capacidad o aptitud legal para atender en debida forma la petición o conflicto en cada caso concreto.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

- ↓ El derecho a la defensa judicial o administrativa, percibido como la posibilidad y garantía de empleo de todos los medios legítimos y adecuados para hacerse escuchar y obtener, de ser procedente, una decisión favorable. De este derecho fundamental hacen parte los derechos a la presunción de inocencia, al tiempo o términos y al uso y disposición de los medios adecuados para la preparación de la defensa, lo cual incluye la posibilidad de presentar alegatos de conclusión, a la asistencia de un abogado, a la igualdad ante la Ley procesal, el derecho a la buena fe y lealtad de las demás personas que intervienen en el correspondiente proceso.
- ↓ El derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas o inexplicables (principios de economía, eficiencia, eficacia y publicidad).
- ↓ El derecho a la independencia e imparcialidad del funcionario judicial o administrativo, que se materializa cuando el funcionario se ciñe objetivamente, en el cumplimiento de sus funciones, a los mandatos del orden jurídico imperante, sin ningún tipo de influencia interna o externa (sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas).
- ↓ El derecho de accionar o peticionar (sentencias T-001 de 1993; C-540 de 1997).

En términos generales, en el contexto de nuestro Estado se garantiza el derecho de defensa como una garantía inmanente al ser humano en su condición de individuo que convive en un medio signado por la libertad. Como régimen democrático, Colombia debe preservar tal garantía desde todos los puntos de vista posibles, incluido el marco regulatorio mediante el cual se define procesalmente la manera como se resuelven los diferentes conflictos que de una u otra manera comprometen la vigencia de un orden justo.

Así, las actuaciones administrativas deben ser el resultado de un proceso donde quien haga parte del mismo tenga la oportunidad de expresar sus opiniones e igualmente de presentar y solicitar las pruebas que demuestren sus derechos, con la plena observancia de las disposiciones que regulan la materia, respetando, en todo caso, los términos y las etapas procesales.

Sobre el particular, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-467/95, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, señaló lo siguiente:

*"Así, el debido proceso se vulnera cuando no se verifican los actos y procedimientos establecidos en la Ley y los reglamentos. Se entiende que esta obligación no sólo cubre a las autoridades públicas sino también a los particulares, en forma tal que estos últimos también quedan obligados por las reglas o reglamentos que regulan el juicio o la actuación, sin que puedan de conformidad con su propio criterio, acatar y respetar aquellos términos o procedimientos que los benefician, y desconocer o ignorar aquellos que le fuesen desfavorables"*²².

1.4.4. FACULTADES SANCIONATORIAS Y DE INTERVENCIÓN ESTATAL

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

²² Corte Constitucional, Sentencia T-467/95, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

que los sujetos objeto de vigilancia cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

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

Así las cosas y conforme lo expuesto, tenemos que a la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, intervención forzosa para administrar, intervención forzosa para liquidar, revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, "EPS - S", cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

Como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: "El Estado tiene el deber de ejercer la regulación con el fin de facilitar no sólo la adecuada prestación de servicios a los individuos, sino además la sostenibilidad de los prestadores y pagadores de servicios."

1.4.4.1. Intervención forzosa administrativa para administrar y para liquidar

Conforme a los mandatos Constitucionales, esto es, el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social tiene en nuestro ordenamiento jurídico una doble connotación, por un lado, es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y por otro, es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional. Dispone la norma en cita:

"La seguridad social 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.

(...)

"No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferente a ella."

La intervención del Estado en materia de economía, tiene su fundamento en la Constitución nacional así: "Artículo 334. La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano.

"El Estado, de manera especial, intervendrá para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar que todas las personas, en particular las de menores ingresos,

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos. También para promover la productividad y la competitividad y el desarrollo armónico de las regiones."

El legislador, desarrolló en la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social Integral con el objeto de garantizar los derechos de la persona y la comunidad, para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten; dicho Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de salud y servicios complementarios, así como las prestaciones de carácter económico, que serán suministrados por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la ley.

Así mismo, en virtud a lo dispuesto en la norma superior, el artículo 189-22 de la Constitución Política, la cual dispone que corresponde al Presidente de la República "Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos", se crea la función de inspección, vigilancia y control, en materia de seguridad social en salud, y al tenor de los artículos 230 y 233 de la Ley 100 de 1993 se asigna en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de ejercer la función con estricta sujeción a las normas constitucionales y legales que la definen como un organismo adscrito al Ministerio de la Protección Social.

El objetivo de la función de vigilancia y control, busca asegurar la prestación oportuna, permanente y eficiente con calidad e integralidad del servicio de seguridad social en salud; 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 integrantes del sector salud; la eficiencia en la aplicación y utilización de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; el oportuno y adecuado recaudo, giro, transferencia, liquidación cobro y utilización de los mismos; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, apuestas y demás modalidades de juegos de suerte y azar; así como lograr que los recursos destinados a su financiación se utilicen exclusivamente para tales fines, a propósito de lo cual, como se indicó, la norma superior señalaba que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella, además, hacen parte de dichos objetivos, la adopción de medidas encaminadas a permitir que la función de vigilancia y control centre su actividad en la aplicación de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas. (Artículo 48 de la Constitución Política)

Consecuente con lo anterior, es de anotar, que los actores del Sistema de Salud Colombiano estarán sujetos a las investigaciones y sanciones, administrativas, disciplinarias, fiscales y penales que sean del caso, cuando se dé a los recursos de destinación específica del sector salud, tratamiento diferente al estipulado por la ley, esto es, se desvíe u obstaculice el uso de estos recursos o el pago de los bienes o servicios financiados con estos.

Ahora bien, la intervención del Estado como una de las potestades o privilegios propios de éste se encuentra plasmado en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y fundamentado en ello, se le asignan a la Superintendencia Nacional de Salud una serie de funciones y facultades, entre otras la potestad de intervención forzosa administrativa sobre sus vigilados, así:

Artículo 230 de la Ley 100 de 1993:

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

"PARÁGRAFO 1o. El Gobierno reglamentará los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente Ley, protegiendo la confianza pública en el sistema."

Artículo 233, Parágrafo segundo de la Ley 100 de 1993:

"ARTICULO 233. De la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

(...).

PARÁGRAFO 2. El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud, Capítulo, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de ésta".

El inciso tercero del numeral 2 artículo 22 de la Ley 510 de 1999 prevé:

"

(...)

Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un año, prorrogable (...) si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión (...) dispondrá la disolución y liquidación de la institución vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el gobierno por Resolución Ejecutiva autorice la prórroga mayor cuando se requiera en razón de las características de la entidad."

El artículo 9.1.2.3 del Decreto 2555 de 2010 dispuso: "LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN. La medida de toma de posesión podrá ser levantada previo concepto del Fondo de Garantías e Instituciones Financieras mediante acto administrativo cuya notificación se sujetará a las normas del Código Contencioso Administrativo.

Ley 715 de 2001:

Artículo 68:

"Artículo 68. Inspección y vigilancia. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo.

(...)

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa 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."

(...)

Además, dispone en el numeral 8 del artículo 42 ibídem:

"Competencias en salud por parte de la Nación

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

"Numeral 8.-

"Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva." (Subrayado y negrilla nuestra).

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.

El Decreto 1015 de 2002, por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispone en los artículos 1 y 2 lo siguiente:

"De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para 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 en los de intervención técnica administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto - ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifiquen y desarrollan".

"La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, señaladas por los artículos 42.8 y 68 de la Ley 715 de 2001 podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las instituciones prestadoras de salud sin ánimo de lucro, con las excepciones allí previstas. Para este efecto, aplicará el procedimiento administrativo respectivo, conforme a las normas a que alude el artículo anterior.

Con el propósito de que se adopten las medidas concernientes, la Superintendencia Nacional de Salud, comunicará la decisión administrativa correspondiente."

Por otra parte, la Resolución 1947 de 2003, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se dictan disposiciones sobre el nombramiento y posesión de Interventores, Liquidadores y Contralores, establece los requisitos para el nombramiento de estos agentes especiales, correspondiendo la posesión a la Superintendencia Nacional de Salud, previa la verificación de los requisitos que acreditan dicha calidad; además se establece la necesidad del levantamiento de un Registro de los Interventores, Liquidadores y Contralores, quienes deben actualizar la información presentada con la solicitud de inscripción, cuando fueren nombrados en un proceso de intervención forzosa administrativa, en desarrollo de la función propia de la Superintendencia Nacional de Salud.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 237 de 2010, por medio de la cual, se establece el procedimiento para la evaluación, cálculo y fijación de los honorarios definitivos a los Liquidadores, Agentes especiales y Contralores, de las entidades objeto de Toma de Posesión, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien, la Ley 1122 de 2007 hace modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud previsto en la Ley 100 de 1993, crea el Sistema de

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00653 del 28 de mayo de 2009.

Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, y para el desarrollo de sus funciones, define cinco (5) Ejes Temáticos, a saber: (i) Financiamiento; (ii) Aseguramiento; (iii) Prestación de servicios; (iv) Atención al usuario y participación social; y, (v) Eje de acciones y medidas especiales.

La expedición del **Decreto 1018 de 2007** que modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, crea para el efecto la figura de las delegadas, entre ellas, la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales, con funciones, que se concretan así:

"1. Asumir la inspección, vigilancia y control de las entidades que estén sometidas a medidas de salvamento;

"2. Realizar por orden del Superintendente Nacional de Salud la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración, explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Cajas de Compensación Familiar; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud en los términos establecidos en la ley."

En este tema, la **Ley 1438 de 2011** en el artículo 124 modifica las competencias de la Superintendencia, respecto de las entidades que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, en cuanto a los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar y para liquidar a las entidades vigiladas, en el sentido de ser incluidos únicamente "los monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad", es decir, que respecto a estas vigiladas, la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud es residual, puesto que la intervención forzosa administrativa de estas vigiladas, solo lo es, respecto de los monopolios rentísticos no asignados a otras entidades de control, así:

"ARTÍCULO 124. EJE DE ACCIONES Y MEDIDAS ESPECIALES. El numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, quedará así:

"5. Eje de acciones y medidas especiales. Su 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. 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 Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación"."

Dado el contenido de la norma, el Eje Temático de Acciones y Medidas Especiales uno de los Ejes del Sistema de IVC, asigna la función en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud para 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 Servicios de Salud de cualquier naturaleza y Monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como, intervenir técnica y administrativa las direcciones territoriales de salud. En los casos de revocatoria del Certificado de autorización y funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ésta deberá decidir sobre su liquidación. Así como

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

en los casos de liquidación voluntaria de éstas vigiladas, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y de los recursos del sector salud.

Conforme al artículo 46 de la Ley 663 de 1999 son objetivos de la intervención:

"ARTICULO 46. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN. Conforme al artículo 150 numeral 19 literal d) de la Constitución Política, corresponderá al Gobierno Nacional ejercer la intervención en las actividades financiera, aseguradora, y demás actividades relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, con sujeción a los siguientes objetivos y criterios:

- a. Que el desarrollo de dichas actividades esté en concordancia con el interés público;
- b. Que en el funcionamiento de tales actividades se tutelen adecuadamente los intereses de los usuarios de los servicios ofrecidos por las entidades objeto de intervención y, preferentemente, el de ahorradores, depositantes, asegurados e inversionistas;
- c. Que las entidades que realicen las actividades mencionadas cuenten con los niveles de patrimonio adecuado para salvaguardar su solvencia;
- d. Que las operaciones de las entidades objeto de la intervención se realicen en adecuadas condiciones de seguridad y transparencia;
- e. Promover la libre competencia y la eficiencia por parte de las entidades que tengan por objeto desarrollar dichas actividades;
- f. Democratizar el crédito, para que las personas no puedan obtener, directa o indirectamente, acceso ilimitado al crédito de cada institución y evitar la excesiva concentración del riesgo;
- g. Proteger y promover el desarrollo de las instituciones financieras de la economía solidaria;
- h. Que el sistema financiero tenga un marco regulatorio en el cual cada tipo de institución pueda competir con los demás bajo condiciones de equidad y equilibrio de acuerdo con la naturaleza propia de sus operaciones.
- i. <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que los recursos de pensión obligatoria del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y los recursos que financien las pensiones de retiro programado en este régimen estén invertidos en Fondos de Pensiones que consideren las edades y los perfiles de riesgo de los afiliados, con el objetivo de procurar la mejor rentabilidad ajustada por riesgo para brindar las prestaciones previstas en la ley a favor de los afiliados.
- j) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Promover en los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad el conocimiento claro de sus derechos y deberes, así como de las características del mismo, de tal manera que les permita adoptar decisiones informadas, en especial de los efectos que de acuerdo con la ley se derivan de la vinculación a dicho régimen, así como de los efectos de seleccionar entre los diferentes Fondos de Pensiones disponibles.
- k) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que el esquema de comisiones de administración de los recursos de los Fondos de Pensiones obligatorias, permitan el cobro de comisiones razonables por

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

parte de las administradoras, que, entre otros aspectos, tenga en cuenta el desempeño de los portafolios administrados así como el recaudo de aportes.

- l) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que los recursos de los Fondos de Cesantías se inviertan en portafolios de inversión que respondan a la naturaleza y objetivo de ese auxilio y a la expectativa de permanencia de tales recursos en dichos fondos.
- m) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que en el comercio transfronterizo de tales actividades, así como en la prestación de servicios financieros y de seguros en territorio colombiano a través de sucursales de entidades del exterior, se protejan adecuadamente los intereses de los residentes en el país y la estabilidad del sistema.
- n) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Promover el acceso a servicios financieros y de seguros por parte de la población de menores recursos y de la pequeña, mediana y microempresa.
- o) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que las entidades vigiladas, las asociaciones gremiales, las asociaciones de consumidores debidamente reconocidas y las autoridades que ejercen la intervención del Estado en el sector financiero, implementen mecanismos encaminados a lograr una adecuada educación sobre los productos, servicios y derechos del consumidor financiero.
- p) <Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Incentivar la adecuada participación de las asociaciones de Consumidores Financieros en la formulación de las disposiciones que los afecten.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional ejercerá las facultades que le otorga esta ley con base en el principio de la economía y preservando la estabilidad en la regulación." (Subrayado y negrilla nuestra)

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DE LA TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

- 2.1. La Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Resolución No. 663 del 28 de Mayo de 2009, visible a folios 1 al 19 de la carpeta No 1, dispuso lo siguiente:

"**ARTÍCULO PRIMERO:** ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, identificada con el NIT 900.034.608-9, con domicilio en la calle 20 número 20 – 31/43 del Municipio de Arauca, Departamento de Arauca, con la finalidad de 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 y las normas que lo modifican y complementan, por las razones expuestas en la parte motiva del presente proveído."

"**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 la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que el mismo pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que lo rigen.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

(...)

ARTÍCULO SEGUNDO: SEPARAR del cargo a la doctora **INGRID LIADITH NUÑEZ JAIMES**, en calidad de Representante Legal de la Entidad intervenida o quien haga sus veces, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.987.298 de Bogotá, en virtud de lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero."

ARTÍCULO TERCERO: DESIGNAR como Agente Especial de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, a la doctora **LEONELIA ESCOBAR**, portadora de la cédula de ciudadanía número 29.498.078 de Florida (Valle del Cauca), que para todos los efectos será el Representante Legal de la intervenida."

- 2.2. La Superintendencia Nacional de Salud tomó posesión de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, el día 29 de mayo de 2009, tal como consta en Acta No. 006 visible a folios 28 al 30 de la carpeta No. 1.

3. **MARCO HISTÓRICO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**

La Gobernación de Arauca por medio del Decreto No. 333 del 18 de Julio de 2005, creó la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA** como una Unidad Administrativa Especial, con personería jurídica, patrimonio propio, con autonomía administrativa y financiera, patrimonio propio, y régimen supletorio de los establecimientos públicos, de conformidad con la Ley 489 de 1998 y el Código de Régimen Departamental.

Ahora bien, de conformidad con el Acuerdo No. 001 del 9 del mes de junio de 2008, el Consejo Directivo de la UAE, estará conformado así:

"ARTÍCULO 3º- CONFORMACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO: Según el artículo 9 del Decreto 333 de 2005, el Consejo Directivo de UAE de Salud de Arauca, estará integrado por tres (03) miembros y conformado de la siguiente manera:

1. El Gobernador del Departamento de Arauca o su delegado, quien será el presidente.
2. El Secretario de Planeación Departamental.
3. El Secretario de Hacienda o su delegado."

4. **PRÓRROGAS DEL TÉRMINO DE LA TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**

- 4.1. La Superintendencia Nacional de Salud prorrogó el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, mediante la Resolución No. 001016 del 28 de julio de 2009, hasta el día 29 de septiembre de 2009, tal como se observa a folios 237 al 243 de carpeta No. 2.

- 4.2. Posteriormente, mediante Resolución No. 001310 del 28 de septiembre de 2009, esta Superintendencia, prorrogó el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, en ocho (8) meses,

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 23 de mayo de 2009.

- hasta el 29 de mayo de 2010, según obra a folios 667 al 672 de la carpeta No. 4.
- 4.3. De igual forma, la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la Resolución No. 000837 del 28 de mayo de 2010, prorrogó el término de de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, hasta el día 28 de agosto de 2010, tal como obra a folios 1609 al 1614 de la carpeta No. 9.
- 4.4. Con Resolución No. 001462 del 26 de Agosto de 2010, esta Superintendencia prorrogó el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, hasta el día 27 de diciembre de 2010, (Folios 3067 al 3011 de la carpeta No. 12)
- 4.5. Por medio de la Resolución No. 2097 del 27 de Diciembre de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, hasta el día 26 de mayo de 2011. (Folios 4316 al 4319 de la carpeta No. 19)
- 4.6. Mediante Resolución No. 00822 del 17 de mayo de 2011, esta Superintendencia prorrogó el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, hasta el día 28 de mayo de 2011. (Folios 4452 al 4457 de la carpeta No. 19)
- 4.7. Por último, el Ministerio de la Protección Social, con la Resolución Ejecutiva No. 241 del 27 de mayo de 2011, prorrogó el término de la intervención forzosa técnica administrativa de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA** en un (1) año, contado a partir del día 29 de Mayo de 2011. (Folios 4461 al 4465 de la carpeta No. 19)

5. RESPECTO AL AGENTE ESPECIAL DESIGNADO POR ESTA SUPERINTENDENCIA

- 5.1 Por medio de la Resolución No. 001420 del 16 de octubre de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud aceptó la renuncia presentada por la doctora **LEONELIA OREJUELA ESCOBAR**, al cargo de Agente Especial Interventora de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ARAUCA**, y designó en su remplazo al doctor **EVELIO BENITEZ CASTAÑEDA**. (Folios 723 al 725 de la carpeta No. 5)
- 5.2 Ahora bien, con la Resolución No. 001829 del 16 de noviembre de 2010, esta Superintendencia removió al doctor **EVELIO BENITEZ CASTAÑEDA**, del cargo de Agente Especial Interventor de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, a partir del día 16 de noviembre de 2010 y designó en su reemplazo al doctor **HUGO RAMÓN VASQUEZ NIÑO**, como Agente Especial Interventor de la citada entidad. (Folios 3383 al 3386 de la carpeta No. 14)
- 5.3 La Superintendente Delegada para las Medidas Especiales, dio posesión al doctor **HUGO RAMÓN VASQUEZ NIÑO**, como Agente Especial Interventor de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, tal como obra en el Acta de Posesión S.D.M.E. 030 DE 2010. (Folio 3388 de la carpeta No. 14)

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

6. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD CON OCASIÓN A LA TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

El Agente Especial Interventor de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ARAUCA, mediante oficio radicado con NURC 1-2012-042332 del día 16 de mayo de 2012, remitió el resultado de avance de ejecución de los hallazgos que dieron lugar a la medida y la ejecución desde su gestión en el mes de noviembre de 2010 a el 30 de abril de 2012 los cuales se observan a continuación:

HALLAZGOS CON ORIGEN EN LA MEDIDA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN CENTRAL 2010	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN CENTRAL DE 2012	COMENTARIOS
HALLAZGOS AREA FINANCIERA 1. No existe identificación tanto en la contabilidad como en el presupuesto de los rubros que indiquen el origen y destinación de los recursos del fondo departamental de salud.	100%	100%	Ya se cumplió con la identificación de los rubros y se encuentran separados tanto los del Fondo Departamental de Salud, como los de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, los cuales se encuentran en un solo presupuesto con su codificación, con cada fuente tanto en el ingreso como en el gasto, da fuente tanto en el ingreso como en el gasto.
2. No existe la depuración total de los saldos de las cuentas bancarias de vigencias anteriores (2005 al 2008)	2%	65%	Se han realizado las conciliaciones de las setenta y cuatro cuentas (74) bancarias : Banco Agrario (3), Davivienda antiguo Bancafé (7), Banco de Colombia (32), BBVA (9), Banco Bogotá (17), Colmena (2) y Banco Popular (4), para establecer su saldo al 29 de febrero de 2012, pero por ser proyectos de regalías y transferencias de recursos nacionales, recibidos desde los años 2005 en donde abrían una cuenta bancaria por cada recurso recibido y con base a las Resoluciones No. 078 de 2011, la 293 de 2010 y la 095 de 2009, (La resolución para devolver los recursos en este año se encuentra en elaboración) donde se devuelven los recursos no ejecutados, se quiere obtener la liquidación de los rendimientos financieros de cada proyecto. Se ha requerido de un profesional que se dedique a esta labor exclusivamente. En la actualidad no se cuenta con recursos para la contratación de dicho personal
3. Diferencias encontradas en la ejecución presupuestal (\$5.860.100.092,00) de los años 2007 y 2008	100%	100%	Se dio claridad a la SNS mediante comunicación y cuadro soporte SAC 109-09 del 04 de julio de 2009, y fue levantado desde la evaluación realizada en el 2010.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

HALLAZGOS QUE OUSÓ EN LA MEDICIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE EN GENERAL DEL AÑO 2011	PORCENTAJE DE AVANCE AL 30 DE ABRIL DE 2012	COMENTARIOS
4. Las conciliaciones bancarias no están al día	0%	100%	En el momento las conciliaciones bancarias se encuentran al mes de marzo de 2012, solo hasta el 16 de mayo se cumple con el proceso de conciliación de abril; se anexan oficios de solicitud de extractos bancarios del mes de abril de 2012, a las diferentes entidades financiera, para poder realizar las respectivas conciliaciones.
5. No hay programación de pagos de acuerdo al PAC	0%	100%	El PAC se encuentra al mes de marzo de 2012, firmado e impreso en el archivo de Tesorería, debido a que no se ha efectuado el cierre no se ha podido listar el del mes de abril.
6. Cartera vencida por facturación de servicios de laboratorio especializado	20%	70%	Se realizó la consolidación de Cartera a 31 de marzo de 2012 y arrojó un valor de \$610.432.163,78 y se facturó en el mismo mes \$14.649.400 por venta de servicios del Laboratorio de Salud Pública; Así mismo se efectuó una recuperación de cartera en enero de \$19.028.164, en febrero \$352.723.640 y en marzo de \$18.441.000 para un total de \$390.192.804.
7. Cuentas por pagar vencidas generadas por servicios de urgencias prestados por las IPS, EPS	66%	95%	Al 30 de Abril de 2012 se tiene una deuda total de \$5.645.119.763,00 sin respaldo presupuestal, de la cual \$278.105.188,00, la cual aumento su valor en \$224 millones debido a las cuentas presentadas en este mes por las Instituciones Prestadoras de Salud, por servicios de salud, corresponde a la actual vigencia; \$5.047.116.946,00 vigencia 2011, disminuyo en \$246 millones por pagos efectuados a la diferentes instituciones; \$186.035.455,00 al 2010; presenta una diferencia de \$3.868.410 por reconocimiento de deuda a la ESE Francisco de Paula Santander, \$80.975.012 al 2009 y \$52.887.162 a la vigencia de 2008, siendo la deuda en el momento de la intervención \$21 mil millones de pesos. ESTE ITEM NUNCA VA A CUMPLIRSE EN UN 100%, DEBIDO A QUE NO EXISTE RESPALDO PRESUPUESTAL SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON DICHS PAGOS.
8. El software contable y financiero presenta graves deficiencias como perdida de la información y no integración de las interfaces de los diferentes módulos, amén de que no ha sido compatible y no ha permitido una afectación o giro ágil a través de ACH.	0%	100%	Se implementó desde el mes de enero de 2011 el software TNS para manejo presupuestal, contable y de tesorería; se logró integrar los respectivos módulos en línea. Se han presentado informes Contables y Presupuestales CGN (IV Trimestre 2011). En el mes de enero y febrero de 2012. Se elaboraron los informes del primer trimestre de 2012, que se presentan en el transcurso del este mes

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00363 del 28 de mayo de 2009.

INDICADORES DE RESULTADOS	PORCENTAJE DE AVANCE REALIZADO O A FAVOR 2010	PORCENTAJE DE AVANCE REALIZADO A FAVOR DE 2012	COMENTARIOS
9. No hay disponibilidad de recursos para funcionamiento	0%	100%	Al finalizar la vigencia 2011, se refleja en la ejecución de ingresos un superávit por venta de servicios por valor de \$50.066.042, resultado de la gestión realizada, en aplicación de las nuevas políticas que adopto la entidad a las Cuentas por Cobrar por venta de servicios de laboratorio; así mismo al iniciar la vigencia de 2012 (mes de febrero) ya se cuenta con un recaudo que supera el 100% de lo presupuestado, lo que indica que en la presente vigencia, a partir del mes de marzo, tendríamos un superávit por concepto de venta de servicios de laboratorio, que nos permitiría contar con recursos para atender las actividades operativas de la Entidad.
INDICADORES AREA ADMINISTRATIVA	% avance	% avance	COMENTARIOS
1.No existe un Sistema de Gestión de Calidad -SGC- y aplicación Modelo Estándar de Control Interno -MECI- actualizado, ni tampoco una integralidad entre los componentes	0%	40%	Existe la Subdirección de Habilitación, Vigilancia y Control, y según el artículo 4 del Decreto 1011 de 2006, se encarga del Sistema Único de Habilitación, La Auditoría para el mejoramiento de Calidad de la Atención de Salud, El Sistema de Acreditación y el Sistema de Información de la Calidad, estos últimos no se ha implementado. En la Aplicación del Modelo Estándar de Control Interno se realiza el proceso de evaluación del Subsistema de Control Estratégico en sus tres componentes.
2. No existe una infraestructura adecuada donde se cumpla con el objeto social de la Entidad	0%	85%	La Gobernación de Arauca entrego para el Funcionamiento el primero, Segundo y Tercer Piso de la Torre interna del la sede central donde Funciona la Unidad de Salud, se remodelo la Casa de Malaria de Saravena, se propone el arrendamiento de locales comerciales para que funcionen de manera descentralizada los programas, tales como: Alimentos IVC, Saneamiento Ambiental y ETV en los diferentes Municipios del Departamento de Arauca.
3. NO existe un manual de contratación que permita establecer los procedimientos y sus diferentes etapas	0%	5%	Ante la imposibilidad de tener el presupuesto necesario para funcionamiento, se viene desde la oficina jurídica revisando el producto entregado por la Universidad Nacional, para levantar el Manual de Contratación. No hay un avance significativo pero se organizo el proceso de contratación de acuerdo a la ley de contratación estatal vigente, disminuyendo riesgos y mejorando controles.
4. NO existen procesos claros en el desarrollo diario de las funciones	0%	60%	Se elaboro el Mapa de Procesos de la Entidad; Se adopto mediante Resolución No. 831 del 22 de noviembre de 2011, El Manual de Procesos y Procedimientos del Laboratorio de Salud Publica y están para revisión y elaboración del acto administrativo de adopción. Los manuales

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

Hallazgos que originan la medida	Porcentaje de avance ejecutado a fin de 2010	Porcentaje de avance a fin de 2012	Comentarios
			de Tesorería, Planeación, Almacén y Gestión de Cartera, el cual comprende Cartera, facturación y recepción de servicios.
5. No se tienen procesos establecidos con relación a la correspondencia, atención de derechos de petición, quejas, tutelas	0%	90%	Se realiza la clasificación de la correspondencia, se tiene definido la forma de contestar los derechos de peticiones, las quejas y tutelas, además se adecuó la Oficina de atención a la Comunidad y se contrato una funcionaria para su atención, se genero el acto administrativo del comité de evaluación de PQR en la entidad. Se estableció el Proceso del SAC el cual contiene los PQR. Que en el primer trimestre fueron de 528 así: Peticiones 500, Derechos de Peticiones 25 y Quejas-Reclamos 3.
6. NO se cuenta con infraestructura adecuada para favorecer la operativización de la Institución a nivel central y en cada uno de los Municipios	0%	85%	La Gobernación de Arauca entrego para el Funcionamiento el primero, Segundo y Tercer Piso de la Torre interna del la sede central donde funciona la Unidad de Salud, se remodelo la Casa de Malaria de Saravena, se propone el arrendamiento de locales comerciales para que funcionen de manera descentralizada los programas, tales como: Alimentos IVC, Saneamiento Ambiental y ETV en los diferentes Municipios del Departamento de Arauca.
7. La UAESA no posee un sistema de atención al usuario o servicio de atención a la comunidad (SAC), y que esta sea atendida por funcionarios idóneos, y que brinden la privacidad necesaria a las personas que lleguen	0%	100%	Se abrió el servicio de atención a la comunidad (SAC), desde el 27 de abril de 2011, en la Calle 21 con Carrera 17 esquina, instalaciones de IDESA.
8. No se observa la funcionalidad del buzón de sugerencias, ni actas de apertura, ni ningún tipo de trámites del servicio de atención al usuario, ni mecanismos, ni procedimientos necesarios para tener debidamente organizado el	0%	100%	Se estableció la ubicación de dichos buzones en el laboratorio, oficina central, CRUE y el formato de presentación de quejas y reclamos, mediante la Resolución No. 538 del 19 de agosto de 2011 se reglamento.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

HELLADOS POR CATEGORÍA DE MED DA	PORCENTAJE DE AVANCE ENCONTRADO C/ A HOJA 2012	PORCENTAJE DE AVANCE ATENDIDO 2012	COMENTARIOS
sistema de peticiones o sugerencias			
9. No se observa un manual de procesos y procedimientos para caracterizar el proceso de atención al usuario, así como el manual de funciones para el responsable del SAC, los cuales se deben implementar	0%	100%	Se realizó el Manual de Procesos y Procedimientos, y las funciones del responsable del SAC.
10. Los medios de información que utiliza la UAESA para la atención al usuario y difusión de sus planes y programas que realiza no se encuentran establecidos en un manual de atención al usuario	0%	80%	Se viene utilizando medios de comunicación, tales como cartelera, radio, prensa, televisión, volantes y la WEB y los utilizados por la Oficina de Atención a la Comunidad, además los diferentes programa de Salud Pública invierten en IEC.
11. No se evidencian las herramientas informáticas para el registro y captura de peticiones, quejas y reclamos por parte de los usuarios	0%	100%	Se incluyó el formato de captura de peticiones, quejas y reclamos en la página WEB www.unisaludarauca.gov.co , de la Unidad, se designó a la funcionaria del SAC para el manejo. Se estableció formato de Sugerencia, Queja y/o Reclamos para los buzones.
12. La UAESA no posee un sistema de trámite de peticiones, ni un sistema de archivo, para conservación y control, ni tampoco un sistema de línea gratuita las 24 horas línea nacional 01800, o cualquier medio que la reemplace	0%	100%	Se adquirió un VBX el: 8858888, con 50 líneas virtuales con contestador automático, más económico que mantener la línea 018000, Además de incluyó en la página WEB el formato de recolección de peticiones. Se adquirió la línea gratuita 018000966060 para el resto del país y además opera la línea 8855629 que es directamente para el SAC.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

HALLAZGOS QUE ORIGINAN LA MEDIDA	PORCENTAJE DE MANEJO ENCONTRADO A NOV 2010	PORCENTAJE DE MANEJO ABRIL DE 2012	COMENTARIOS
13. En la UAESA, no se encontró registro de la información de las IPS y EPS en lo referente al proceso de conformación ni actas de Comités de Ética Médica Hospitalaria	40%	90%	Se han instruido a las IPS en la conformación y manejo de los comités de ética hospitalaria, además se cuenía con las actas de visitas y actas de conformación de dichos comités. Se incluyo en el POA (Plan Operativo Anual) vigencia 2012, las actividades a desarrollar, el cual fue elaborado bajo la dirección del CTSSS (Consejo Territorial de Seguridad Social de Salud).
14. A pesar de evidencias, la conformación de ligas o asociaciones de usuarios no se pudo constatar el seguimiento realizado por la UAESA al período de los ejercicios de los representantes	40%	95%	Se realizan capacitaciones y seguimiento a los municipios, semestralmente. A la fecha las IPS del Departamento ya las tienen conformadas y las EPS como CAPRECOM se encuentra actualizándolos y las demás ya las han actualizado.
15. No se evidencia la conformación de veedurías, pero si capacitaciones en 7 municipios en el año 2008 por parte de la UAESA	40%	100%	Se realizan capacitaciones y seguimiento a los municipios, semestralmente.
16. No se registra el desarrollo de audiencias públicas	40%	100%	Se realizan las Audiencias públicas, se encuentra registro de asistencia
1. NO existe personal de planta suficiente para el desempeño de las labores administrativas, financieras, operativas y técnicas	0%	0%	No se ha podido subsanar este hallazgo debido a la falta de recursos económicos. Se realizara estudio de cargos y competencias.
2. La contratación que se hace al personal de apoyo, no es por períodos continuos	0%	90%	La contratación por Prestación de Servicios del personal de apoyo tanto administrativo como operativo se tiene garantizada por el primer semestre de 2012.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

HALLAZGOS QUE ORIGINAN LA MEDIDA	POSIICIÓN DE CUMPLIMIENTO EN AÑO 2010	POSIICIÓN DE CUMPLIMIENTO EN AÑO 2011	COMENTARIOS
1. No se cuenta con información de inventario actualizada, ni por responsable de puesto, ni por estado del bien, código de la unidad, ni por valor actual de los bienes.	0%	90%	Se cuenta con un profesional de apoyo para realizar el levantamiento de información, identificación, administración de los activos y bienes de la entidad, hace falta adquirir un sistema de información para inventarios, se logro la adquisición de las placas de identificación de cada bien y se logro la marcación de todos los activos y bienes en uso de la unidad, se realizó el levantamiento del inventario individual de Bienes, Propiedad, Planta y Equipo en Servicio de cada uno de los programas que se encuentra establecidos en las Subdirecciones de Salud Publica, Seguridad Social, Habilitación y Administrativa y Financiera, Dirección, Jurídica y Control Interno. Se realizo a partir de este mes la marcación de inventarios de municipios. Se realizo el estudio previo para la adquisición del Modulo de inventarios del Software TNS.
HALLAZGOS SISTEMA DE INFORMACIÓN			
1. No se realiza seguimiento a los indicadores de calidad, en sus componentes de monitoreo del sistema, interno y externo	0%	0%	Se está elaboran del Plan de Gestión de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, el cual en uno de sus componentes se solicita los indicadores, los cuales serán tenidos en cuenta para realizar seguimiento a las labores realizadas por cada uno de los Programas.
HALLAZGOS SISTEMA ORGANIZACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD-SOGC			
1. No se cuenta con estructura organizacional que permita dar cumplimiento al SOGC	0%	0%	Se realizara un estudio para reformular la estructura y los lineamientos conforme a la Norma, no ha iniciado por falta de recursos de funcionamiento para este fin
2. NO se evidencia una estructura administrativa responsable para el desarrollo del proceso de habilitación	10%	70%	La encargada de este hallazgo, es la Subdirección de Habilitación, Vigilancia y Control. Se crea el grupo de apoyo interdisciplinario para coordinar y realizar las visitas de verificación con el apoyo del personal que labora en la institución, el cual cuenta con su respectivo documento que lo acredita como verificador, y se reúne según cronograma y plan de visitas a realizar a los diferentes instituciones prestadoras de Salud del Departamento.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

INDICADORES QUE ORIGINAN LA MEDIDA	PORCENTAJE DE AVANCE DE EJECUCIÓN O AÑO 2010	PORCENTAJE DE AVANCE AÑO DE 2012	COMENTARIOS
3. NO cuenta con un cronograma de visitas para el año 2009, ni se evidencia un sistema de información de habilitación	10%	80%	Se realizó el cronograma de visitas a cumplir, que inicia a partir del mes de marzo de 2012. Estas visitas se realizan con el apoyo de profesionales que laboran en esta institución los cuales cuentan con el curso que los acredita como verificadores, los cuales conforman el grupo multidisciplinario de habilitación. Dando cumplimiento a la circular externa N°. 005 emitidas por la procuraduría, Ministerio de Salud y Protección Social, Supersalud, Instituto Nacional de Salud, se envió el cronograma que contiene el plan de visitas de verificación de los estándares de Habilitación definidos en el componente de Habilitación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad, de acuerdo con el formato definido por las entidades anteriormente mencionadas.
4. No se evidencia la implementación de conductas sancionatorias ni de un registro de aquellas entidades que incurrieron en la violación de la normatividad(art.1 3 Inscripción en el registro especial de prestadores del servicio de salud, parágrafo 2; art. 24 revocatoria de la habilitación	0%	70%	Se crea una base de datos donde se registrarán las Entidades de Salud del Departamento que incurran en violaciones de la normatividad como prestadores del Servicios de Salud, en el Primer trimestre de 2012, no se sancionó a ninguna institución. Se coordinó con el grupo de verificadores las visitas del municipio de Arauca, teniendo en cuenta que estos verificadores son funcionarios de la misma Unidad Administrativa de Salud lo cual ha generado inconvenientes porque estas actividades se cruzan con las funciones propias de cada uno de los funcionarios incluyendo las asistencias técnicas que se realizan en otros municipios razón por la cual no se adelantan con agilidad.
5. No se cuenta con un registro o base de datos sistematizado ni actualizado de los prestadores de su jurisdicción (art.10 Registro especial de prestadores de salud)	0%	100%	Desde el mes de marzo se empezó a registrar la información de los prestadores de salud en programa Excel, sistematizando la información el porcentaje de registro es del 100% se realiza el reporte ante el Ministerio de la Protección Social, en el Registro Especial de Prestadores de Salud.
Hallazgos de Mantenimiento Hospitalario			

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

SITUACIÓN QUE ORIGINÓ LA MEDIDA	PORCENTAJE DE AVANCE EN LA ENTIDAD O A NOV 2010	PORCENTAJE DE AVANCE A FIN DE 2012	COMENTARIOS
1. No se efectúa IVC al Dcto 1769 de 1994, establecido por la Ley 100 de 1993, en su artículo 1769 de 1994 y la ley 10 de 1990 en su artículo	0%	100%	Los prestadores públicos vienen reportando su el plan de mantenimiento y la entidad los reporta a la Supersalud. El año anterior Se realizaron visitas de verificación a las ESE SAN VICENTE DE ARAUCA, ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO, ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA Y ESE HOSPITAL DEL SARARE, donde se evaluó todo el plan de mantenimiento hospitalario, estado de toda la tecnología biomédica, necesidades, gestión y administración de dispositivos biomédicos, hojas de vida, plan de mantenimiento preventivo programado, tecnovigilancia, proceso para dar de baja equipos, formatos, reportes, rutinas de mantenimiento, protocolos, metrología y calibración entre otros, se hizo levantamiento general de toda la información anteriormente descrita, se realizaron observaciones sobre deficiencias y ausencias de procesos y se programa visita de verificación periódica para evaluar mejoramiento del plan de mantenimiento hospitalario para todos los dispositivos biomédicos instalados en todos los hospitales y centros de salud. En general se realizó un levantamiento de fortalezas y debilidades de cada uno de los proyectos de dotación de dispositivos biomédicos y de mantenimiento hospitalario.
2. No seguimiento y capacitación que deben realizarse a las IPS responsables el Plan de Mantenimiento Hospitalario, no existe Plan de Visitas	0%	100%	Se elaboró el cronograma de visitas que inician en este mes de febrero de 2012, donde se realizara seguimiento y trazabilidad completa a todos los procesos relacionados con tecnología biomédica, para así, proyectar el programa de tecnovigilancia en la UAESA para todos los planes de mantenimiento y contratos de dotación de tecnología biomédica.
3. No se realizaron actividades en referencia al mantenimiento hospitalario	0%	100%	Con las visitas de verificación se ha hecho un levantamiento de información de todo el plan de mantenimiento hospitalario en las ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO, ESE HOSPITAL DEL SARARE, ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA, y con toda esa información actualmente se está evaluando que tan eficaz y eficiente es el plan de mantenimiento hospitalario, teniendo en cuenta factores como estadísticas de mantenimiento correctivo, estado funcional y estructural de tecnología biomédica, condiciones y estándares para

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 26 de mayo de 2009.

PALESGOS QUE ORIGINARON LA MEDIDA	PORCENTAJE DE SÍMBOLE EFECTUADO O AÑO 2011	PORCENTAJE DE SÍMBOLE EFECTUADO DE 2012	COMENTARIOS
			la habilitación, cronograma de mantenimiento preventivo programado, recursos, presupuestos, tipo de tecnología marcas modelos, soporte, accesorios, repuestos. Este ítem no puede avanzar más debido a que la UAESA no cuenta con las herramientas tecnológicas como equipos de metrología y calibración para inspeccionar vigilar y controlar que tan eficaz y tan eficiente se está ejecutando el plan de mantenimiento hospitalario ni mucho menos hacerle un control de calidad a todos los dispositivos biomédicos, o por lo menos los de mayor complejidad y riesgo.
NARRACIÓN TECNOLOGÍA BIOMÉDICA			
1. No se ha implementado el proceso, no se efectúa IVC al Dcto 1769 de 1994, establecido por la Ley 100/93, en su artículo 1769 de 1994 y ley 10 de 1990 en su artículo 11	0%	100%	Con toda el levantamiento de la información sobre la tecnología biomédica en las ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, ESE DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO, ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA, ESE HOSPITAL DEL SARARE, se ha comparado y se ha evaluado el estado funcional y estructural de toda la tecnología biomédica, independientemente de la información suministrada por las respectivas ESES del Departamento de Arauca. Se ha hecho un levantamiento de necesidades de equipos médicos con especificaciones técnicas específicas y también la UAESA ha implementado información mínima de requerimientos que se deben tener en cuenta para la adquisición de tecnología biomédica, ya que la calidad de la adquisición de equipos biomédicos depende directamente de estos factores postventa, (garantía, soporte técnico, acompañamientos, capacitaciones, mantenimientos preventivos, calibraciones). deberá no solo implementarse inspección vigilancia y control a los contratos de mantenimiento hospitalario como actualmente se les hace seguimiento, sino también a los contratos de dotación de dispositivos biomédicos aplicando cláusulas para dispositivos biomédicos como mantenimientos preventivos, acompañamientos, calibraciones, ajustes, metrología, y verificando mediante los equipos de metrología y calibración que NECESITA URGENTEMENTE LA UAESA, para ejercer vigilancia y control de la calidad de operación, funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de todos los dispositivos biomédicos, se encuentren bajo garantía o que ya se encuentren instalados. Como objeto primario la UAESA deberá

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

INDICADORES QUE ORIENTAN LA MEDIDA	PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE NOV. 2010	PORCENTAJE DE AVANCE AL 30 DE JUNIO DE 2012	COMENTARIOS
			adquirir equipos de metrología y calibración biomédica para ejercer IVC a toda la tecnología biomédica de la red de salud de Arauca.
2. No se da cumplimiento a lo establecido a la Resolución No 434 de 2001, por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se define la importación controlada en su artículo 11 literal c) como función de las direcciones....	0%	100%	Dentro de los requerimientos mínimos que exige la UAESA, se ha empezado a exigir dentro de los estudios previos documentación pertinente (como registros sanitarios, registros de importación, manuales catálogos, garantías, teléfonos de proveedor o fábrica) y toda esta información debe estar contenida en las hojas de vida de los equipos biomédicos. Cuando se realice el proceso de adquisición se verificarán las bases de datos del INVIMA sobre registros sanitarios y legibilidad de los mismos, para analizar evaluar y verificar que todo el papeleo relacionado con dispositivos biomédicos se encuentra en orden, y verificar con el INVIMA que efectivamente esta tecnología no tiene problemas legales ni técnicos y puede ser comercializada, este proceso actualmente se está ejecutando y será imperativo para verificar y ejercer control sobre dotaciones de dispositivos biomédicos que se ejecuten y hacer un control de calidad de marcas y modelos, unificando la información levantada actualmente por la UAESA y comparándola con otras bases de datos como por ejemplo la del INVIMA.
INDICADORES AREA DE SALUD PUBLICA Y MEDIO AMBIENTE			
1. La Entidad no cuenta con personal de planta para cumplir las funciones de ETV.	0%	30%	Se presento propuesta planta personal programa ETV vigencia 2012, se presento estudio o modelo del manual de funciones competencias y requisitos para los cargos requeridos para el programa.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

HALLAZGOS QUE ORIGINAN LA MEDIDA	PORCENTAJE DE AVANCE EN CUANTO A FINANCIA 2010	PORCENTAJE DE AVANCE EN CUANTO A FINANCIA 2012	COMENTARIOS
la vinculación que se tiene es por contrato de prestación de servicios			
2. NO hay manual sancionatorio de alimentos y medicamentos	80%	80%	Se aprobó el manual sancionatorio para medicamentos según Resolución No. 373 del 8 de julio de 2011. El manual sancionatorio de alimentos se encuentra en revisión, para su aprobación.
3. La Entidad no ha definido el proceso y los responsables del funcionamiento de la red de microscopía	70%	90%	La Red de Microscopía funciona los Municipios de Saravena y Fortul, realizando Búsqueda activa de los ETV; en el Municipio de TAME, no se ha podido reactivar el puesto de Microscopía debido a que se encuentra cerrado el Puesto de Salud de Puerto Miranda, en espera de la reactivación del mismo por parte de la ESE Moreno Y Clavijo. Se realizó asistencia a los puntos de microscopía; Se realizó controles de calidad a las láminas que realiza la red; Se entregó insumos necesarios para el funcionamiento de la Red; se realizó acompañamiento a la entrega de tratamientos.
4. La entidad no ha actualizado el manual de procesos y procedimientos de cada una de las áreas de la Subdirección de Salud Pública	0%	30%	Se adoptó el Manual de Procesos del laboratorio de Salud Pública Fronterizo, según Resolución 831 del 22 de noviembre de 2011. Se están revisando los manuales de salud pública de los programas de Zoonosis, Gestión, Discapacidad y Adulto Mayor, ETV, Saneamiento Básico, Salud Oral entre otros para la elaboración del acto de adopción.
5. No existen formatos para la toma de datos antropométricos	70%	100%	A nivel Nacional no existe un estándar de formatos de valoración antropométrica, cada entidad como ICBF, IPS son autónomas junto a sus profesionales de crear sus formatos; hay que tener en cuenta que la UAE de Salud no presta servicios asistenciales de salud, por lo que no desarrolla este tipo de formatos.
6. No se han podido realizar convenios con cinco municipios que tiene hospital propio, para garantizar a través de técnicos en saneamiento, el tratamiento de riesgos del ambiente, zoonosis	60%	80%	El año pasado se adquirió el lote para el Centro de Zoonosis del Departamento de Arauca y se encuentra en etapa de diseño de dicho centro. En el mes de Enero de 2012, se contrato personal para la prestación de servicios de actividades relacionadas con la prevención y control de las enfermedades zoonóticas en el área rural y urbana de los municipios de Arauca, Saravena, Fortul, Tame y Puerto Rondón del Departamento de Arauca. Existe roedencia en cantidades suficientes para garantizar que el programa de control de roedores en este año
HALLAZGOS EN LA FUNCIÓN DE IVC			

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

HECHOS QUE ORIGINARON LA MEDIDA	PORCENTAJE DE AVANCE ENCONTRADO AÑO 2010	PORCENTAJE DE AVANCE AÑO 2012	COMENTARIOS
1. No se cuenta con personal de planta en cada uno de los programas pertenecientes a salud pública para la realización de actividades de IVC en el Departamento de Arauca	10%	10%	No se ha implementado los procesos y procedimientos de IVC, sin embargo se realiza actividades de IVC en las áreas de Salud Pública y Seguridad Social
2. NO se cuenta con un PAMEC, como comprador de servicios de salud (art.39, procesos de auditoría en las entidades territoriales)	0%	10%	Se elaboro el documento técnico PAMEC de la Unidad, se envió a la Superintendencia como requisito de aprobación, ya se obtuvo respuesta y se envió las respectivas observaciones para su aprobación. Y aun no se ha recibido respuesta.
3.No se evidencio proceso documentado de IVC, la entidad no cumple con las funciones asignadas a las entidades territoriales como comprador de servicios de salud, ni con el ejercicio de IVC	0%	15%	Se está implementando los procesos de Inspección, Vigilancia y Control los cuales se están llevando a cabo según cronograma de visitas.

7. SOLICITUD DEL DOCTOR HUGO RAMÓN VASQUEZ NIÑO

El doctor **HUGO RAMÓN VASQUEZ NIÑO**, Agente Especial Interventor de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ARAUCA, mediante oficio radicado con NURC 1-2012-044579 del 23 de mayo de 2012, visto a folios 4811 al 4816 de la carpeta No. 21, solicitó el levantamiento de la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la entidad en comento, en los siguientes términos:

(...)

"El desarrollo de las actividades de dirección, coordinación y vigilancia al sector salud y al Sistema General de Seguridad Social en Salud, constituye el fundamento del que hacer de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, para garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, como componente del bienestar, la seguridad y el desarrollo integral de la población del Departamento de Arauca; esto implica la necesidad de contar con una estructura organizativa que circunscriba el campo de acción de estas actividades, de manera funcional y eficiente, permitiendo el desarrollo de labores y programas complementarios

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

de cada una de las subdirecciones de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, para esto debe contar con unos adecuados procesos administrativos que contribuyan a que las actividades misionales se cumpla efectivamente y cumpla con todos los requerimientos de la comunidad y el Estado.

(...)

En el documento anexo se complementa la memoria justificativa del proceso de intervención sobre los hallazgos que no han tenido avances significativos y los compromisos del ente territorial para superarlos.

PLAN DE MEJORAMIENTO

HALLAZGOS QUE DENTRO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO REQUIEREN COMPROMISO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL.

FRENTE A LOS HALLAZGOS DEL AREA FINANCIERA.

- No existe la depuración total de los saldos de las cuentas bancarias de vigencias anteriores (2005 al 2008)

Con base a las resoluciones de devolución de recursos de Regalías a la Gobernación, se realizará primero la liquidación de los intereses financieros de cada proyecto financiado con esta fuente, y a partir de esto se iniciará la respectiva cancelación de dichas cuentas. De las 83 cuentas existentes encontradas en la intervención, se ha realizado una depuración y conciliación de 75 cuentas y se han cancelado 8 cuentas. Deben existir realmente y para el manejo de la Unidad únicamente 13 cuentas, es decir faltan por cancelar y cerrar 62 cuentas bancarias, pero por ser proyectos de regalías y transferencias nacionales los recursos recibidos desde los años 2005 al 2008, en donde habrían una cuenta bancaria por cada recurso, se debe realizar una liquidación de saldos no ejecutados para lo cual se requiere de personal idóneo que se dedique única y exclusivamente a esta labor. En la actualidad no se cuenta con recursos para la contratación de dicho personal.

Para superar este hallazgo se programó dentro de los recursos que el ente territorial deberá asignar para gastos de funcionamiento la contratación de un contador y una auxiliar contable para apoyar el área financiera en el proceso de saneamiento contable de la entidad. El grado de avance es el 50%.

FRENTE A LOS HALLAZGOS ADMINISTRATIVOS

En relación a la inexistencia de un Sistema de Gestión de Calidad- SGC y aplicación Modelo Estándar de Control interno- MECI- actualizado, ni una integralidad entre los componentes, tenemos que la entidad viene aplicando el Modelo Estándar de Control Interno y el estado de avance actual nos indica, que se adelanta el proceso de evaluación del Subsistema de Control Estratégico en sus tres componentes. El grado de avance es de 5%

Se requiere la asignación de recursos por parte del ente territorial o Gobernación para poder implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad que le permita a la Dirección territorial de Salud acreditarse frente al Ministerio de Salud en cumplimiento de lo estipulado en la ley, decretos reglamentarios y normas SGSSS.

FRENTE A LOS HALLAZGOS SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD-SOGC

- No se cuenta con estructura organizacional que permita dar cumplimiento al SOGC.

El presente hallazgo no ha sido posible de superar, se requieren recursos para contratar el personal idóneo o realizar la contratación de una asesoría externa que

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

permita elaborar los estudios necesarios y formular la nueva estructura de la entidad acorde a sus funciones y procesos. No hay grado de avance sobre este hallazgo.

- No se evidencia una estructura administrativa responsable para el desarrollo del proceso de habilitación.
- No cuenta con un cronograma de visitas para el año de 2009, ni se evidencia un sistema de información de habilitación.
- No se evidencia la implementación de conductas sancionatorias ni de un registro de aquellas entidades que incurrieron en la violación de la normatividad (art.13 inscripción en el registro especial de prestadores del servicio de salud, parágrafo 2; art: 24 revocatoria de habilitación.

HALLAZGOS EN LA FUNCIÓN DE IVC

- No cuenta con personal de planta en cada uno de los programas pertenecientes a salud pública para la realización de actividades IVC en el Departamento de Arauca.

Para resolver los anteriores hallazgos se presentó ante el ente territorial un proyecto que permita desarrollar diferentes componentes del SOGC en su subsistema de habilitación, a continuación se describe así:

La Unidad de Salud ha participado en la formulación, elaboración, y consolidación del Plan de Desarrollo, como se evidencia en la ordenanza número 001 E de 2012; en la dimensión sociocultural en el programa de Salud cuya meta de producto es: Realizar visitas de verificación al 50% (81/162) de los prestadores de servicios de salud habilitados en el primer año de la vigencia y en un 75% anualmente.

Es de señalar que actualmente la Unidad de Salud está realizando el plan indicativo dentro del cual va incluido las acciones a desarrollar en cada año del cuatrienio, se incluirán los recursos para esta vigencia en esta matriz, no obstante desde el año anterior se registro ante el Banco de Proyectos mediante oficio número 1744 del 30 de agosto de 2011, el proyecto: IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA MOVIL PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN CAMPO PARA EL PROCESO DE IVC- HABILITACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, por un valor de \$ 765.085.860, con el objeto de que se incluya en el presupuesto de la vigencia 2012. Ver cuadro de alternativa de implementación seleccionada.

(...)

De acuerdo con la Resolución Ejecutiva 241 del 27 de mayo de 2011 en donde se expusieron y justificaron los motivos por los cuales se debía prorrogar hasta por un (...) De acuerdo con la Resolución Ejecutiva 241 del 27 de mayo de 2011 en donde se expusieron y justificaron los motivos por los cuales se debía prorrogar hasta por un año (art.1 parágrafo) y que en el considerando describe" no ha podido durante el tiempo que ha estado intervenida, llevar a cabo en un 100% las actividades contempladas en el Plan de Acción; las cuales solo presenta un avance total del 18.5% y que ya se encuentra en un porcentaje de avance de dicho plan del 76 y que el restante porcentaje para llegar al 100% de ejecución del plan de acción depende del compromiso manifestado por el ente territorial en la transferencia de los recursos de funcionamiento a la entidad intervenida que le permitan sufragar gastos generales como lo son los mantenimientos, pago de servicios públicos, seguros elementos de oficina, papelería, impresos y publicaciones entre otros; la asignación de recursos para poder implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y de inversión de recursos provenientes del Sistema General de Regalías para el Proyecto " IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA MÓVIL PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN CAMPO PARA EL PROCESO DE IVC- HABILITACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA" que ya se encuentran aprobados en el Plan de Desarrollo 2012-2015" Es hora de resultados" mediante ordenanza 01E de 2012.

Por medio de la cual se levanta la medida de foma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

CUADRO DE COSTOS IMPLEMENTACION ALTERNATIVA SELECCIONADA ALTERNATIVA No. 1					
NOMBRE DEL PROYECTO: IMPLEMENTACION DEL SISTEMA MOVIL PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN CAMPO PARA EL PROCESO DE IVC-HABILITACION EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA					
		AÑO CALENDARIO 2012		AÑO DEL PROYECTO: 1	
COMPONENTES Y SUS ACTIVIDADES		UN	CANT.	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE INFORMACION PARA REGISTRO ACTIVIDADES TECNICAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA				310.31.200
1,1	Licencia server y Movil Corporativo	Unidad	1	18.300.000,00	18.300.000
1,2	Formularios e informes Nuevos y Ajustados	Formularios	250	109.487,40	27.121.850
1,3	capacitacion	Usuarios	8	223.666,67	1.342.000
1,4	Instalación y Configuración	Global	1	2.440.000,00	2.440.000
1,5	Interfaz Webservice a otro sistema (archivo plano o Excel)	Global	1	1.342.000,00	1.342.000
1,6	Garantía de software 1 año	Año	1	7.585.350,00	7.585.350
1,7	Recurso Humano	Global	1	252.000.000,00	252.000.000
INFRAESTRUCTURA EN TECNOLOGIA DE INFORMACION					3.169.200
2	HOSTING DE SERVIDOR (OPCIONAL) Estos servidores se pagan año anticipado, son opcionales y cubren un tiempo de 12 Meses.	MESES	12	254.100,000	3.169.200
3	EQUIPOS Y PLANES DE DATOS (OPERADOR)				7.362.500
3,1	Terminales móviles HTC Touch MEGA	UNIDAD	8	560.000.000	4.480.000
3,2	Planes de Datos (Valor Anual)	Plan x 5	12	239.400,000	2.872.800
4	TRANSPORTE DE EQUIPO VERIFICADOR				48.000.000
4,1	Alquiler de vehículo	UNIDAD	12	4.000.000.000	48.000.000
5	EQUIPO DE VERIFICACION				360.000.000
5,1	Equipo de Verificación en cada una de los Municipios donde se hacen las inspecciones.	Unidad	12	30.000.000.000	360.000.000
VALOR DEL PROYECTO					729.453.200
TOTAL DE INTERVENTORIA (5%)					36.432.660
VALOR TOTAL					768.366.360

PLAN DE INVERSIÓN ACEPTADO

Aporte Gobernación de Arauca	
VALOR TOTAL DEL PROYECTO:	5726.353.200,00
RUBRO DEL PROYECTO:	
RUBRO DE LA INTERVENTORIA:	536.432.660,00

HUGO RAMON VASQUEZ NIÑO
AGENTE INTERVENTOR
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

Por lo anteriormente descrito, la Superintendencia Nacional de Salud bajo un plan de mejoramiento podrá realizar seguimiento y control a los compromisos del ente territorial para superar dichos hallazgos y garantizar el cumplimiento del objeto social para lo cual dure creada la Unidad Administrativa Especial de Arauca.

8. CONCEPTO DE VIABILIDAD DEL SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LAS MEDIDAS ESPECIALES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

El Superintendente Delegado Para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en concepto del día 28 de mayo de mayo de 2012, conceptuó sobre la viabilidad de levantar la medida, una vez recreado el escenario fáctico correspondiente, en los siguientes términos:

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

"(...)

3. **CONVENIENCIA DE LEVANTAR LA MEDIDA DE INTERVENCIÓN**

En desarrollo del seguimiento y evolución que ha tenido el proceso de intervención forzosa administrativa de la **Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca** encontramos que no se han podido desarrollar el 100% de las actividades tendientes a subsanar las causales que dieron origen a la intervención, ya que existen unas condiciones estructurales que no van a ser superadas, ya que dependen predominantemente del apoyo económico del ente territorial y de la gestión de las autoridades locales, es el caso entre otros de no contar con una estructura organizacional que le permita dar cumplimiento al SOGC, pues no existe personal de planta suficiente para el desempeño de las labores administrativas, financieras, operativas y técnicas e igualmente con respecto a la tecnología de la información para la consecución de hardware y software.

Sin embargo se resalta que la entidad durante todo el proceso de intervención, ha venido mostrando una recuperación notable que le permite hoy no solo administrar de manera eficiente los recursos del Fondo de Salud Departamental, sino que adicionalmente como ente rector de la salud del Departamento, viene marcando las pautas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de sus competencias, funciones y responsabilidades en el territorio de su jurisdicción.

Uno de los principales obstáculos que ha tenido la intervención, es no contar con los recursos presupuestales para gastos de funcionamiento y del retraso en el giro de los recursos de regalías por parte de la gobernación de Arauca.

Por lo anterior y como fundamento central del Agente Interventor que sustenta el levantamiento de la medida, informa del compromiso por parte del ente territorial en la transferencia de recursos de funcionamiento a la Unidad Administrativa de Arauca que le permitirán sufragar los gastos generales y para implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y de inversión de recursos provenientes del Sistema General de Regalías se incluyó en el plan de desarrollo 2012-2015 el proyecto IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA MOVIL PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES EN CAMPO PARA EL PROCESO DE IVC HABILITACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA que ya se encuentran aprobados.

Adicionalmente, es importante precisar que diversos actores locales han manifestado la voluntad e interés de recuperar el ejercicio de las competencias constitucionales y locales para la orientación y direccionamiento de la salud en el Departamento. Esta misma voluntad ha sido expresamente manifestada por el actual gobernador y demás autoridades Departamentales.

Es así que esta Superintendencia Delegada Para Las Medidas Especiales, considera viable levantar la medida de Intervención Forzosa Administrativa de Arauca de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca porque si bien se han subsanado en gran parte las causales que dieron origen a la medida, y pese a que continúan aun sin subsanar algunos aspectos relacionados al componente técnico científico de la entidad, estos no implican continuar el proceso de intervención forzosa, por cuanto los mencionados hallazgos pueden ser subsanados a partir de la ejecución de un plan de mejoramiento, el cual sea debidamente monitoreado por la Superintendencia Nacional de Salud en articulación con la gestión y compromiso de la gobernación de Arauca. En este orden de ideas, junto con la decisión de levantar la medida de Intervención Forzosa Administrativa de la Unidad Administrativa Especial de Arauca se debe presentar a esta Superintendencia Nacional de Salud, un plan de mejoramiento que contemple los aspectos financieros, y técnico científicos para ser evaluado en forma permanente y que contenga como mínimo lo siguiente.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

1. Establecer controles que permitan efectuar análisis y monitoreos mensuales de todos los aspectos de la Unidad Administrativa Especial de Arauca de variaciones e implementar controles que garanticen la idoneidad de la información.
2. Implementar políticas para la armonización en la planeación del presupuesto.
3. Implementar controles que permitan conocer y registrar todos los ingresos y egresos presupuestales.
4. Continuar con la depuración de los estados financieros de tal forma que se obtenga su razonabilidad.
5. Reportar en cuenta maestra de la Subcuenta del Subsidio a la Demanda, para dar cumplimiento a la Resolución 3042 de 2007 capítulo 11 artículos 4 y 7.
6. Continuar con la gestión de liquidación de contratos conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011 artículo 31 parágrafo transitorio No.2.
7. Establecer lineamientos para el estudio financiero y desarrollo de indicadores financieros y de monitorio de la red, de conformidad con el artículo 54 de la Ley 715 de 2001.
8. Adelantar conciliaciones con sus acreedores y proveedores.
9. Efectuar evaluaciones de carga de trabajo y determinar la planta real e ideal que la UAESA necesita para lograr sus objetivos.
10. Implementar lineamientos jurídicos, objetivos y metas encaminadas a la inspección, vigilancia y control en recuperación de cartera de las IPS y flujo de recursos de la red, de conformidad con el numeral 43.1.4 de la Ley 715 de 2001.
11. Implementar políticas de austeridad y la racionalización del gasto de la red pública en cumplimiento de la Ley 715 de 2001, en su artículo 43, numeral 43.1.4.
12. Dar continuidad en la adopción, difusión, implantación, ejecución y evaluación en el ámbito Departamental de las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS, que formule y expida la nación en armonía con estas.
13. Actualización y publicación la red de servicios públicos y privados en lo que aplica para la prestación de servicios de salud a las poblaciones especiales que residan en su jurisdicción, especialmente en lo relacionado a procesos de habilitación de los prestadores de servicios de salud, cuyo proceso aun no se registra, así como las actuaciones de IVC frente a los mismos.
14. Fortalecimiento en el proceso de calidad de la atención y prestación de servicios de salud, continuando los procesos de elaboración de conceptos técnicos y visitas programadas con relación a la vigilancia y control de planes de mantenimiento biomédico. Es necesario establecer pautas específicas de evaluación de indicadores de accesibilidad y oportunidad, los cuales han dado su inicio mediante la habilitación de servicios más cerca al usuario siendo necesaria la verificación y control de su implementación, De otra parte es indispensable generar los soportes que den cuenta de la implementación del PAMEC y con las medidas tendientes a la corrección de desviaciones respecto a parámetros de calidad, demostrando que el ente territorial contempla y ejecuta asesorías a las EAPB e IPS en la implementación de los programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud .
15. Presentar la documentación que dé cuenta de la aplicación del trámite para servicios NO PCS en poblaciones Especiales.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativo de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

16. Fortalecer los servicios de referencia y contra referencia y en centro regulador de urgencias que a la fecha no asegura una cobertura permanente en la prestación de este servicio, así mismo se precisa notificar la conformación de los comités territoriales de urgencias.
17. Velar por el cumplimiento a la ejecución de del mantenimiento hospitalario que deben destinar las IPS públicas y privadas para el mantenimiento hospitalario, de conformidad con el artículo 189 de la Ley 100 de 1993.
18. Soportar documentalmente la totalidad de los procesos de Aseguramiento, objeto de seguimiento y monitoreo constante, de conformidad con la Ley 715 de 2001 y las exigencias emanadas del Acuerdo 415 de 2009 emanado del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
19. Desarrollar acciones de IVC respecto al cumplimiento de los fallos de acciones de tutela por parte de las EPS existentes en su jurisdicción acorde a las competencias dadas en la Ley 715 de 2001.
20. Dar cumplimiento estricto a las acciones de Vigilancia en Salud Pública según lo definido en el Decreto 3518 de 2006 y Resolución 3114 de 1998, socializarlo y evidenciarlo en especial los Medicamentos y Plaguicida, Prevención y control de zoonosis, plan ampliado de inmunizaciones cuyas coberturas aun permanecen deficientes
21. Implementar con relación a Salud mental la promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia, implementar la estrategia de "Atención Primaria en Salud Mental" en coordinación con las EAPB, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad, articular con la Unidad de Vigilancia en Salud Pública para el Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental, consumo de SPA y violencia, así como actualización de los diagnósticos departamentales seguimiento a la suficiencia de Red.
22. Seguimiento constante lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las EAPB.
23. Seguir estableciendo metas de prevalencia para Enfermedades Crónicas no transmisibles de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años y para adultos entre 18 y 64 años a partir de la línea de base.
24. Desarrollar mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles.
25. Implementación y envío de soportes documentales relacionados al proceso de contratación.
26. Implementar un sistema de información que integre la gestión de las acciones en salud pública.
27. Difundir el estudio de demanda y oferta de servicios de salud para cubrir la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, población especial y población subsidiada no cubierta con el plan POSS, y documentar procesos de tal forma que se permita evaluar la integralidad de la red en cumplimiento de la ley 715/01 Art 43, Decreto 4747/07, Resolución 3047/08."
28. Tomar las medidas pertinentes para solucionar las situaciones encontradas en la visita de auditoría integral realizada a la Unidad Administrativa Especial de Arauca los días 21 al 25 de noviembre de 2011 por la Superintendencia Nacional de Salud- Universidad Nacional de Colombia (Facultad de Enfermería.) La cual a la fecha de este informe se encuentra agotando el debido proceso.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

29. Estructurar Prácticas del Buen Gobierno y de Mejor Servicio, que deberán incluir en su objeto, como mínimo, los términos y condiciones bajo los cuales **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ARAUCA**, se compromete a cumplir el Plan de Acción, así como los esquemas de seguimiento, teniendo como insumos, entre otros, aspectos administrativos, financieros y de gestión; y en las obligaciones de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ARAUCA**, en este, como mínimo las siguientes:
- i. Estructurar y presentar el Plan de Acción, y adelantar el seguimiento, evaluación y monitoreo, así como los ajustes correspondientes.
 - ii. Elaborar y entregar los reportes de información requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de los instrumentos de seguimiento que para tal fin se establezcan, como la Circular Única, entre otros.
 - iii. Presentar los informes de seguimiento en las fechas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
 - iv. Reportar la información financiera, administrativa y de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, con la periodicidad y oportunidad que requiera la Superintendencia Nacional de Salud.
 - v. Presentar, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, un informe de avance sobre el saneamiento financiero, con la evidencia en el mejoramiento en el acceso, la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud de su población afiliada.
 - vi. Suministrar la información que se requiera en desarrollo del proceso de auditoría integral que la Superintendencia Nacional de Salud realice, en los casos que lo considere necesario.
 - vii. Garantizar el oportuno y adecuado suministro de información requerida por las autoridades del orden territorial y del orden nacional de control, en relación con la ejecución del Código del Buen Gobierno.
 - viii. Realizar y validar, en conjunto con el contralor designado, un plan de cancelación de pasivos, así como el informe sobre el cumplimiento del plan con periodicidad mensual, a ejecutarse.
30. Tablero de Control, el Plan de Acción debe tener un Tablero de Control que identifique:
- i. Las acciones que se definan para superarlas,
 - ii. Las actividades para normalizar la gestión.

Que permita al mismo tiempo registrar los avances y cumplimiento de las mismas, así como sus responsables. (...)

9. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Del recuento procesal realizado en el presente proveído, se concluye que si bien se han superado las principales causales que dieron origen a la intervención **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, continúa reflejando falencias en los aspectos relacionados con el componente técnico científico que con la ayuda de las autoridades locales competentes, se comprometan decididamente a una reorganización de la UESA, en la que su estructura organizacional y de planta de personal sean fortalecidas en los procesos administrativos, misionales y contractuales con la finalidad de garantizar la adecuada prestación de los servicios.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

El mejoramiento de la prestación de los servicios por parte de las autoridades locales es una tarea que exige la aplicación de acciones coordinadas en el terreno fiscal institucional y financiero.

El reto de la administración departamental es consolidar en el UESA una estructura administrativa y financiera ágil y moderna, con capacidad de planificación estratégica y con orientación gerencial que, de manera eficiente, garantice la prestación de los servicios de salud en el Departamento.

Para la reorganización las autoridades locales deben apropiarse los recursos presupuestales necesarios, de tal manera que sea posible contar con una planta de personal con criterios de racionalidad y austeridad, complementa la planta actual limitada a cubrir básicamente los cargos que hacen parte de la estructura orgánica de la entidad definida en el artículo 7º del Decreto 333 de 2005.

Los ajustes deben efectuarse en armonía con lo previsto en el artículo 17 de la ley 909 de 2004, en materia de planes y plantas de empleo.

Dentro del ajuste institucional que las autoridades locales deben hacer en la UESA, deben adoptar urgentes determinaciones orientadas a contrarrestar los riesgos jurídicos subyacentes, a causa de la enorme planta paralela de contratistas que tiene la entidad, de los cuales la gran mayoría vienen con una antigüedad desde el año 2005. En consecuencia y con la voluntad del ente territorial de recuperar el ejercicio de las competencias constitucionales y locales para la orientación y direccionamiento de la salud del Departamento, especialmente frente a aquellos aspectos que requieren de la ejecución de un plan de mejoramiento en procura subsanar los aspectos arriba mencionados.

Es de anotar que la Superintendencia Nacional de Salud, como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el marco de su competencia, propugna para que los actores del Sistema sobre los cuales ejerce las funciones señaladas, cumplan a cabalidad y con respeto las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es preciso que la actividad del Estado, tenga las facultades necesarias para lograr la preservación de los derechos fundamentales, salvaguardarlos y evitar el riesgo, cuando ello sea posible sin perjuicio de los deberes correccionales.

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ARAUCA, debe enmarcarse dentro de lo dispuesto por las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, advirtiendo, que el desconocer la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y operar sin el cumplimiento de los requisitos allí dispuestos, puede vulnerar el sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud y poner en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud

Es de anotar que la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra facultada para adoptar las decisiones que mejor consulten el propósito explícito en la normatividad de defender el interés público tutelado, lo cual ha de traducirse necesariamente en evitar que el orden jurídico sea perturbado con conductas ilegales.

La Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

sus funciones y facultades legales y constitucionales, procede en el presente acto administrativo a levantar la medida de intervención de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ARAUCA**, no obstante y para evitar y contrarrestar hechos y circunstancias que pongan en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud y puedan lesionar el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al sistema General de Seguridad Social en Salud, exigirá el cumplimiento de un plan de mejoramiento que debe presentar la Gobernación de Arauca por intermedio de su representante legal y presente un informe de gestión a la Superintendencia Delegada Para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para el Sector Salud en el cual una vez al mes, donde se dé a conocer el avance de dicho plan.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: LEVANTAR la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de la intervención Forzosa Administrativa Para Administrar a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.608-9, ordenada en la Resolución No. 663 del 28 de Mayo de 2009, por las razones expuestas en la parte motiva del presente proveído.

ARTÍCULO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución al doctor **HUGO RAMÓN VASQUEZ**, Agente Especial Interventor de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, en la 20 número 20 - 31/43 del Municipio de Arauca, Departamento de Arauca.

ARTÍCULO TERCERO: La Agente Especial Interventor deberá presentar a la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales, cuentas comprobadas de su gestión, dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo, de conformidad con lo establecido en el literal g) del numeral 9 del artículo 295 y del artículo 297 del Decreto - Ley 663 de 1993, en concordancia con el artículo 45 de la Ley 222 de 1995.

PARÁGRAFO: Así mismo, el Agente Especial Interventor deberá presentar un informe final de gestión ante la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales de conformidad con los parámetros exigidos por la Circular Única No. 047 de 2007, modificada por las Circulares No. 049, 050 y 052 de 2008.

ARTÍCULO CUARTO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución de conformidad con el artículo 9.1.2.1.2 del Decreto 2555 de 2010, al doctor **JOSÉ FACUNDO CASTILLO CISNERO**, Gobernador del Departamento de Arauca, o quien haga sus veces, a quien se designe para tal fin, diligencia que será surtida en la carrera 21 con calle 20 esquina Palacio de Gobierno en Arauca, Departamento de Arauca, o en el sitio que se indique para tal fin, por el funcionario que para el efecto delegue la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud, en acto administrativo por separado, haciéndole saber que contra el acto notificado procede el Recurso de Reposición, el cual deberá interponerse por escrito en el momento de la diligencia de notificación personal, o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, ante el despacho del señor Superintendente Nacional de Salud.

PARÁGRAFO: Si no se pudiere hacer la notificación personal, la Superintendencia Nacional de Salud, procederá a fijar edicto, con inserción de la parte resolutive de la misma.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 23 de mayo de 2009.

ARTÍCULO QUINTO: El Señor Gobernador del Departamento de Arauca, o quien haga sus veces, o a quien se designe para tal fin, deberá dar cumplimiento a plan de mejoramiento que deberá presentar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se contemple entre otras actividades, los aspectos técnico científicos, y que su ejecución dependen de la asignación de recursos del ente territorial para que se subsane y superen las deficiencias de la entidad, el cual deberá ser presentado a la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la notificación del presente acto administrativo, el cual estará sujeto a la evaluación y aprobación por parte de la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos de la Superintendencia Nacional de Salud, y deberá cumplir como mínimo los siguientes aspectos:

1. Establecer controles que permitan efectuar análisis y monitoreos mensuales de todos los aspectos de la Unidad Administrativa Especial de Arauca de variaciones e implementar controles que garanticen la idoneidad de la información.
2. Implementar políticas para la armonización en la planeación del presupuesto.
3. Implementar controles que permitan conocer y registrar todos los ingresos y egresos presupuestales.
4. Continuar con la depuración de los estados financieros de tal forma que se obtenga su razonabilidad.
5. Reportar en cuenta maestra de la Subcuenta del Subsidio a la Demanda, para dar cumplimiento a la Resolución 3042 de 2007 capítulo 11 artículos 4 y 7.
6. Continuar con la gestión de liquidación de contratos conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011 artículo 31 parágrafo transitorio No.2
7. Establecer lineamientos para el estudio financiero y desarrollo de indicadores financieros y de monitorio de la red, de conformidad con el artículo 54 de la Ley 715 de 2001.
8. Adelantar conciliaciones con sus acreedores y proveedores.
9. Efectuar evaluaciones de carga de trabajo y determinar la planta real e ideal que la UAESA necesita para lograr sus objetivos.
10. Implementar lineamientos jurídicos, objetivos y metas encaminadas a la inspección, vigilancia y control en recuperación de cartera de las IPS y flujo de recursos de la red, de conformidad con el numeral 43.1.4 de la Ley 715 de 2001.
11. Implementar políticas de austeridad y la racionalización del gasto de la red pública en cumplimiento de la Ley 715 de 2001, en su artículo 43, numeral 43.1.4.
12. Dar continuidad en la adopción, difusión, implantación, ejecución y evaluación en el ámbito Departamental de las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS, que formule y expida la nación en armonía con estas.
13. Actualización y publicación la red de servicios públicos y privados en lo que aplica para la prestación de servicios de salud a las poblaciones especiales que residan en su jurisdicción, especialmente en lo relacionado a procesos de

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

habilitación de los prestadores de servicios de salud, cuyo proceso aun no se registra, así como las actuaciones de IVC frente a los mismos.

14. Fortalecimiento en el proceso de calidad de la atención y prestación de servicios de salud, continuando los procesos de elaboración de conceptos técnicos y visitas programadas con relación a la vigilancia y control de planes de mantenimiento biomédico. Es necesario establecer pautas específicas de evaluación de indicadores de accesibilidad y oportunidad, los cuales han dado su inicio mediante la habilitación de servicios más cerca al usuario siendo necesaria la verificación y control de su implementación, De otra parte es indispensable generar los soportes que den cuenta de la implementación del PAMEC y con las medidas tendientes a la corrección de desviaciones respecto a parámetros de calidad, demostrando que el ente territorial contempla y ejecuta asesorías a las EAPB e IPS en la implementación de los programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud .
15. Presentar la documentación que dé cuenta de la aplicación del trámite para servicios NO POS en poblaciones Especiales.
16. Fortalecer los servicios de referencia y contra referencia y en centro regulador de urgencias que a la fecha no asegura una cobertura permanente en la prestación de este servicio, así mismo se precisa notificar la conformación de los comités territoriales de urgencias.
17. Velar por el cumplimiento a la ejecución de del mantenimiento hospitalario que deben destinar las IPS públicas y privadas para el mantenimiento hospitalario, de conformidad con el artículo 189 de la Ley 100 de 1993.
18. Soportar documentalmente la totalidad de los procesos de Aseguramiento, objeto de seguimiento y monitoreo constante, de conformidad con la Ley 715 de 2001 y las exigencias emanadas del Acuerdo 415 de 2009 emanado del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
19. Desarrollar acciones de IVC respecto al cumplimiento de los fallos de acciones de tutela por parte de las EPS existentes en su jurisdicción acorde a las competencias dadas en la Ley 715 de 2001.
20. Dar cumplimiento estricto a las acciones de Vigilancia en Salud Pública según lo definido en el Decreto 3518 de 2006 y Resolución 3114 de 1998, socializarlo y evidenciarlo en especial los Medicamentos y Plaguicida, Prevención y control de zoonosis, plan ampliado de inmunizaciones cuyas coberturas aun permanecen deficientes
21. Implementar con relación a Salud mental la promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia, implementar la estrategia de "Atención Primaria en Salud Mental" en coordinación con las EAPB, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad, articular con la Unidad de Vigilancia en Salud Pública para el Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental, consumo de SPA y violencia, así como actualización de los diagnósticos departamentales seguimiento a la suficiencia de Red.
22. Seguimiento constante lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las EAPB.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**, con NIT 900.034.131-3, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

23. Seguir estableciendo metas de prevalencia para Enfermedades Crónicas no trasmisibles de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años y para adultos entre 18 y 64 años a partir de la línea de base.
24. Desarrollar mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles.
25. Implementación y envío de soportes documentales relacionados al proceso de contratación.
26. Implementar un sistema de información que integre la gestión de las acciones en salud pública.
27. Difundir el estudio de demanda y oferta de servicios de salud para cubrir la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, población especial y población subsidiada no cubierta con el plan POSS, y documentar procesos de tal forma que se permita evaluar la integralidad de la red en cumplimiento de la ley 715/01 Art 43, Decreto 4747/07, Resolución 3047/08."
28. Tomar las medidas pertinentes para solucionar las situaciones encontradas en la visita de auditoría integral realizada a la Unidad Administrativa Especial de Arauca los días 21 al 25 de noviembre de 2011 por la Superintendencia Nacional de Salud- Universidad Nacional de Colombia (Facultad de Enfermería.) La cual a la fecha de este informe se encuentra agotando el debido proceso.
29. Estructurar Prácticas del Buen Gobierno y de Mejor Servicio, que deberán incluir en su objeto, como mínimo, los términos y condiciones bajo los cuales **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ARAUCA**, se compromete a cumplir el Plan de Acción, así como los esquemas de seguimiento, teniendo como insumos, entre otros, aspectos administrativos, financieros y de gestión; y en las obligaciones de **LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ARAUCA**, en este, como mínimo las siguientes:
 - ix. Estructurar y presentar el Plan de Acción, y adelantar el seguimiento, evaluación y monitoreo, así como los ajustes correspondientes.
 - x. Elaborar y entregar los reportes de información requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de los instrumentos de seguimiento que para tal fin se establezcan, como la Circular Única, entre otros.
 - xi. Presentar los informes de seguimiento en las fechas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
 - xii. Reportar la información financiera, administrativa y de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, con la periodicidad y oportunidad que requiera la Superintendencia Nacional de Salud.
 - xiii. Presentar, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, un informe de avance sobre el saneamiento financiero, con la evidencia en el mejoramiento en el acceso, la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud de su población afiliada.

Por medio de la cual se levanta la medida de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención Forzosa técnica Administrativa de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA, con NIT 900.034.131-8, dispuesta en la Resolución No. 00663 del 28 de mayo de 2009.

- xiv. Suministrar la información que se requiera en desarrollo del proceso de auditoría integral que la Superintendencia Nacional de Salud realice, en los casos que lo considera necesario.
 - xv. Garantizar el oportuno y adecuado suministro de información requerida por las autoridades del orden territorial y del orden nacional de control, en relación con la ejecución del Código del Buen Gobierno.
 - xvi. Realizar y validar, en conjunto con el contralor designado, un plan de cancelación de pasivos, así como el informe sobre el cumplimiento del plan con periodicidad mensual, a ejecutarse.
30. Tablero de Control, el Plan de Acción debe tener un Tablero de Control que identifique:
- iii. Las acciones que se definan para superarlas,
 - iv. Las actividades para normalizar la gestión.
- Que permita al mismo tiempo registrar los avances y cumplimiento de las mismas, así como sus responsables.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Plan de Mejoramiento de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ARAUCA, debe ser enviado a la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para el sector Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, con una periodicidad mensual, informe que deberá contener el avance en el cumplimiento del citado Plan, con el propósito de adelantar el seguimiento respectivo.

ARTÍCULO SEXTO: De conformidad con el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con la Ley 489 de 1998, el Decreto Departamental 333 del 18 de julio de 2005 expedido por la Gobernación de Arauca, y el acuerdo 001 del 9 de junio de 2008, el Gobernador procederá a nombrar el Gerente y a reunir el Consejo Directivo en los términos de dicha normatividad.

ARTÍCULO SÉPTIMO: COMUNICAR la presente Resolución, al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud, al Gobernador del Departamento de Arauca y a la Superintendencia Delegada para Generación y Gestión de los Recursos de la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO OCTAVO: PUBLICAR la presente Resolución dentro de los términos establecidos en el inciso 3 del artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 2555 del 15 de julio de 2010.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

29 MAYO 2012

CONRADO ADOLFO GÓMEZ VÉLEZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Elaboro: Anabely Giraldo Gómez
Revisó: Sandra Monroy Barrios
Aprobó: Yesid Salomón Turbay.
Superintendente Delegado para Medidas Especiales