**RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPOSICIONES No. 003 Y 010 HONORABLES REPRESENTANTES MARTHA CECILIA RAMIREZ ORREGO Y OTROS HR**

**RESPUESTAS AL RADICADO 1-2012-067547 DEL 26 DE JULIO DE 2.012, CORRESPONDIENTE A LA COMUNICACIÓN SUSCRITA POR EL SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES**

**CUESTIONARIO PROPOSICIÓN N° 003 HR MARTHA CECILIA RAMIREZ ORREGO**

* 1. **Demostrar el impacto de las medidas especiales que estableció la Superintendencia sobre la totalidad de las EPS del Régimen contributivo y el Régimen Subsidiado, con base en los indicadores de: número de afiliados, número de afiliados compensados, ingresos por compensación, ingresos por recobros, otros ingresos , gastos de operación, gastos de administración, inversiones, utilidad operativa, utilidad neta, activos, ´pasivos, patrimonio, margen de solvencia, patrimonio mínimo requerido, número de quejas y reclamos, oportunidad en la atención, número de pacientes en lista de espera quirúrgica, tiempo de espera quirúrgica por especialidad , cuentas por pagar a las IPS públicas, a las IPS privadas y a otros proveedores, estableciendo como línea de base al momento de la intervención hasta marzo de 2.012.**

La Superintendencia Nacional Salud en cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptó la medida cautelar de vigilancia especial con el propósito de garantizar la credibilidad de los usuarios del Sistema, cautelar la confianza pública y sanear la situación que ha dado origen a que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y Contributivo que estén en causal de revocatoria de la licencia de funcionamiento o de habilitación por el incumplimiento de los requisitos de permanencia para operar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La recuperación financiera de las entidades se debe dar en un tiempo determinado, con unas condiciones y situaciones excepcionales bajo los parámetros establecidos por la Superintendencia.

La medida cautelar establece el cumplimiento de un plan de acción con el propósito de superar las condiciones financieras que permitan cumplir con los indicadores de permanencia y fortalecer la viabilidad y sostenibilidad de las Entidades Promotoras de Salud que presentan problemas financieros, y el fortalecimiento de las garantías para la prestación de servicios de salud de la población afiliada.

El plan de acción de la medida de vigilancia especial, establece el cumplimiento de los siguientes aspectos:

* Información sobre la medida adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y de la no afectación de los derechos de aseguramiento y de atención en salud de los afiliados.
* Depuración Contable.
* Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera que garantice el equilibrio operacional y la operación corriente de la entidad.
* Reorganizar y disponer de una red de servicios necesaria para prestar los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado en las condiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
* Monitoreo y evaluación en la atención en salud y en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
* Auditoría Forense Contable a través de firmas especializadas para el evento.
* Plan que garantice el adecuado cumplimiento y fortalecimiento del Sistema de Información.
* Estructurar Prácticas del Buen Gobierno y de Mejor Servicio.
* Tablero de Control del Plan de Acción, con el registro de los avances, cumplimiento, y responsables.

A continuación se resume el comportamiento de las entidades sometidas a medida de vigilancia especial:

**Margen de Solvencia y Patrimonio Mínimo**

El comportamiento trimestral del margen de solvencia y patrimonio mínimo de las EPS en medida de vigilancia especial, es el siguiente:

* **Régimen Subsidiado**



Fuente: Estados Financieros – Circular Única

* **Régimen Contributivo**



Fuente: Estados Financieros – Circular Única

**Activos, Pasivos, Ingresos**

Es importante precisar que uno de los aspectos que incluye el plan de acción de la medida de vigilancia especial es la depuración contable, circunstancia que se refleja en la información financiera reportada en los trimestres diciembre de 2011 y marzo de 2012, en razón a que como resultado de prácticas contables no adecuadas se distorsiona la situación real de las entidades, aspectos establecidos en la evaluación de la Superintendencia y que forman parte de la sustentación de la medida.

En este sentido, el comportamiento trimestral de las EPS en medida de vigilancia especial, es el siguiente:

* **Régimen Subsidiado**



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única

* **Régimen Contributivo**



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única



Fuente: Estados Financieros – Circular Única

Con base en los resultados de la evaluación a cada una de las entidades y el avance en los Planes de Acción, la Superintendencia Nacional de Salud determinará la correspondiente actuación administrativa a adoptar, en cumplimiento de las funciones de Inspección Vigilancia y Control.

* 1. **Cual es el avance de la puesta en marcha del sistema integral de vigilancia y control del sector salud conforme lo establece la ley 1122 de 2001 y la ley 1438**

Es importante, aclarar que el sistema integral de vigilancia y control del sector, parte de la normatividad que expide el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el particular, por lo cual, la Superintendencia Nacional de Salud, ha venido armonizando el mencionado sus herramientas de evaluación con el mencionado sistema integral, de acuerdo con los lineamientos de la entidad reguladora. Lo anterior con el fin de optimizar los procesos y asegurar la confiabilidad y validez de la información, pero conservando, la estructura de un sistema de evaluación preventivo, concurrente y posterior basado en instrumento de monitoreo y autoevaluación y mediante la actualización de la Circular Única, como principal herramienta de información de la SNS, la cual ha venido consolidando varios de los principales indicadores que permiten evaluar el desempeño del SGSSS, para el Observatorio de Calidad, a partir de la Resolución 1446 de 2006, entre otros.

Algunos de los avances, producto del trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social para la articulación y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación permiten tener información más oportuna y precisa que responda a las exigencias de evaluación y reporte de indicadores del desempeño del SGSSS.

A partir del análisis de las diferentes fuentes de información, se realizaron importantes definiciones para las diferentes dimensiones del SGSSS, sin embargo todavía existe oportunidad de mejora y consolidación desde el Ministerio de Salud y Protección Social con las distintas entidades del sector, las cuales estamos diseñando e implementando políticas y estrategias para fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación, con el único objetivo de lograr un sistema de salud de mejor calidad, mayor oportunidad, más accesible y mas sostenible; a partir de información oportuna y confiable sobre el desempeño de los distintos actores del SGSSS que soporte una objetiva y oportuna toma de decisiones.

Para lograr este objetivo el Ministerio de Salud y Protección Social definió un plan de trabajo para la construcción del Sistema de Evaluación y Calificación ordenado por el artículo 111 de la Ley 1438 de 2011. Este Sistema se conforma de un grupo de indicadores de evaluación que servirán entre otras finalidades como insumo para la Evaluación Integral del SGSSS con resultados cada cuatro años ordenado en la Ley. Esta Evaluación Integral estará articulada a los objetivos, prioridades y metas que se definan en el Plan Decenal de Salud Pública y en los demás lineamientos de política sectorial y se construirá a partir de múltiples fuentes de información como mediciones específicas, informes regulares y otros instrumentos como por ejemplo estudios o encuestas.

El Sistema de Evaluación y Calificación consolida los resultados de los diferentes instrumentos de seguimiento y evaluación con los que actualmente cuenta el Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud y modernizará e incorporará aquellos que hacen falta. De esta manera, instrumentos como el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad o la vigilancia que se realiza a los eventos de salud pública, el reporte de actividades de prevención, la información recolectada en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control y el Registro integral de servicios de salud (RIPS) serán insumos relevantes al Sistema Integral para brindar un análisis global de la situación del SGSSS y el desempeño de cada uno de los actores. Este proceso de fortalecimiento tiene como pilar importante la nueva estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, en la Oficina de Calidad y la Dirección de Epidemiología y Demografía ambas con un rol central en el seguimiento del desempeño del SGSSS.

La estrategia para estructurar el Sistema de Seguimiento y Evaluación del SGSSS tiene cuatro fases:

* Primera fase: Objetivo, contar con un catálogo unificado de indicadores de evaluación, segmentados en dimensiones de análisis claras.
* Segunda fase: Priorización de los indicadores con base en Resultados en salud y los objetivos del SGSSS y definición de las fichas técnicas correspondientes y se estructura la información existente.
* Tercera fase: Validación y consolidación a través del análisis conjunto de los actores y la academia, de los indicadores propuestos.
* Cuarta fase: el Ministerio realizará la definición de los criterios de evaluación y calificación y tomará las medidas para la estabilización del sistema.

Cabe anotar que en todas las fases se tiene siempre en cuenta la referenciación internacional ya sea para la definición de indicadores o para la definición de metodologías de trabajo*[[1]](#footnote-1)*

En primera instancia el Ministerio de Salud y Protección Social realizó una revisión detallada de las exigencias de información que fueron ordenadas por la Ley 1438 de 2011 para articularlas con los indicadores, reportes y evaluaciones que se generan periódicamente por el Ministerio.

La Ley 1438 de 2011 otorga un énfasis especial al seguimiento y evaluación del sistema de salud y a la importancia de contar con información oportuna y confiable para la toma de decisiones. Veinte artículos de la Ley mencionan explícitamente el uso de indicadores de seguimiento y evaluación. De ellos, 12 (60%) imponen la obligatoriedad de hacer seguimiento a las condiciones de salud de la población; 25% a temas de gestión fiscal y financiera y el 15% restante a temas de calidad en la prestación de los servicios. Por otra parte, 7 artículos implican la elaboración de reportes puntuales que permitan informar a la población sobre diferentes aspectos asociados al funcionamiento del sistema y 4 otorgan lineamientos generales para la construcción y uso de indicadores.

El catálogo unificado de indicadores define cuatro categorías básicas, vez, se dividida en diferentes subcategorías, según se muestra en el siguiente cuadro

**Tabla N°1. Estructuración de indicadores**

| **1. Resultados / Logros en Salud**  |
| --- |
| 1.1 Salud Infantil  |
| 1.1.1 Mortalidad Perinatal |
| 1.1.2 Mortalidad Infantil (menores de un año) |
| 1.1.3 Mortalidad en Primera Infancia (menores de 5 años) |
| 1.1.4 Morbilidad infantil |
| 1.2 Salud Materna  |
| 1.3 Enfermedades transmisibles |
| 1.3.1 Mortalidad por Enfermedades Transmisibles |
| 1.3.2 Morbilidad por Enfermedades Transmisibles |
| 1.4 Enfermedades crónicas |
| 1.4.1 Mortalidad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles |
| 1.4.2 Morbilidad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles  |
| 1.5 Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas  |
| 1.6 Salud Sexual y reproductiva |
| 1.7 Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| 1.9 Discapacidad |
| 1.10 Mortalidad y morbilidad en ambientes laborales |
| 1.11 Otros |
| **2. Calidad de la atención.**  |
| 2.1 Accesibilidad y oportunidad  |
| 2.1.1 Oportunidad en los tiempos de respuesta |
| 2.1.2 Atención en el embarazo y el parto |
| 2.1.3 Barreras de acceso |
| 2.1.4 Otros |
| 2.2 Calidad Técnica. |
| 2.3 Satisfacción del Usuario  |
| 2.4 Seguridad del Paciente |
| **3. Desempeño de las Instituciones** |
| 3.1 Riesgo/Gestión Fiscal y Financiera  |
| 3.2 Eficiencia |
| 3.3 Gestión Institucional  |
| **4. Indicadores generales del sistema de salud** |
| 4.1 Coberturas |
| 4.2 Financiación y Gasto |
| 4.2.1. Fuentes |
| 4.2.2. Flujo de Recursos |
| 4.2.3. Gasto en Salud |
| 4.3 Recursos (no financieros) del sistema de salud |
| 4.4. Otros |

Fuente- Ministerio de Salud – Oficina de Calidad Mayo 2012

En cuanto al carácter de los indicadores, el catalogo incluye indicadores tanto de resultado como de proceso. Teniendo en cuenta que muchos de los eventos en salud son de carácter multicausal y la disminución de su ocurrencia depende de la interacción de diversos factores y agentes, es preciso medir, el proceso de atención del usuario y no sólo el resultado final de la atención.

La Superintendencia ha realizado, múltiples ajustes en la circular única con el fin de armonizar la información al mencionado sistema integral, cambiando la periodicidad de los Reportes, por ejemplo, de forma mensual se realiza reporte de indicadores de oportunidad de alerta temprana, archivo 120 para evaluar el seguimiento de los estándares de oportunidad del Decreto ley Antitrámites (019 de 2012. Así mismo la Circular 009 de junio 2012, modifica el reporte de los indicadores de Atención en salud.

Adicional a todo lo anteriormente expuesto, de acuerdo a las competencias dadas por la Ley 1122 de 2007 y Decreto Reglamentario 1018 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y demás normas reglamentarias; la Superintendencia tiene como puntos básicos a desarrollar los siguientes.

 Desconcentrar y reestructurar a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con el artículo 118 de la Ley 1438 de 2011 actividad que se encuentra actualmente en desarrollo

La Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, y Fonade, realizó el estudio técnico denominado " Diseño de un modelo y Plan de Implementación de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud que responda a las exigencias de la Ley 1438 de 2011 y 1122 de 2007" el cual se adelantó con la firma ITS- Soluciones Estratégicas". Este estudio ha servido de base para adelantar el estudio técnico que desarrolla en la actualidad la Superintendencia Nacional de Salud para el Rediseño Institucional.

 **Implementar la figura del Defensor al Usuario en Salud según el artículo 137 de la Ley 1438 de 2011.** La Superintendencia Nacional de Salud ha adelantado reuniones con el Ministerio de Salud y Protección Social en relación a la reglamentación del proyecto de decreto para expedición del mismo. Se encuentra en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social la reglamentación necesaria.

 **Desarrollar las nuevas funciones jurisdiccionales establecidas en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.** La Superintendencia Nacional de Salud viene desarrollando las nuevas funciones dadas en la Ley 1438 de 2011 artículos, 126 y 127 pero se esta trabajando en el rediseño Institucional para la desconcentración de esta función ya que en la actualidad la Entidad no cuenta con los funcionarios suficientes para el desarrollo de esta función.

 **Separar las funciones jurisdiccionales y de conciliación.**

Dentro de la propuesta del Rediseño Institucional que adelanta la Entidad, se ha previsto la separación de las dos funciones antes mencionadas, con la creación del Centro de Conciliación y la creación de la Superintendencia Delegada de la Función Jurisdiccional de forma desconcentrada.

 **Otro tema básico es la implementación de la Junta Técnico Científica de Pares de conformidad con el artículo 27 de la Ley 1438 de 2011.** (Sin Reglamentar)

La Superintendencia Nacional de Salud ha adelantado reuniones con el Ministerio de Salud y Protección Social en relación a la reglamentación del proyecto de decreto para expedición del mismo. El Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra liderando la reglamentación frente a este tema.

 **Fortalecer la inspección, vigilancia y control a través del mejoramiento de los procesos con base en los ejes establecidos en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007**, que son:

 Financiamiento.

 Aseguramiento.

 Prestación de servicios de atención en salud pública.

 Atención al usuario y participación social.

 Eje de acciones y medidas especiales.

 Información.

 Focalización de los subsidios en salud.

Con el Rediseño Institucional se proyecta la desconcentración de la entidad para fortalecerla con el desarrollo de Institución por procesos y enfoque de gestión de riesgos.

 **Fortalecimiento de instrumentos y herramientas de Inspección, Vigilancia y Control.**

La Superintendencia debe tener como esencia de su actividad la información que reciba de quienes se encuentran encargados de manera directa del desarrollo de la supervisión, realizando monitoreo sobre su efectividad y conservando para sí la capacidad sancionatoria y correctiva, sin perjuicio de las acciones que los demás Organismos de vigilancia, inspección y control puedan emprender dentro del ámbito de sus competencias.

* **Fortalecimiento del recurso humano de la Entidad.**

El reto de la Superintendencia Nacional de Salud es capacitar y especializar a sus funcionarios para que esta entidad cuente con servidores públicos con un sólido conocimiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, convencidos de prestar un servicio al sector salud con características de un servidor con sentido de pertenencia, principios y valores éticos, el desarrollo de las competencias laborales necesarias para su desempeño cotidiano y comprometidos en la atención a los usuarios del sistema.

* **Fortalecimiento de los sistemas de información y comunicaciones.**

La Superintendencia Nacional de Salud deberá diseñar y desarrollar sistemas en línea y tiempo real para tomar decisiones de manera oportuna frente a sus vigilados y así mismo en beneficio de la defensa de los derechos de los usuarios de salud.

* 1. **A partir de la Ley 1438 y con el ánimo de fortalecer el rol de la superintendencia se determinaron nuevos recursos para la entidad, sírvase realizar una presentación del presupuesto detallado de ingresos y gastos comparativo 2010-2011 y 2012**

Entre los años 2010 y 2011 se tuvo un crecimiento presupuestal del 5% y para el período 2011 y 2012 el presupuesto presentó un crecimiento del 157%. El crecimiento para el último período se explica por el mandato legal de la Ley 1438 de 2011, referente a la implementación de los artículos 27, 118, 126, 127 y 137.

Si bien es cierto los recursos de la Superintendencia aumentaron notablemente, es de aclarar que con las nuevas funciones y competencias para la Superintendencia Nacional de Salud dadas por la ley, los recursos asignados presupuestalmente resultan insuficientes para algunas de las nuevas funciones y competencias.

Con el objeto de atender esta pregunta, anexamos matriz con el comportamiento del presupuesto comparativo para las vigencias 2010-2011 y 2012

* 1. **Avance de los procesos de implementación de la figura del defensor del usuario en salud, determinar el presupuesto que se tiene para ello.**

Creado por la Ley 1122 de 2007, el DUS dependerá de la superintendencia nacional de salud y la Defensoría del Pueblo y corresponde al ministerio de Salud y Protección social reglamentar el número y elección de los defensores.

No se implementó debido a que su fuente de financiación fue declarada inexequible.

Con la Ley 1438 de 2011 se supera el problema de financiación y se inician los estudios para su reglamentación para lo cual se adelantó una consultoría que desarrollara conceptualmente la figura y presentara el proyecto de decreto para su reglamentación, consultoría que fue coordinada por el ministerio y la superintendencia, resultando de lo anterior la propuesta de que la naturaleza jurídica del DUS es la de un particular, que depende administrativa y financieramente de la Supersalud, y que su designación debe ser resultado de una elección democrática.

Las propuestas están siendo evaluadas y se cuenta con un proyecto de secreto para reglamentación. La Superintendencia, ha designado un presupuesto para cubrir los gastos de implementación de la figura, sin embargo esta estimación no puede ser exacta dado que en la reglamentación de definirse el número de DUS.

**RESPUESTAS AL RADICADO 1-2012-067547 DEL 26 DE JULIO DE 2.012, CORRESPONDIENTE A LA COMUNICACIÓN SUSCRITA POR EL SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES**

**CUESTIONARIO PROPOSICIÓN N° 010: HR GLORIA STELLA DIAZ ORTIZ**

**1.- ¿Cuántas y cuales EPS se encuentran intervenidas en la actualidad, por favor incluya los entes territoriales intervenidos?**

**2.- Por favor indique la fecha de intervención de cada una de las EPS**

Para responder estas dos (2) preguntas se remite un archivo en medio magnético

**3.- Cuales EPS se encuentran en vigilancia especial por parte de la Superintendencia. Por favor indique los motivos para cada caso.**

Para responder esta pregunta se acompaña un archivo en medio magnético.

**4.- ¿Cuáles son los principales hallazgos que ha encontrado la Superintendencia de Salud para decidir eventualmente sacar del sistema a algunas EPS?**

**5.- ¿Cuáles son los principales motivos que según la Superintendencia llevarían eventualmente a sacar del sistema a algunas EPS?**

**RESPUESTA PREGUNTAS 4 Y 5**

 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.

CONTROL:

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.

OBJETIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

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

b. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;

c. Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;

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 salud,

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;

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;

g. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

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.

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.

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 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.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 4, desarrolló la Seguridad Social como servicio público obligatorio esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, organizó el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. Así mismo, los artículos 154, 180, 181, 230 y 233 de la Ley en mención, le otorgan a la Superintendencia Nacional de Salud facultades de inspección, vigilancia y control, respecto de las Entidades Promotoras de Salud cualquiera que sea su naturaleza.

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 total o parcialmente y suspender el certificado de funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o la revocatoria total o parcial de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, “EPS – S”, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

Revocatoria o suspensión del certificado de autorización otorgado a EPS

El inciso 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, faculta a esta Superintendencia para revocar o suspender el certificado de autorización que hubiere otorgado a las Entidades Promotoras de Salud, en los siguientes casos:

“1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.

2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.

3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de 3 meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.

4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.

5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio.”

Por otro lado, y conforme al artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud, revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, por incurrir en conductas que vulneren el sistema General de Seguridad Social en Salud y el Derecho a la Salud.

Conforme al numeral 1, del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4º del Decreto 3556 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud revocará, totalmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de por lo menos una de las condiciones que a continuación se señalan:

“a) La provisión de servicios de salud a través de prestadores de servicios, que de acuerdo con el pronunciamiento de la dirección departamental o distrital de salud incumplan las condiciones de habilitación;

b) La realización de operaciones que deriven en desviación de recursos de la seguridad social;

c) La realización de operaciones directas o indirectas con vinculados económicos o la celebración de contratos de mutuo, créditos, otorgamiento de avales y garantías a favor de terceros;

d) La utilización de intermediarios para la organización y administración de la red de prestadores de servicios, en términos diferentes a lo establecido en el presente decreto;

e) La realización de actividades que puedan afectar la prestación del servicio, la correcta administración o la seguridad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

f) El incumplimiento de las condiciones de capacidad técnico-administrativa;

g) El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera;

h) El incumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica.”

(Negrilla fuera de texto)

Mientras que, el numeral 2, del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, establece que la Superintendencia Nacional de Salud revocará, parcialmente, la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado, cuando se presente, por lo menos, uno de los siguientes eventos:

1. Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguno o algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar.
2. Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud -IPS- de la red prestadora de servicios departamental dentro los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

**6.- Se informe cuál es el balance del Gobierno Nacional sobre la implementación del Nuevo POS. Por favor sea específico, informando cual es el balance financiero, en la prestación de servicios, en tipo de quejas y reclamos por parte de la EPS y por parte de los usuarios.**

Respecto a esta pregunta hay que mencionar dos aspectos importantes como son: que mediante Acuerdo número 029 de 2011 (28 de diciembre de 2011) “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”, el cual comenzó a regir partir de 1 enero de 2012, segundo que como quiera la pregunta es especifica sobre las P,Q,R,. relacionadas con la implementación del NUEVO POS, se tomo como fuente de información el sistema único de Peticiones, Quejas y Reclamos P,Q,R, durante el primer semestre de la vigencia 2012, presentándose un total de 104.458 quejas, siendo el motivo de mayor participación (80%) la Restricción en el Acceso a los Servicios de salud, y dentro de esta la falta de oportunidad en la asignación con consulta medica especializada seguida de la falta de oportunidad en la asignación de citas por medicina general.

 El Análisis descriptivo de los trámites recibidos por la Superintendencia Nacional de Salud, durante el primer semestre de 2012.

Se recibieron un total de 226.901 tramites, tendencia incremental comparativa con la vigencia 2011 para le primer semestre de la año. Están representados en un 55% por solicitudes de información, su participación porcentual se incrementó igualmente comparativamente con las vigencias anteriores en la cual no supero el 30%.

**Distribución porcentual de los requerimientos tramitados**

**Enero –Junio 2012**

Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

**Distribución por tipo de canal – Peticiones Quejas Y Reclamos**

**Enero- Junio 2012**

Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

Los canales por donde se reciben peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información se observan en la grafica, siendo el Telefónico: línea gratuita a nivel nacional las 24 horas de día 018000513700, el mas utilizado de manera creciente, pues represento durante el 2011 un 89%. Y para el primer semestre de 2012, en análisis es el 97%.

**Distribución por tipo de canal – Peticiones Quejas Y Reclamos**

**Enero- Junio 2012**

Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

La distribución por tipo de vigilado se ha mantenido durante las vigencias anteriores, ocupando permanentemente la mayor proporción, 77% las EPS del régimen contributivo

**Distribución por tipo De Entidad Vigilada – Peticiones Quejas Y Reclamos**

**Enero- Junio 2012**



Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

El análisis del comportamiento de la peticiones, quejas y reclamos, por cada entidad se realiza a través de la frecuencia por numero de afiliados activos, a través de tasa por 10.000 afiliados, lo cual además permite análisis comparativos, como se observa en el detalle de la ilustración 5. La mayor tasa de P.Q.R es procedente del Distrito Capital con 58/10.000, la cual es cerca del doble de las del resto de departamentos con alta frecuencia Antioquia, Caldas y Valle.

**Distribución por tipo De Entidad Vigilada – Peticiones Quejas Y Reclamos**

**Enero- Junio 2012**

Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

El análisis del comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos, por cada entidad Aseguradora y por Régimen, se realiza igualmente a través de la frecuencia por número de afiliados activos, a través de tasa por 10.000 afiliados, lo cual además permite análisis comparativos, como se observa en el detalle de la ilustración 6 la EPSS Humana Vivir, hoy en intervención presenta la Tasa de PQR , mas alta , (38, 6 /10.000 AA) . la cual es cerca del doble de la segunda en frecuencia, para este año corresponde al Programa de Colsubsidio EPSS. Humana Vivir ha sido durante los tres últimos años la EPSS con mayor tasa de quejas en el país y en el distrito capital. Por lo cual el número de actuaciones en su contra hasta su intervención forzosa, es también el más alto.

**Distribución por tipo de EPSS Régimen Subsidiado – Peticiones Quejas Y Reclamos Enero- Junio 2012**

Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

**Distribución por tipo de EPS Régimen Contributivo – Peticiones Quejas Y Reclamos**

**Enero- Junio 2012**

Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

Como se observa en el detalle de la ilustración 7, la EPS Humana Vivir, presenta la Tasa de PQR , mas alta, (238, 6 /10.000 AA), la cual es cerca de 10 veces mayor que la segunda en frecuencia, la cual para este año corresponde Solsalud EPS igualmente intervenida. Humana Vivir ha sido durante los tres últimos años la EPS con mayor tasa de quejas en el país y en el distrito capital. Por lo cual el número de actuaciones en su contra, es también el más alto.

Los principales motivos del total de PQR, son por restricciones en el acceso a los servicios y más específicamente por falta de oportunidad en las especialidades y en la correspondiente autorización de los servicios especializados o para programación de cirugía. Detalle en la Ilustración 8.

**Distribución del total de PQR por motivo ambos Regímenes – Peticiones Quejas Y Reclamos**

**Enero- Junio 2012**

Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

COMPORTAMIENTO DE LAS PQR RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL NUEVO POS. PRIMER SEMESTRE 2012

Fuente Sistema Único de PQR Enero junio 2012 – Datos SDPU - SDAS

De otro lado, si bien es cierto, el comportamiento de las PQR ha presentado una variabilidad entre los meses de febrero y marzo; en los meses siguientes se observa un estabilización -Abril a Junio-; con respecto a la tendencia esta presenta un leve incremento.

**7.- ¿Cuáles son las quejas, peticiones o reclamos conocidas por la Superintendencia que tienen relación con la IGUALACION DEL POS?**

Frente a esta pregunta hay que mencionar que en la actualidad la Superintendencia Nacional de Salud, esta en el proceso de consolidación para su posterior análisis y evaluación de las PQR, del mes de Julio, fecha en la cual comenzó a regir el Acuerdo 032 de la CRES y solo llevamos 27 días de implementación del mismo.

Sin embargo los cambios normativos que se han surtido con las actualizaciones y la unificación gradual del POS del régimen subsidiado con el contributivo, han suscitado una controversia entre los Entes Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, más concretamente, sobre los fallos de tutela proferidos en contra de las Secretarías de Salud de orden departamental y distrital para la cobertura y suministro de los medicamentos, insumos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no contenidas en los (anteriores) Planes de Beneficios del POS-S al momento de la ejecutoria del fallo del tutela, y su CUMPLIMIENTO CABAL a través del tiempo.

Esto es, que con la unificación de los contenidos del POS-S con el POS-C, varias de las tutelas falladas en contra de los Entes Territoriales quedarían inoperantes, en vista de que el objeto del fallo era la cobertura de medicamentos, insumos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no contenidas en los Planes de Beneficios del Régimen Subsidiado las cuales pasaron a ser POS. Lo anterior obliga a su cobertura que en tal sentido estaba radicada encabeza de las Entidades Territoriales pasa a ser responsabilidad de las EPS-S; sin embargo, dentro de este tema las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado alegan no tener la responsabilidad de asumir lo ordenado en el Fallo de Tutela, dilatando el ordenamiento jurídico con argumentos como: “La orden de amparo debe ser acatada en su literalidad e integralidad por el destinatario de la misma”; “se acatará en tal sentido las ordenes impuestas por los fallos de segunda instancia”; “los fallos judiciales o constitucionales opera la figura de la cosa juzgada, de la que se predica los efectos de la inmutabilidad y definitivita de la decisión”; “Cada parte es llamada a cumplir las órdenes allí impartidas”; “los fallos de tutela llevan consigo la inaplicación del ordenamiento jurídico”. Sobre este tema se han recepcionado 37 casos que se están evaluando.

Adicionalmente desarrolla la estrategia de difusión y sensibilización a los usuarios de la salud, en especial del Régimen Subsidiado, sobre los derechos derivados de la Unificación del POS.

En tal sentido, el pasado sábado 30 de junio, la Entidad en su programa de televisión “Línea de Vida”, que se emite por el Canal Institucional, realizó un especial sobre las bondades y beneficios de la Unificación del POS, programa que puede ser consultado en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Salud, www.supersalud.gov.co.

Dando continuidad a la estrategia de sensibilización y difusión, se emitirán nuevos programa sobre este tema, que permitirán hacer un balance sobre la puesta en marcha de la medida y se insistirá en los beneficios de la Unificación del POS. Además, se recuerda a los actores del sistema su responsabilidad en dar estricto cumplimiento a lo establecido por la normatividad en esta materia, de tal manera que se eviten barreras de acceso a los servicios de salud para la población del Régimen Subsidiado, garantizando la calidad y la oportunidad en su prestación.

De igual forma, se adelantan foros virtuales donde la Superintendencia, a través de su sitio Web, está invitando a los afiliados del Régimen Subsidiado a informar sobre su experiencia con la Unificación del POS; información, entre otra, que será de utilidad en el proceso de seguimiento y evaluación de la Entidad al cumplimiento de la medida por parte los actores del sistema, en conjunto con la consolidación, análisis, respuesta y requerimiento por incumplimientos de las PQR.

Además, se tiene previsto la publicación de una cartilla sobre “Derechos y deberes de los usuarios de la salud”, pieza de difusión que se entregará en los distintos espacios donde la Superintendencia hace presencia.

**8.- ¿Cuál es el seguimiento que hace la Superintendencia a los casos remitidos a los entes de control correspondientes, por ejemplo, frente a los hallazgos de delitos como peculado?**

La Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, a través de sus dependencias atiende y resuelve las solicitudes presentadas por los diferentes actores del sistema y en el caso de los anónimos se fija la respuesta en la página web de la Superintendencia por el término de diez (10) días hábiles.

Este procedimiento se realiza en cumplimiento de la Resolución 083 de 2005, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, que reglamenta el trámite interno del derecho de petición y en cumplimiento del literal f) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece como función y facultad de la Superintendencia “(…) y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud”.

Cuando se trata de actos que presuntamente pueden configurar un delito o hecho punible, son traslados a la Fiscalía General de la Nación.

Cuando encuentra que presuntamente puede dar lugar a una conducta de tipo fiscal, traslada a la Contraloría General de la República para lo de su competencia.

En los casos en que la conducta informada, corresponde a presuntas responsabilidades disciplinarias, cometidas por servidores públicos o los particulares señalados en el artículo 53 del Código Único Disciplinario, se traslada a la Procuraduría General de la Nación.

En este sentido, la Superintendencia en el documento de traslado, solicita a la entidad de control información sobre lo actuado y los resultados, con el propósito de realizar el seguimiento respectivo. De igual manera, si no se recibe respuesta al respecto, se reitera la solicitud de información.

La Superintendencia Nacional de Salud ha dado traslado a la Fiscalía General de la Nación de casos relacionados con enmendaduras en la documentación de recobros por medicamentos NO POS y fallos de tutela presentados al FOSYGA por las Empresas Promotoras de Salud, presunta falsedad en documentos soportes de reclamaciones por accidentes de tránsito, irregularidades en contrataciones, sobrecostos no justificados y pagos no sustentados o sin autorización, así como administración presuntamente irregular de recursos de seguridad social.

A la Contraloría General de la República se ha informado sobre presuntas irregularidades en la contratación, recobros al FOSYGA y administración de recursos de seguridad social, entre otros. Por su parte a la Procuraduría se han trasladado asunto relacionados con presuntas incompatibilidades, tráfico de influencias, responsabilidades disciplinarias de servidores públicos o particulares.

**PROPOSICIÓN 010 - CUESTIONARIO HR CARLOS ANDRES AMAYA**

1. **Que control se ha ejercido sobre el tipo de vinculación de personal de la salud a las diferentes entidades prestadoras de salud?**

La Inspección, Vigilancia y Control en asuntos de trabajo compete al Ministerio de Trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 1º del Decreto 4108 de 2011,por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo, que estipula lo siguiente:

**¨ARTÍCULO 1o. OBJETIVOS.** Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

El Ministerio de Trabajo fomenta políticas y estrategias para la generación de empleo estable, la formalización laboral, la protección a los desempleados, la formación de los trabajadores, la movilidad laboral, las pensiones y otras prestaciones.¨

Dentro de los objetivos sectoriales de tal ministerio está el de Fortalecer el Sistema de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control del Sector Trabajo.

No obstante lo anterior, esta Superintendencia, mediante las Circulares No. 066 y 067 de 2010 impartió instrucciones a sus vigilados respecto del outsourcing, tercerización y externalización en la prestación de servicios de salud y la necesidad de evitar prácticas de intermediación laboral indebida.

Por otra parte, el artículo 97 de la Ley 1438 de 2011 asigna al hoy Ministerio de Salud y Protección Social la competencia para definir la política de Talento Humano en Salud consultando los postulados del trabajo decente fijados por la OIT.

1. **Que seguimiento se ha hecho a los recursos asignados para planes de promoción y prevención? Si han obtenido los resultados esperados?**

La Superintendencia Nacional de Salud ha realizado seguimiento a la gestión de los planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ejecutan según competencias las Entidades Territoriales y EPS del régimen contributivo, subsidiado y de excepción.

1. Entidades Territoriales

Durante la vigencia 2010, se realizó auditoría a treinta y dos departamentos y cuatro distritos con el fin de verificar el cumplimiento en la gestión de las acciones de salud pública de orden colectivo contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas Departamental correspondiente a la vigencia 2009 y avance de 2010.

Se definió una escala de riesgo frente al incumplimiento observado así:

|  |  |
| --- | --- |
| Grado de Riesgo | Rango de incumplimiento |
| ALTO | 40-100 % |
| MEDIO | 21-39 % |
| BAJO | 0-20 % |

Fuente : Datos Archivos Vistas SDAS- Informes Visitas Inspectivas 2011

De acuerdo con estos parámetros, la auditoría realizada encontró que el 69% de entidades presentan alto riesgo, 25% entidades presentan medio riesgo y el 5% de entidades presentan bajo riesgo.

Frente a este incumplimiento se definió la iniciación de proceso sancionatorio a veintitrés Departamentos, la cual se encuentra en etapa probatoria. Así mismo se solicitaron los planes de mejoramiento correspondientes.

En este proceso también se verificó la gestión del Plan de Intervenciones Colectivas de 242 Municipios de categoría 4, 5 y 6. Conforme a los mismos parámetros descritos arriba, se observó que el 85% se clasificaron en riesgo alto, el 12% en riesgo medio y el 3% en riesgo bajo. Se solicitó plan de mejoramiento a estos municipios y la vigilancia por competencia a los Departamentos correspondientes. A finales del año 2011 se solicitó información de resultados a los mismos Departamentos observando: El 41% de las entidades territoriales de orden departamental respondieron en términos al requerimiento de información sobre seguimiento y resultados de los planes de mejoramiento de las acciones del plan de intervenciones colectivas municipales. En este sentido se procederá a la retroalimentación respectiva y solicitud de explicaciones a quienes no dieron respuesta o la enviaron incompleta. El 58% de los departamentos registran cumplimiento adecuado en la formulación del plan de mejoramiento de sus municipios. Se procederá a la retroalimentación respectiva, se revisará la situación por departamento y se definirán las actuaciones administrativas o instrucciones que se definan en cada caso particular y frente a los cambios que introduce el nuevo Plan Decenal de Salud Pública.

Durante la vigencia 2011, se realizó auditoría a treinta y dos departamentos y cuatro distritos con el fin de verificar el cumplimiento en la gestión de las acciones de salud pública de orden colectivo contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas correspondiente a la vigencia 2010 y avance de 2011 y específicamente para verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos a partir de la auditoría señalada anteriormente, que incluye también la gestión municipal. Los resultados de esta auditoría se encuentran en etapa de consolidación.

2. EPS Régimen Contributivo

Durante la vigencia 2011 se realizó auditoría integral a 22 EPS del Régimen Contributivo con el fin de verificar el cumplimiento de aspectos relacionados con el aseguramiento, sistema obligatorio de garantía de calidad y actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.



Fuente: Datos Archivos Vistas SDAS- Informes Visitas Inspectivas 2011

Conforme a estos resultados se encuentran en iniciación de proceso sancionatorio las EPS Colpatria, Empresas Públicas de Medellín, Fondo Pasivo de Ferrocarriles Nacionales, Golden Group, Humana Vivir, y Salud Colombia. A las restantes se ha solicitado plan de mejoramiento.

3. Entidades del Régimen de Excepción

Durante la vigencia 2011 se realizó auditoría integral a 3 Entidades del Régimen de Excepción, Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Magisterio y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con el fin de verificar el cumplimiento de aspectos relacionados con el aseguramiento, sistema obligatorio de garantía de calidad y actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.



Fuente : Datos Archivos Vistas SDAS- Informes Visitas Inspectivas 2011

Conforme a estos resultados se encuentran en iniciación de proceso sancionatorio las Entidades: Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares y Magisterio. A la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se solicitó plan de mejoramiento.

3. Maternidad Segura

Para el año 2.012, a la semana epidemiológica 16º, por Eventos Adversos a la Maternidad Segura, se han reportado 114 fallecimientos de gestantes.

Al respecto la Superintendencia Nacional de Salud ha desarrollado las siguientes acciones:

* Apertura de 39 procesos, en etapa de solicitud de explicaciones dentro de Investigación Preliminar por Eventos Adversos a la Maternidad Segura a las siguientes entidades: Hospital Departamental Fray Luís de León, Magdalena, Clínica las Orquídeas de COLSUBSIDIO, Cruz Blanca EPS, CAPRECOM EPS, Hospital de San Andrés, COMPENSAR EPS, Hospital Universitario Mayor MEDERI, SALUDCOOP EPS, COLSUBSIDIO EPS, Clínica Veraguas de SALUDCOOP, CRUZ BLANCA EPS, SOLSALUD EPS (2 investigaciones), Hospital de Tunjuelito, FAMISANAR EPS, Clínica de Occidente de Bogotá, Departamento de Caldas, ASMET SALUD EPS, CAFESALUD EPS, MALLAMAS EPSI, SALUDCÓNDOR EPS, SALUD VIDA EPS, Clínica La Magdalena Bogotá, COMFACHOCÓ EPS, Hospital de Vianí, Clínica San Luís de Ubaté, HUMANA VIVIR EPS, Clínica EUSALUD, Hospital San Rafael de Facatativá, Clínica UROS de Neiva, Hospital Talaigua Nuevo, Bolívar, Clínica Las Américas de Medellín, SURA EPS.
* Traslado para auto de cargos contra SALUDCOOP EPS y FAMISANAR EPS por Eventos Adversos a la Maternidad Segura entre sus aseguradas.
* Relacionado con la Circular 005, con respecto al reporte de fallecimientos de gestantes, se han emitido indicaciones de acciones a seguir –Protocolo de IVC- para investigación de los casos de morbilidad y mortalidad materna ocurridos en 28 Direcciones Territoriales de Salud: Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, Vichada. Así mismo se encuentran en diligencias preliminar por lo ocurrido con sus gestantes aseguradas a 29 EPS: AMBUQ ESS, ASMET SALUSD EPS, CAFESALUD EPS, CAJACOPI EPS, CAPRECOM EPS, CAPRESOCA, COMFACHOCÓ, COMFACOR, COMFAMA EPS, COOMEVA EPS, COOSALUD EPS, DUSUKAWI EPSI, ECOOPSOS EPS, EMDISALUD EPS, EMSANNAR EPS, FAMISANAR EPS, HUMANA VIVIR EPS, MALLAMAS EPSI, MANEXKA EPSI, MUTUAL SER EPS, NUEVA EPS, SALUD CÓNDOR EPS, SALUD TOTAL EPS, SALUDCOOP EPS, SALUDVODA EPS, SANIDAD MILITAR, SELVASALUD EPS, SOLSALUD EPS, SOS EPS.
* Se encuentra en proceso de seguimiento la formulación y ejecución del Plan de Vistas a los Servicios de Obstetricia, según circular 005 del MSPS, a las Entidades Territoriales de orden departamental.

4. EPS Regímen Subsidiado

Durante el 2012 se realizó seguimiento al resultado de los indicadores de Protección Específica y Detección Temprana de 11 EPS (Cajas) del Régimen Subsidiado y 5 EPS Indígenas.

Respecto a niveles de cumplimento optimo de indicadores, se identifica que las EPS, Comfenalco Tolima, Comfenalco Santander y Comfamiliar tuvieron los mayores logros, mientras que las Eps Dusakawi, Comfaoriente y Famisalud obtuvieron los menores puntajes.

Respecto a niveles de cumplimento Adecuado de indicadores, se identifica que las EPS, Comfaoriente, Comfaguajira y Manexka tuvieron los mayores logros, mientras que las Comfenalco Santander, Comfenalco Tolima, Famisalud, Asociación indígena del Cauca y comfama, obtuvieron los menores puntajes.

Respecto a niveles de cumplimento Deficiente de indicadores, se identifica que las EPS, Comfasucre, Anas Wayuu y Dusakawi EPSI tuvieron los mayores puntaje, mientras que las Comfamiliar y Famisalud, obtuvieron los menores puntajes.

Respecto a niveles de cumplimento escala Muy Deficiente, se identifica que las EPS, Famisalud, Comfama y Asociación indígena del Cauca, obtuvieron los mayores puntajes, mientras que Comfasucre no obtuvo ningún indicador dentro de esta escala.

5. Jornada sarampión – rubeola

El Ministerio de Protección Social, a finales del año 2011 ordenó la intensificación en vacunación contra Sarampión Rubeola por lo cual se requirió a 38 Entidades Territoriales (Departamentales, Distritales y Municipales) que participaron en las tres fases de la jornada, de las cuales respondieron 26, que corresponden al 68%, al 29% se le dió apertura de investigación administrativa, para proceso sancionatorio de acuerdo a los resultados.

6. Accidente ofídico

El accidente ofídico es causado por la mordedura de serpientes que poseen e inoculan sustancias tóxicas, que lesionan los tejidos y provocan alteraciones fisiopatológicas; su frecuencia y gravedad hacen que tengan importancia para la salud pública. En este sentido las entidades territoriales de orden departamental a través de la Vigilancia en Salud Pública debe realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos de accidente ofídico.

Se realizó requerimiento a 35 Entidades Territoriales en las cuales se encuentra riesgo de accidente ofídico, con el fin de hacer seguimiento al estado de disponibilidad de los sueros antibotrópico, anticrotálico, antilachésico y anticoral y gestión de la entidad territorial para garantizarla, análisis de casos presentados en el año en curso frente a los registros del año 2011, estrategias enfocadas a fortalecer la notificación de este evento desde las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Notificadoras, seguimiento que se hace a la comunidad indígena y afrocolombiana como población con especial seguimiento a este evento, resultado de evaluaciones de calidad de la atención realizadas por la Dirección Departamental de Salud en términos de cumplimiento de protocolos de atención en las IPS así como de la gestión que realizan las EPS de su jurisdicción para garantizar la atención del accidente ofídico, actividades de información, educación y comunicación de orden individual y colectivo que se realizan en su jurisdicción y especialmente en las zonas de mayor riesgo. Respondieron el requerimiento 23 departamentos, lo cual corresponde a 65.7%, al restante 34.3% se inició proceso sancionatorio.

7. Fortalecimiento al control sanitario en zonas de frontera

Mediante Resolución No. 04954 del 21 de Octubre de 2011, el MSPS asignó recursos para el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de respuesta a nivel local en vigilancia en salud pública, gestión y control sanitario y aplicación del reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) en los Municipios de frontera.

En este sentido, los Gobernadores, Alcaldes y Directores Departamentales/Municipales de Salud, como autoridades sanitarias de sus respectivas Jurisdicciones, deberán establecer los mecanismos pertinentes para garantizar la coherencia, trasparencia y eficiencia en la formulación y ejecución de proyectos y recursos asignados previo VoBo. por parte del Comité Evaluador de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social, quienes en últimas autorizaran la ejecución de los mismos.

La Superintendencia Nacional de Salud, realiza seguimiento a la utilización de estos recursos para cada una de sus líneas de acción, relacionadas con puntos de entrada, cantidad de Recurso Humano por punto de entrada, infraestructura física, comunicaciones y equipamiento en la toma de muestras y su respectivo transporte, concepto de viabilidad por parte del Comité Evaluador de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, y cumplimiento del informe técnico y financiero de la ejecución del mismo.



Fuente : Datos Archivos Vistas SDAS- Informes Visitas Inspectivas 2011

A la fecha nos encontramos verificando con el MSPS el avance en la gestión financiera y técnica de los proyectos correspondientes.

8. PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PROGRAMA REGULAR)

La Superintendencia Nacional de Salud realiza seguimiento al cumplimiento de las coberturas de vacunación a Entidades Territoriales y EPS. Se solicitó explicaciones por bajas coberturas y planes de acción dirigidos a mejorarlas a 34 Entidades Territoriales, de las cuales 20 dieron respuesta, lo cual representa 59%; al restante 41% se inició proceso sancionatorio. El 100% de las respuestas recibidas contiene las acciones planteadas dirigidas a mejorar las coberturas en vacunación del programa regular. Las coberturas observadas durante el año 2012 con corte al mes de Abril, donde la meta debe ser del 31.7% se encuentran así:



Fuente : Datos Archivos Vistas SDAS- Informes Visitas Inspectivas 2011 – Requerimientos 2012

Se continúa seguimiento de las coberturas.

1. **Que mecanismos de control ha adelantado la superintendencia para garantizar que los usuarios del SISBEN sean quienes realmente lo necesitan?**

La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Dirección General de Aseguramiento han adoptado Mecanismos de control dirigidos a la Entidad Territorial emanados en el proceso de focalización en el cual esta entidad como órgano de control envía requerimientos a todas la Entidades Territoriales municipales del país y cuyo propósito precisa aspectos de seguimiento relacionados con:

* Procesos de identificación y selección de beneficiarios al régimen subsidiado
* Seguimiento a los procesos requeridos por el Departamento de Plantación Nacional
* Mecanismos utilizados por la Entidad Territorial para seleccionar la población pobre y vulnerable afiliada al régimen subsidiado

Además se han realizado análisis técnico de la información requerida y reportada por cada una de las Entidades Territoriales.

Se han realizado 225 aperturas de investigaciones a las Entidades Territoriales Municipales por incumplimiento de la información relacionada con la Inspección, Vigilancia y Control de focalización.

**Relación De Autos De Apertura De Investigación 2012**

| 0521201200040  | 30/05/2012  | ALCALDIA DE MALAMBO ATLANTICO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| --- | --- | --- | --- |
| 0521201200041  | 30/05/2012  | Alcaldía de PIOJO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200042  | 30/05/2012  | Alcaldía de POLONUEVO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200043  | 30/05/2012  | Alcaldía de PUERTO COLOMBIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200044  | 30/05/2012  | Alcaldía de REPELON  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200035  | 29/05/2012  | Alcaldía de URAMITA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200036  | 29/05/2012  | Alcaldía de ZARAGOZA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200037  | 29/05/2012  | Alcaldía de CAMPO DE LA CRUZ  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200038  | 29/05/2012  | Alcaldía de JUAN DE ACOSTA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200039  | 29/05/2012  | Alcaldía de LURUACO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200190  | 28/06/2012  | Alcaldía de CERRO DE SAN ANTONIO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200191  | 28/06/2012  | Alcaldía de PEDRAZA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200192  | 28/06/2012  | Alcaldía de REMOLINO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200193  | 28/06/2012  | Alcaldía de SITIONUEVO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200025  | 28/05/2012  | Alcaldía de OLAYA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200026  | 28/05/2012  | Alcaldía de NECOCLI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200027  | 28/05/2012  | Alcaldía de PUERTO NARE (LA MAGDALENA)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200028  | 28/05/2012  | Alcaldía de ARBOLETES  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200029  | 28/05/2012  | Alcaldía de SAN VICENTE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200030  | 28/05/2012  | Alcaldía de SEGOVIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200031  | 28/05/2012  | SECRETARIA MUNICIPAL DE TARAZA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200032  | 28/05/2012  | Alcaldía de TURBO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200034  | 28/05/2012  | Alcaldía de SANTAFE DE ANTIOQUIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200189  | 27/06/2012  | Alcaldía de SANTA ROSA DEL NORTE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200184  | 26/06/2012  | Alcaldía de EL BANCO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200185  | 26/06/2012  | Alcaldía de CANALETE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200186  | 26/06/2012  | Alcaldía de SAN JACINTO DEL CAUCA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200187  | 26/06/2012  | Alcaldía de HATILLO DE LOBA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200188  | 26/06/2012  | Alcaldía de ALTOS DEL ROSARIO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200009  | 23/05/2012  | Alcaldía de ANGELOPOLIS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200010  | 23/05/2012  | Alcaldía de AMAGA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200011  | 23/05/2012  | Alcaldía de ANZA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200012  | 23/05/2012  | Alcaldía de CARACOLI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200013  | 23/05/2012  | Alcaldía de PUEBLORRICO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200014  | 23/05/2012  | Alcaldía de DABEIBA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200015  | 23/05/2012  | Alcaldía de GRANADA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200016  | 23/05/2012  | Alcaldía de CARAMANTA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200017  | 23/05/2012  | Alcaldía de BETANIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200018  | 23/05/2012  | Alcaldía de CAÑASGORDAS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200173  | 22/06/2012  | Alcaldía de VILLARRICA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200174  | 22/06/2012  | Alcaldía de ANDALUCIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200175  | 22/06/2012  | Alcaldía de DAGUA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200176  | 22/06/2012  | Alcaldía de EL CAIRO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200177  | 22/06/2012  | Alcaldía de SAN JUAN BAUTISTA DE GUACARI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200178  | 22/06/2012  | Alcaldía de JAMUNDI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200179  | 22/06/2012  | Alcaldía de LA VICTORIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200180  | 22/06/2012  | Alcaldía de ZARZAL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200181  | 22/06/2012  | Alcaldía de CARURU  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200182  | 22/06/2012  | Alcaldía de LA PRIMAVERA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200183  | 22/06/2012  | Alcaldía de SANTA ROSALIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200167  | 21/06/2012  | Alcaldía de COYAIMA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200168  | 21/06/2012  | Alcaldía de HERVEO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200169  | 21/06/2012  | Alcaldía de HONDA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200170  | 21/06/2012  | Alcaldía de ICONONZO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200171  | 21/06/2012  | Alcaldía de SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200172  | 21/06/2012  | Alcaldía de VALLE DE SAN JUAN  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200157  | 20/06/2012  | Alcaldía de COLOSO (RICAURTE)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200158  | 20/06/2012  | Alcaldía de EL ROBLE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200159  | 20/06/2012  | Alcaldía de GALERAS (NUEVA GRANADA)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200160  | 20/06/2012  | Alcaldía de MORROA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200161  | 20/06/2012  | Alcaldía de OVEJAS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200162  | 20/06/2012  | Alcaldía de SAN BENITO ABAD  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200163  | 20/06/2012  | Alcaldía de QUINCHIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200164  | 20/06/2012  | Alcaldía de ANZOATEGUI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200165  | 20/06/2012  | Alcaldía de ATACO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200166  | 20/06/2012  | Alcaldía de CASABIANCA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200156  | 19/06/2012  | Alcaldía de CHALAN  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200149  | 13/06/2012  | Alcaldía de LLORO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200150  | 13/06/2012  | Alcaldía de LA ESPERANZA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200151 | 13/06/2012  | Alcaldía de LA PLAYA DE BELEN  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200152  | 13/06/2012  | Alcaldía de SAN JOSE DE URE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200153  | 13/06/2012  | Alcaldía de CHIMA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200154  | 13/06/2012  | Alcaldía de SAN CALIXTO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200155  | 13/06/2012  | Alcaldía de ORITO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200135  | 12/06/2012  | Alcaldía de MAGUI (PAYAN)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200136  | 12/06/2012  | Alcaldía de MALLAMA (PIEDRANCHA)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200137  | 12/06/2012  | Alcaldía de OLAYA HERRERA (BOCAS DE SATINGA)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200138  | 12/06/2012  | Alcaldía de POLICARPA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200139  | 12/06/2012  | Alcaldía de ROBERTO PAYAN (SAN JOSE)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200140  | 12/06/2012  | Alcaldía de SANTA BARBARA (ISCUANDE)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200141  | 12/06/2012  | Alcaldía de SAPUYES  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200142  | 12/06/2012  | Alcaldía de CHAGUANI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200143  | 12/06/2012  | Alcaldía de PAIME  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200144  | 12/06/2012  | Alcaldía de LANDAZURI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200145  | 12/06/2012  | Alcaldía de MACARAVITA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200146  | 12/06/2012  | Alcaldía de SANTA CRUZ DE MOMPOS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200147  | 12/06/2012  | Alcaldía de VELEZ  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200243  | 09/07/2012  | Alcaldía de NOROSI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200244  | 09/07/2012  | Alcaldía de NATAGA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200090  | 08/06/2012  | Alcaldía de BUENOS AIRES  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200091  | 08/06/2012  | Alcaldía de CALOTO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200093  | 08/06/2012  | Alcaldía de GUAPI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200094  | 08/06/2012  | Alcaldía de LA SIERRA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200095  | 08/06/2012  | Alcaldía de LOPEZ DE MICAY  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200096  | 08/06/2012  | Alcaldía de NUEVA GRANADA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200097  | 08/06/2012  | Alcaldía de PADILLA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200098  | 08/06/2012  | Alcaldía de PIJIÑO DEL CARMEN  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200099  | 08/06/2012  | Alcaldía de GUAITARILLA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200100  | 08/06/2012  | Alcaldía de PATIA (EL BORDO)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200101  | 08/06/2012  | Alcaldía de PURACE (COCONUCO)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200102  | 08/06/2012  | Alcaldía de SANTA ROSA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200103  | 08/06/2012  | Alcaldía de SOTARA (PAISPAMBA)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200105  | 08/06/2012  | Alcaldía de TOTORO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200106  | 08/06/2012  | Alcaldía de SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200107  | 08/06/2012  | Alcaldía de LA LLANADA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200108  | 08/06/2012  | Alcaldía de SAN ZENON  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200109  | 08/06/2012  | Alcaldía de BAGADO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200110  | 08/06/2012  | Alcaldía de SANTA ANA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200111  | 08/06/2012  | Alcaldía de CERTEGUI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200112  | 08/06/2012  | Alcaldía de LA TOLA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200113  | 08/06/2012  | Alcaldía de CONDOTO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200114  | 08/06/2012  | Alcaldía de ISTMINA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200115  | 08/06/2012  | Alcaldía de LOS ANDES (SOTOMAYOR)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200116  | 08/06/2012  | Alcaldía de LITORAL DE SAN JUAN (SANTA GENOVEVA DE DOCORDO)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200117  | 08/06/2012  | Alcaldía de MEDIO ATRATO (BETE)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200118  | 08/06/2012  | Alcaldía de QUIBDO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200119  | 08/06/2012  | Alcaldía de RIO QUITO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200120  | 08/06/2012  | Alcaldía de CIENAGA DE ORO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200121  | 08/06/2012  | Alcaldía de TADO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200122  | 08/06/2012  | Alcaldía de CHINU  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200123  | 08/06/2012  | Alcaldía de UNGUIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200124  | 08/06/2012  | Alcaldía de MONTELIBANO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200125  | 08/06/2012  | Alcaldía de UNION PANAMERICANA (LAS ANIMAS)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200126  | 08/06/2012  | Alcaldía de MOÑITOS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200127  | 08/06/2012  | Alcaldía de PLANETA RICA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200128  | 08/06/2012  | Alcaldía de PUEBLO NUEVO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200129  | 08/06/2012  | Alcaldía de PUERTO ESCONDIDO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200130  | 08/06/2012  | Alcaldía de PUERTO LIBERTADOR  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200131  | 08/06/2012  | Alcaldía de PURISIMA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200132  | 08/06/2012  | Alcaldía de SAN ANDRES DE SOTAVENTO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200133  | 08/06/2012  | Alcaldía de SAN ANTERO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200134  | 08/06/2012  | Alcaldía de TIERRALTA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200134 | 07/06/2012  | Alcaldía de CAPARRAPI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200063  | 07/06/2012  | Alcaldía de RONDON  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200064  | 07/06/2012  | Alcaldía de PANQUEBA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200065  | 07/06/2012  | SECRETARIA MUNICIPAL DE EL CHARCO  | INCUMPLIMIENTO PROCEO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200066  | 07/06/2012  | Alcaldía de SOTAQUIRA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200067  | 07/06/2012  | Alcaldía de GACHALA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200068  | 07/06/2012  | Alcaldía de GRANADA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200069  | 07/06/2012  | Alcaldía de GUAYABETAL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200070  | 07/06/2012  | Alcaldía de PASCA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200071  | 07/06/2012  | Alcaldía de PULI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200072  | 07/06/2012  | Alcaldía de SAN JUAN DE RIOSECO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200073  | 07/06/2012  | Alcaldía de SILVANIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200074  | 07/06/2012  | Alcaldía de TIBACUY  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200075  | 07/06/2012  | Alcaldía de EL PEÑOL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200076  | 07/06/2012  | Alcaldía de TOPAIPI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200077  | 07/06/2012  | Alcaldía de EL ROSARIO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200078  | 07/06/2012  | Alcaldía de UBATE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200079  | 07/06/2012  | Alcaldía de EL TABLON DE GOMEZ  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200080  | 07/06/2012  | Alcaldía de SUPIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200081  | 07/06/2012  | Alcaldía de VILLAMARIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200082  | 07/06/2012  | Alcaldía de BELEN DE LOS ANDAQUIES  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200083  | 07/06/2012  | Alcaldía de CARTAGENA DEL CHAIRA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200084  | 07/06/2012  | Alcaldía de MORELIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200085  | 07/06/2012  | Alcaldía de SAN JOSE DE LA FRAGUA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200086  | 07/06/2012  | Alcaldía de SOLITA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200087  | 07/06/2012  | Alcaldía de VALPARAISO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200088  | 07/06/2012  | Alcaldía de HATO COROZAL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200089  | 07/06/2012  | Alcaldía de RECETOR  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200234  | 06/07/2012  | Alcaldía de SAN AGUSTIN  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200235  | 06/07/2012  | Alcaldía de ARENAL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200237  | 06/07/2012  | Alcaldía de AGUA DE DIOS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200238  | 06/07/2012  | Alcaldía de GIGANTE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200239  | 06/07/2012  | Alcaldía de CONTADERO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200240  | 06/07/2012  | Alcaldía de APULO (RAFAEL REYES)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200241  | 06/07/2012  | Alcaldía de HOBO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200242  | 06/07/2012  | Alcaldía de TERUEL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200055  | 06/06/2012  | Alcaldía de ANOLAIMA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200056  | 06/06/2012  | Alcaldía de CHIVATA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200057  | 06/06/2012  | Alcaldía de JENESANO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200058  | 06/06/2012  | Alcaldía de LABRANZAGRANDE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200059  | 06/06/2012  | Alcaldía de MONGUI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200060  | 06/06/2012  | Alcaldía de PAJARITO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200061  | 06/06/2012  | Alcaldía de PESCA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200216  | 05/07/2012  | Alcaldía de CICUCO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200217  | 05/07/2012  | Alcaldía de CANTAGALLO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200218  | 05/07/2012  | Alcaldía de BITUIMA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200219  | 05/07/2012  | Alcaldía de BARRANCAS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200220  | 05/07/2012  | Alcaldía de TAMALAMEQUE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200221  | 05/07/2012  | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200222  | 05/07/2012  | Alcaldía de BARRANCO DE LOBA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200223  | 05/07/2012  | Alcaldía de YONDO (CASABE)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200224  | 05/07/2012  | Alcaldía de EL MOLINO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200225  | 05/07/2012  | Alcaldía de MUTATA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200226  | 05/07/2012  | Alcaldía de MURINDO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200227  | 05/07/2012  | Alcaldía de PELAYA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200228  | 05/07/2012  | Alcaldía de GONZALEZ  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200229  | 05/07/2012  | Alcaldía de PAILITAS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200230  | 05/07/2012  | Alcaldía de SARAVENA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200231  | 05/07/2012  | Alcaldía de CRAVO NORTE  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200232  | 05/07/2012  | Alcaldía de ARAUQUITA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200233  | 05/07/2012  | Alcaldía de LA GLORIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200194  | 04/07/2012  | Alcaldía de GUAPOTA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200195  | 04/07/2012  | Alcaldía de LEBRIJA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200196  | 04/07/2012  | Alcaldía de LOS SANTOS  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200197  | 04/07/2012  | Alcaldía de MATANZA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200198  | 04/07/2012  | Alcaldía de PUENTE NACIONAL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200199  | 04/07/2012  | Alcaldía de SAN BENITO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200200  | 04/07/2012  | Alcaldía de CALIFORNIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200201  | 04/07/2012  | Alcaldía de GALAN  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200202  | 04/07/2012  | Alcaldía de SAN PEDRO DE CARTAGO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200203  | 04/07/2012  | Alcaldía de FRANCISCO PIZARRO (SALAHONDA)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200204  | 04/07/2012  | Alcaldía de GAMARRA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200205  | 04/07/2012  | MUNICIPIO DE CHIRIGUANA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200206  | 04/07/2012  | Alcaldía de EL CALVARIO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200207  | 04/07/2012  | Alcaldía de TOGUI  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200208  | 04/07/2012  | Alcaldía de ZONA BANANERA (PRADO SEVILLA)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200209  | 04/07/2012  | Alcaldía de CUBARA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200210  | 04/07/2012  | Alcaldía de ASTREA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200211  | 04/07/2012  | Alcaldía de ALTO BAUDO (PIE DE PATO)  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200212  | 04/07/2012  | Alcaldía de SAN JACINTO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200213  | 04/07/2012  | Alcaldía de LA PEÑA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200214  | 04/07/2012  | Alcaldía de BECERRIL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200215  | 04/07/2012  | Alcaldía de GUTIERREZ  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200045  | 04/06/2012  | Alcaldía de SANTA LUCIA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200046  | 04/06/2012  | Alcaldía de SUAN  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200047  | 04/06/2012  | Alcaldía de ARJONA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200048  | 04/06/2012  | Alcaldía de EL CARMEN DE BOLIVAR  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200049  | 04/06/2012  | Alcaldía de MARGARITA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200050  | 04/06/2012  | Alcaldía de MONTECRISTO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |
| 0521201200051  | 04/06/2012  | Alcaldía de SAN CRISTOBAL  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200052  | 04/06/2012  | Alcaldía de SANTA CATALINA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200053  | 04/06/2012  | Alcaldía de SOPLAVIENTO  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO  |
| 0521201200054  | 04/06/2012  | Alcaldía de TURBANA  | INCUMPLIMIENTO PROCESO DE FOCALIZACIO |

FUENTE: Archivos SDAS – DGA – SUPERSIAD 2011- 2012

1. **Que mecanismos ha adelantado la Superintendencia para contrarrestar con el procedimiento conocido como “paseo de la muerte?**

**De acuerdo con lo establecido por las Leyes 816 de 2003, 1438 de 2011 y Decreto Ley 019 de 2012, entre otros, a partir de la vigencia de la primera ley, todos los servicios de urgencias deben contar con la verificación y habilitación previa de las condiciones técnicas y científicas establecidas por la norma, la cual debe ser realizada por parte de la autoridad competente, antes de iniciar sus actividades.**

**Así mismo, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece que a todos los c**olombianos se les debe garantizar la atención inicial de urgencias en cualquier IPSdel país**, por lo cual las instituciones no** podrán negar la prestación del servicio ni las EAPB reusarse al pago del mismo, sopena de ser sancionado, por lo cual la **Superintendencia Nacional de Salud cuenta con un Call Center encargado de recepcionar cualquier queja por negación o limitación en la prestación del servicio de urgencias o del proceso de referencia y contrarreferencia urgente de pacientes, entre otros, el cual es tramitado en tiempo real por la Superintendencia Nacional de Salud quien realiza las gestiones del caso para garantizar la atención oportuna de los pacientes, no obstante en una vez resulto el caso y se realizan las de indagaciones pertinentes y en caso de encontrarse fallas en el proceso de atención ésta se realiza la apertura de investigación sobre las cuales se tomas las acciones administrativas pertinentes**

**PROPOSICIÓN 010 HR CONSUELO DE PERDOMO (pregunta sin número cuestionario)**

**PREGUNTA: Las EPS (Las empresas promotoras de salud del Régimen Subsidado) cuando llegan un municipio (firman contratos de aseguramiento para la población pobre y vulnerable) y a su vez deben demostrar una red prestadora de servicios con contratos vigentes. La pregunta es que va a hacer el Ministerio de Salud y la Protección Social conjunto con la Supersalud para que estas entidades cumplan con lo normado?**

En la circular única de la superintendencia, en los archivos 028 y 029 las aseguradoras deben reportar cada 6 meses la red con que cuenten para prestar los servicios de salud a sus afiliados.

 Además dentro de los estándares de permanencia de las EPS, esta el componente técnico científico, donde se encuentra descrita la red de geo referenciada de la EPS, este requisito es fundamental para la permanencia de una EPS, y es evaluado con instrumentos de auditoria con que cuenta la superintendencia.

 Con la ley 1122 de 2007, articulo 25 el Ministerio De Salud Y Protección Social define cuales son los mecanismos de la conformación de la red de prestadores, posteriormente el decreto 4747 de 2008 define la relación entre el asegurador y el prestador, y con la resolución 3047 de 2008 se definen los formatos que se deben utilizar entre el pagador y el prestador.

La Resolución 1817 de 2009, define en que consiste la entrega de derechos y la carta de desempeño de las EPS, además de la publicación de la red de prestadores con que cuenta dicha EPS, posteriormente la corte constitucional exige al ministerio de salud y protección social, expedir o aclarar, un mecanismo mas eficiente sobre el particular, y se expide la resolución 2818 de 2009, la cual modifica algunos artículos de la res 1817 de 2009, además de ofrecer sanciones por parte de la superintendencia cuando no es clara o actualizada la información suministrada a los usuarios por parte de las EPS.

Es fundamental y básico que una aseguradora cuente con una red de georeferencia, la cual debe ser divulgada y actualizada, a todos los afiliados a la EPS, no se considera una carta de intención con un prestador como evidencia de tener contrato, situación que genera una apertura de investigación y posterior sanción si es el caso a la EPS por parte de la superintendencia.

También es bueno aclarar, que cuando un EPS solicita ampliar su cobertura o ingresar a una nueva región, esta debe solicitar a la superintendencia, anexando además la red para ingresar a operar a esta nueva región, después de un estudio y concepto técnico de las direcciones de calidad y de aseguramiento, se otorga dicho permiso o no.

|  |
| --- |
|  RED DE PRESTADORES REPORTADA CIRCULAR UNICA CORTE DICIEMBRE DE 2011 POR EPS DE REGIMEN CONTRIBUTIVO |
|  |  |
| **EPS** | **Cuenta de PRESTADORAS** |
| ALIANSALUD EPS S.A. | 552 |
| CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. (EPS Privada) | 163 |
| COMFENALCO VALLE E.P.S. | 453 |
| COMPENSAR E.P.S. | 491 |
| COOMEVA E.P.S. S.A. | 2399 |
| CRUZ BLANCA EPS S.A. | 245 |
| EPS | SURA. | 256 |
| FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S. | 444 |
| FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.  | 4 |
| GOLDEN GROUP S.A. EPS  | 347 |
| HUMANAVIVIR S.A. EPS | 277 |
| NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 1239 |
| SALUD COLPATRIA E.P.S. | 20 |
| SALUD COLOMBIA EN LIQUIDACION | 46 |
| SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 797 |
| SALUDCOOP E.P.S. | 1406 |
| SALUDVIDA E.P.S. S.A. | 1102 |
| SANITAS S.A. E.P.S. | 1598 |
| SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S. EPS | 533 |
| SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SOLSALUD SA | 263 |
| **Total general** | **12635** |

FUENTE : Archivos SDAS Circular única Dic.2011

**RED DE PRESTADORES REPORTADA CIRCULAR UNICA CORTE DICIEMBRE DE 2011 POR EPS DE REGIMEN SUBSIDIADO**

| **Etiquetas de fila** | **Cuenta de PRESTADORAS** |
| --- | --- |
| ASOCIACIÓN DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDÍGENA ZENÚ DE SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO CÓRDOBA Y SUCRE "MANEXKA" | 70 |
| ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA “DUSAKAWI A.R.S.I.” | 67 |
| ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ ARS | 438 |
| ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS | 267 |
| ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA “ASMET SALUD” | 472 |
| ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS | 359 |
| CAFESALUD EPS S.A. | 678 |
| CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "COLSUBSIDIO" | 61 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR “CAFAM” | 59 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO | 72 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA “COMFAMA” | 170 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA –CAFABA- | 44 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ “COMFABOY” | 84 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA “COMFAMILIAR CARTAGENA” | 12 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA “COMFACOR” | 191 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI “ARS UNICAJAS COMFACUNDI” | 41 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA “COMFENALCO” | 63 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE HUILA “COMFAMILIAR HUILA” | 164 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA | 115 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO | 103 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE | 58 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ –COMFACHOCÓ- | 9 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER “FAMISALUD COMFANORTE A.R.S.” | 35 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO “COMFAORIENTE” | 58 |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR FENALCO COMFENALCO SANTANDER | 26 |
| CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES “CAPRECOM” | 1184 |
| CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR –CAJASAN- | 54 |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S | 86 |
| CAPRESOCA E.P.S. | 17 |
| CONVIDA "A.R.S. CONVIDA" | 55 |
| COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA “ESS COMPARTA” | 565 |
| COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL “COOSALUD E.S.S.” | 475 |
| EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA ANAS WAYUU EPSI | 51 |
| ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ”ECOOPSOS -E.S.S.- A.R.S.” | 290 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. | 67 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI | 38 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA de la Caja de Compensación Familiar “COMFENALCO ANTIOQUIA” | 345 |
| HUMANAVIVIR S.A. EPS-S | 118 |
| PIJAOS SALUD EPSI | 68 |
| SALUDVIDA E.P.S. S.A. | 1102 |
| SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL SUBSIDIADO “SOLSALUD S.A.” | 347 |
| **Total general** | **8755** |

FUENTE: Archivos SDAS Circular única Dic.2011

**PREGUNTA: La Supersalud intervino a Saludcoop EPS, que va a pasar con las deudas que tiene esta entidad con la red pública del departamento? Cuando se les va a pagar? Va a pasar lo mismo cuando intervinieron a UNIMEC y las instituciones públicas del Departamento del primer nivel fue a las únicas que no se les pago. Pareciere que se protege al particular al público se le deja a su suerte?**

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Auto No. 0058 del 11 de marzo de 2010, ordenó visita a Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo. Uno de los objetivos de la visita, fue verificar el flujo de los recursos y el pago a los prestadores de servicios de salud.

Como resultado la visita ordenada Saludcoop EPS, mediante Auto No. 0058 del 11 de marzo de 2011, se ordenó con la Resolución 801 del 11 de mayo de 2011, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO.

Esta Resolución contiene entre los hallazgos lo siguiente:

“Incumplimiento a pago a Prestadores de Servicios de Salud lo que ha conllevado a la suspensión de la prestación de los servicios a los usuarios de la EPS, incumpliendo lo establecido en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con el Decreto 4047 de 2007, sobre el flujo y la protección de los recursos y Además, con dicha práctica se desconoce lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto 882 de 1998, por el cual se fija el margen de solvencia que asegura la liquidez de las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado y se dictan otras disposiciones, relacionados con las cuentas por pagar superiores a 30 y 60 días”.

Frente a este hallazgo, la EPS SALUDCOOP O.C., el Agente interventor incluto en el plan de acción de la intervención, como actividad la revisión de las cuentas por pagar, detallando la edad de la cartera, los tipos de proveedor y la pertinencia de estas cuentas. En desarrollo del proceso de intervención, implemento un plan de pagos que tiene las siguientes prioridades:

1. Flujo eficiente de la operación corriente de la EPS con los recursos generados de manera mensual. Este pago será equivalente a la facturación radicada por el prestador de servicios de salud, en el mes inmediatamente anterior (corriente). Este valor será abonado a la facturación con mayor edad de mora, con prelación en las facturas objeto de recobro.
2. Pago adicional a la operación mensual de la EPS, con miras a la reducción de cartera vía ingresos adicionales por movilización de activos y margen de la operación, cuyo monto es abonado a la facturación con mayor edad de mora, con prelación en las facturas objeto de recobro.

Este mecanismo de pago permite que cada uno de los prestadores, cuya edad de mora es diferente, reciba como mínimo el flujo de recursos de lo facturado mensualmente. Además, permite a las entidades encontrar punto de equilibrio sobre los nuevos servicios prestados y así garantizar la operación a la EPS.

Según los informes del Interventor, con el fin de obtener índices de liquidez, solvencia y sostenibilidad destinados a cerrar el déficit mensual operacional de la EPS, financiar el pasivo acumulado y generar recursos que complementen la operación corriente de la entidad, se han ejecutado actividades relacionadas con la movilización de activos de la EPS, que pueden ser objeto de venta.

Dentro de estas actividades, se han realizado los procesos de identificación de los activos, estudio de viabilidad de venta, avalúos técnicos, definición de condiciones, invitación pública a oferentes, celebración de comités conjuntos para la elección del proponente, definición de la destinación de los recursos.

Con el resultado de la venta de activos por un valor considerado de $194.724 millones, se efectuaran pagos a los prestadores de servicios de salud de acuerdo con la edad de mora de la cartera.

De otra parte, en los Comités de Intervención realizados en la Superintendencia Nacional de Salud, como seguimiento al proceso de intervención de SALUDCOOOP EPS, se ha recomendado al Agente Interventor la publicación mensual del plan de pagos, a fin de que los prestadores de servicios de salud y los acreedores en general tengan conocimiento sobre los pagos que realiza la EPS de manera mensual.

1. Fuente: Documento Ministerio de Salud y Protección social – Respuesta Solicitud de información y solicitud de documentos - Radicado Interno: 59.716. Dra. Beatriz Londoño Mayo 2012 [↑](#footnote-ref-1)