SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONCEPTO TÉCNICO Y RECOMENDACIONES MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** (EPS008) - NIT. 860066942-7

DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS –EAPB-.

Realizado por:
Neyla González Romero
Jenny Romero Ortiz
Harol Martínez Orozco
Profesionales Especializados

Revisado por:
Amelia Rodríguez López
Directora de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

09/12/2014

A. ANTECEDENTES

A continuación se presentan en la tabla 1. La relación de los antecedentes que han precedido el trámite radicado por EL PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR (en adelante Compensar EPS) de modificación de la capacidad de afiliación bajo la modalidad mixta, motivada por que la EPS desea iniciar actividades de afiliación en departamentos/municipios donde actualmente de acuerdo al NURC: 415-2-167 del 5/01/2006 no tiene autorización:

Tabla 1. Antecedentes COMPENSAR EPS modificación de la capacidad de afiliación

NURC	FECHA	ASUNTO
1-2013-022482	20/03/2013	Solicitud de ampliación de capacidad de afiliación obrante a folios 1 al 7 del expediente
3-2013-008628	05/06/2013	Concepto técnico Dirección de Aseguramiento obrante a folios 8 y 9
3-2013-009179	17/06/2013	Concepto técnico Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos Para la Salud obrante a folio 23
1-2013-050451	26/06/2013	Radicación archivo red de prestadores de servicios de salud obrante a folio 25
1-2013-050453	26/06/2013	Radicación archivo red de prestadores de servicios de salud obrante a folio 26
1-2013-050463	26/06/2013	Radicación archivo red de prestadores de servicios de salud obrante a folio 28
3-2013-010026	28/06/2013	Concepto técnico Dirección de Calidad y Prestación de Servicios obrante a folio 29
1-2013-059841	29/07/2013	Alcance NURC 1-2013-022482 modificación de la capacidad de afiliación obrante a folios 33 a 39
3-2013-014872	10/09/2013	Concepto técnico Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos Para la Salud alcance NURC 1-2013-022482 obrante a folio 40
3-2013-019114	07/11/2013	Concepto técnico Dirección de Calidad y Prestación de Servicios solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación obrante a folio 42
2-2014-003794	17/01/2014	Respuesta Solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación obrante a folio 55
1-2014-016867	27/02/2014	Solicitud de modificación de la capacidad de afiliación Compensar, concepto radicado con oficio 2-2014-003794 obrante a folios 56 a 64
2-2014-044922	10/06/2014	Se anuncia visita los días 19 y 20 de junio del 2014 obrante a folio 65
Auto 005830	18/06/2014	Visita con el objeto de verificar los requisitos para dar curso a la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación, realizada los días 19 y 20 de junio de 2014[1]
Auto 007311	29/07/2014	Visita con el objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos financieros para continuar con el trámite de modificación de la capacidad de afiliación la cual se efectúa los días 30, 31 de julio y 1 de agosto del 2014

Fuente: Expediente Solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación Compensar EPS

[1] Información entregada en medio magnético en CD con serial AEGC-4099.

B. COMPETENCIA

La competencia para estudiar las solicitudes radicadas por los vigilados, así como para emitir recomendación se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: **i)** El numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462 de 2013 que asigno a la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**, de la Superintendencia Nacional de Salud, la competencia para estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que deba adoptar. **ii)** El numeral 15 del artículo 21 Decreto 2462 de 2013, que asignó a la **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL**, la función de autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las **EAPB**[2]. **iii)** Que dadas las competencias mencionadas, el presente concepto contiene el estudio técnico sobre la viabilidad de modificación de la cobertura geográfica, poblacional y de carácter mixto presentada por el vigilado; así como la recomendación con destino a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional.

C. MARCO LEGAL Y MODALIDAD DE MODIFICACIÓN

1. La **capacidad de afiliación** es el número estimado de afiliados que las **EPS**, están en capacidad de atender en condiciones de calidad y oportunidad conforme a su red de prestadores de servicios de salud, su infraestructura administrativa y su capacidad técnico-científica y financiera, garantizando la oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud contenidos en el **POS**, en el ámbito geográfico autorizado. Corresponde a esta Superintendencia, de conformidad con la normatividad vigente, autorizar el aumento, disminución y redistribución de la capacidad de afiliación, respecto a la cobertura geográfica y poblacional.[3] Naturalmente ninguna **EPS**, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las **EPS** deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar. No sobra recordar que éstos criterios serán verificados **trimestralmente** por la Superintendencia Nacional de Salud o cuando ésta lo estime conveniente.

2. Las **modificaciones a la capacidad de afiliación** autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, son las siguientes: **i) Geográfica** cuando la EPS pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios, en municipios no autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud. **ii) Poblacional** cuando la EPS pretenda ampliar o disminuir su capacidad de afiliación en uno o más municipios autorizados previamente, modificando la capacidad total autorizada. **iii) De redistribución de la capacidad**

---

[2] De conformidad con el numeral 17 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficiarios de Salud (EAPB), las enunciadas en el numeral 121.1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 que dice: *"121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar."*

[3] Numeral 1.7 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).

autorizada, cuando la EPS, sin aumentar o disminuir la capacidad total autorizada, modifica la capacidad de afiliación en los municipios autorizados previamente, y **iv) Mixta** cuando en forma simultánea una EPS, pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios en municipios no autorizados previamente y modificar la capacidad en los municipios autorizados, superando la capacidad total autorizada.[4] Acorde con lo expresado, la solicitud presentada por **COMPENSAR EPS** se tramitará bajo la modalidad de modificación mixta de la capacidad de afiliación.

3. El contenido de **la solicitud para modificar la capacidad de afiliación** debe reunir en total siete (7) requisitos que se desprenden del ítem 1.8. de la Circular Única 047 de 2007 y son los siguientes: ***"1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).-*** *La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:* ***1.8.1.*** *Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular.* ***1.8.2.*** *Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.* ***1.8.3.*** *Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.* ***1.8.4.*** *Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.* ***1.8.5.*** *Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:* ***1.8.5.1.*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.* ***1.8.5.2.*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S.* ***1.8.6.*** *Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:* ***1.8.6.1.*** *Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.* ***1.8.6.2.*** *Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.* ***1.8.6.3.*** *Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico.* ***1.8.7.*** *Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:* ***1.8.7.1.*** *Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.* ***1.8.7.2.*** *Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.* ***1.8.7.3.*** *Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.* ***1.8.7.4.*** *Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."* (La referencia hecha a la Superintendencia Delegada pata la Atención en Salud debe entenderse hecha a la Superintendencia de Supervisión Institucional con la entrada en vigencia del Decreto 2462/2013)

[4] Numeral 1.7.1 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).

D. ANALISIS DE FONDO

Para efectos de realizar el análisis de la solicitud la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)** de la Superintendencia Nacional de Salud, examinará el cumplimiento de los siete (7) presupuestos a que se refiere el numeral 1.8 del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), de la siguiente manera:

1. Carta de solicitud

El numeral 1.8.1 dice: **Numeral** ***"1.8.1.*** *Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida".*

Mediante los **NURC 1-2013-022482** de fecha **20/03/2013** y **1-2014-016867** del 27/02/2014 firmadas por el Dr. **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS** en su condición de Representante legal y Apoderado General de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** (NIT. 860066942-7), se solicitó modificación de la capacidad de afiliación, bajo la figura de modificación mixta de la capacidad de afiliación, en razón a que la EPS desea iniciar actividades de afiliación en departamentos/municipios donde actualmente de acuerdo al NURC: 415-2-167 del 5/01/2006, no tiene autorización e incrementa la totalidad de cupos para la afiliación.

CONCEPTO.- Acorde con el certificado de existencia y representación legal y el poder general contenido en la escritura pública número 372 de fecha 10 de mayo de 2012 otorgada en la Notaria treinta y ocho (38) del Círculo de Bogotá, se observa que el apoderado cuenta con facultad suficiente para elevar ésta petición. Como resultado de lo anterior este requisito se considera **CUMPLIDO**.

2. Relación de número potencial de afiliados

El numeral 1.8.2 dice**: Numeral***"1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación".*

A la Entidad Promotora de Salud **COMPENSAR EPS** a través NURC: 415-2-167 del 5/01/2006 emitido por esta Superintendencia, se le otorgó autorización para la operación en 3 Departamentos (incluyendo a Bogotá D.C.) con un total de 900.000 afiliados. Como se muestra a continuación:

Tabla 2. Población autorizada NURC: 415-2-167 de 2006 COMPENSAR EPS

DEPARTAMENTO	TOTAL AUTORIZADO	TOTAL BDUA OCTUBRE 2014	CAPACIDAD SOLICITADA
Bogotá	852.630	962.696	1.654.100
Cundinamarca	41.370	57.506	181.200
Boyacá	6.000	558	4.600
Choco	0	1	0

DEPARTAMENTO	TOTAL AUTORIZADO	TOTAL BDUA OCTUBRE 2014	CAPACIDAD SOLICITADA
Antioquia	0	6	0
Caquetá	0	1	0
Cauca	0	0	26.900
Cesar	0	2	0
Huila	0	1	0
Magdalena	0	1	0
Meta	0	4	0
Norte de Santander	0	1	0
Quindío	0	1	0
Risaralda	0	1	0
San Andrés	0	1	0
Santander	0	2	0
Sucre	0	2	0
Tolima	0	5	0
Valle	0	8	434.300
Total	900.000	1.020.797	2.301.100

Fuente: NURC: 415-2-167 de 2006

Con la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación objeto del presente concepto, **COMPENSAR EPS** que actualmente se encuentra autorizada para operar en tres (3) departamentos, entraría a adelantar actividades de afiliación en cinco (5) departamentos a saber: Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Cauca y Valle; para los departamentos/municipios en los cuales, con corte a agosto de 2014, presenta población activa y no fueron incluidos en la presente solicitud **COMPENSAR EPS** manifiesta que no es de interés en este momento desarrollar actividades de afiliación; motivo por el cual procederá a realizar la asignación de dicha población, aclarando que continuaran con los afiliados que se encuentren por portabilidad Nacional del seguro de salud.

Dicha afirmación se encuentra consignada en al Acta de visita realizada los días 19 y 20 de junio, que hace parte del expediente administrativo de esta solicitud.

En síntesis, **COMPENSAR EPS,** solicita a esta Superintendencia la siguiente modificación mixta de la capacidad de afiliación:

Tabla 3. Capacidad de Afiliación Solicitada y Total Autorizada COMPENSAR EPS

COD DEPTO/MUN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POB AUTORIZADA NURC: 415-2-167	CAPACIDAD AFILIACION SOLICITADA
11001	Bogotá	Bogotá, D.C.	852.630	1.654.100
15238	Boyacá	Duitama	6.000	1.000
15491	Boyacá	Nobsa		1.500
15516	Boyacá	Paipa		100
15759	Boyacá	Sogamoso		1.000
15001	Boyacá	Tunja		1.000
19075	Cauca	Balboa	0	200
19130	Cauca	Cajibío		200

COD DEPTO/MUN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POB AUTORIZADA NURC: 415-2-167	CAPACIDAD AFILIACION SOLICITADA
19137	Cauca	Caldono		200
19142	Cauca	Caloto(1)(3)		1.000
19256	Cauca	El Tambo		200
19532	Cauca	Patía		500
19548	Cauca	Piendamó		500
19001	Cauca	Popayán		15.000
19573	Cauca	Puerto Tejada		1.000
19622	Cauca	Rosas		200
19698	Cauca	Santander de Quilichao		7.000
19743	Cauca	Silvia		200
19807	Cauca	Timbío		500
19845	Cauca	Villa Rica		200
25001	Cundinamarca	Agua de Dios		400
25040	Cundinamarca	Anolaima		100
25099	Cundinamarca	Bojacá		300
25126	Cundinamarca	Cajicá		4.000
25151	Cundinamarca	Caqueza		200
25175	Cundinamarca	Chía		30.000
25181	Cundinamarca	Choachí		300
25183	Cundinamarca	Chocontá		100
25200	Cundinamarca	Cogua		100
25214	Cundinamarca	Cota		3.000
25245	Cundinamarca	El Colegio		1.000
25269	Cundinamarca	Facatativá		10.000
25279	Cundinamarca	Fomeque		200
25286	Cundinamarca	Funza		9.000
25290	Cundinamarca	Fusagasugá		3.000
25295	Cundinamarca	Gachancipá		200
25307	Cundinamarca	Girardot		5.000
25317	Cundinamarca	Guachetá		100
25320	Cundinamarca	Guaduas		100
25322	Cundinamarca	Guasca		100
25377	Cundinamarca	La Calera	41.370	2.000
25386	Cundinamarca	La Mesa		1.000
25402	Cundinamarca	La Vega		100
25430	Cundinamarca	Madrid		3.000
25473	Cundinamarca	Mosquera		9.000
25486	Cundinamarca	Nemocón		500
25488	Cundinamarca	Nilo		100
25612	Cundinamarca	Ricaurte		100
25645	Cundinamarca	San Antonio del Tequendama		100
25736	Cundinamarca	Sesquilé		200
25740	Cundinamarca	Sibaté		1.500
25743	Cundinamarca	Silvania		100
25754	Cundinamarca	Soacha		80.000
25758	Cundinamarca	Sopó		1.000
25769	Cundinamarca	Subachoque		1.300
25785	Cundinamarca	Tabio		2.000
25799	Cundinamarca	Tenjo		1.000
25815	Cundinamarca	Tocaima		100
25817	Cundinamarca	Tocancipá		4.000
25862	Cundinamarca	Vergara		50

COD DEPTO/MUN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POB AUTORIZADA NURC: 415-2-167	CAPACIDAD AFILIACION SOLICITADA
25843	Cundinamarca	Villa de San Diego de Ubaté		400
25875	Cundinamarca	Villeta		2.450
25899	Cundinamarca	Zipaquirá		4.000
76036	Valle del Cauca	Andalucía		300
76041	Valle del Cauca	Ansermanuevo		200
76109	Valle del Cauca	Buenaventura		30.000
76113	Valle del Cauca	Bugalagrande		1000
76001	Valle del Cauca	Cali		300.000
76126	Valle del Cauca	Calima		200
76130	Valle del Cauca	Candelaria		3.000
76147	Valle del Cauca	Cartago		4.000
76233	Valle del Cauca	Dagua		2.500
76248	Valle del Cauca	El Cerrito		1.500
76275	Valle del Cauca	Florida		1.000
76306	Valle del Cauca	Ginebra		1.000
76318	Valle del Cauca	Guacarí		2500
76111	Valle del Cauca	Guadalajara de Buga		12.000
76364	Valle del Cauca	Jamundí		15.000
76377	Valle del Cauca	La Cumbre		500
76400	Valle del Cauca	La Unión		1000
76403	Valle del Cauca	La Victoria	0	200
76497	Valle del Cauca	Obando		200
76520	Valle del Cauca	Palmira		25.000
76563	Valle del Cauca	Pradera		1.500
76606	Valle del Cauca	Restrepo		500
76616	Valle del Cauca	Riofrío		500
76622	Valle del Cauca	Roldanillo		500
76670	Valle del Cauca	San Pedro		200
76736	Valle del Cauca	Sevilla		1000
76823	Valle del Cauca	Toro		200
76828	Valle del Cauca	Trujillo		500
76834	Valle del Cauca	Tuluá		12.000
76863	Valle del Cauca	Versalles		200
76869	Valle del Cauca	Vijes		200
76890	Valle del Cauca	Yotoco		400
76892	Valle del Cauca	Yumbo		15.000
76895	Valle del Cauca	Zarzal		500
TOTAL			**900.000**	**2.301.100**

Fuente: Información entregada por COMPENSAR EPS mediante acta de visita 19 y 20 de junio 2014

Por otra parte, y teniendo en cuenta que **COMPENSAR EPS** no le es de interés adelantar actividades de afiliación en otros departamentos/municipios diferentes a los solicitados e incluidos en la **Tabla 3**, la población a continuación relacionada será objeto de asignación de acuerdo a la normatividad vigente[5], con excepción de la población que se encuentre por portabilidad Nacional del seguro de salud recibiendo servicios de salud, en estos municipios:

[5] Artículo 3º Decreto 3045 de 2013

Tabla 4. Población a asignar por COMPENSAR EPS

Código Municipio	Departamento	Municipio	Población BDUA (31/10/2014)
5001	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	3
5266	ANTIOQUIA	ENVIGADO	1
5360	ANTIOQUIA	ITAGUÍ	1
5480	ANTIOQUIA	MUTATÁ	1
15047	BOYACA	AQUITANIA	3
15097	BOYACA	BOAVITA	2
15104	BOYACA	BOYACÁ	1
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ	3
15204	BOYACA	COMBITA	2
15322	BOYACA	GUATEQUE	1
15407	BOYACA	VILLA DE LEIVA	2
15469	BOYACA	MONIQUIRÁ	3
15572	BOYACA	PUERTO BOYACÁ	1
15599	BOYACA	RAMIRIQUÍ	8
15600	BOYACA	RÁQUIRA	1
15632	BOYACA	SABOYÁ	4
15673	BOYACA	SAN MATEO	4
15753	BOYACA	SOATÁ	1
15757	BOYACA	SOCHA	1
15776	BOYACA	SUTAMARCHÁN	1
15798	BOYACA	TENZA	1
15804	BOYACA	TIBANÁ	1
15820	BOYACA	TÓPAGA	1
15832	BOYACA	TUNUNGUÁ	1
15835	BOYACA	TURMEQUÉ	2
18001	CAQUETA	FLORENCIA	1
20001	CESAR	VALLEDUPAR	1
20011	CESAR	AGUACHICA	1
27001	CHOCO	QUIBDÓ	1
25019	CUNDINAMARCA	ALBÁN	1

Código Municipio	Departamento	Municipio	Población BDUA (31/10/2014)
25035	CUNDINAMARCA	ANAPOIMA	14
25053	CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	4
25086	CUNDINAMARCA	BELTRÁN	2
25095	CUNDINAMARCA	BITUIMA	1
25123	CUNDINAMARCA	CACHIPAY	8
25168	CUNDINAMARCA	CHAGUANÍ	2
25178	CUNDINAMARCA	CHIPAQUE	4
25224	CUNDINAMARCA	CUCUNUBÁ	4
25260	CUNDINAMARCA	EL ROSAL	7
25293	CUNDINAMARCA	GACHALÁ	2
25297	CUNDINAMARCA	GACHETÁ	4
25312	CUNDINAMARCA	GRANADA	1
25324	CUNDINAMARCA	GUATAQUÍ	1
25326	CUNDINAMARCA	GUATAVITA	5
25328	CUNDINAMARCA	GUAYABAL DE SIQUIMA	3
25335	CUNDINAMARCA	GUAYABETAL	4
25398	CUNDINAMARCA	LA PEÑA	2
25407	CUNDINAMARCA	LENGUAZAQUE	2
25426	CUNDINAMARCA	MACHETÁ	1
25491	CUNDINAMARCA	NOCAIMA	5
25513	CUNDINAMARCA	PACHO	5
25535	CUNDINAMARCA	PASCA	3
25596	CUNDINAMARCA	QUIPILE	3
25649	CUNDINAMARCA	SAN BERNARDO	1
25653	CUNDINAMARCA	SAN CAYETANO	2
25658	CUNDINAMARCA	SAN FRANCISCO	4
25718	CUNDINAMARCA	SASAIMA	4
25745	CUNDINAMARCA	SIMIJACA	2
25772	CUNDINAMARCA	SUESCA	6
25777	CUNDINAMARCA	SUPATÁ	1
25781	CUNDINAMARCA	SUTATAUSA	1

Código Municipio	Departamento	Municipio	Población BDUA (31/10/2014)
25797	CUNDINAMARCA	TENA	5
25805	CUNDINAMARCA	TIBACUY	2
25841	CUNDINAMARCA	UBAQUE	4
25845	CUNDINAMARCA	UNE	2
25871	CUNDINAMARCA	VILLAGÓMEZ	1
25873	CUNDINAMARCA	VILLAPINZÓN	4
25878	CUNDINAMARCA	VIOTÁ	2
25885	CUNDINAMARCA	YACOPÍ	1
25898	CUNDINAMARCA	ZIPACÓN	5
41001	HUILA	NEIVA	1
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA	1
50001	META	VILLAVICENCIO	4
54001	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	1
63001	QUINDIO	ARMENIA	1
66001	RISARALDA	PEREIRA	1
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRÉS	1
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	1
68307	SANTANDER	GIRÓN	1
70001	SUCRE	SINCELEJO	1
70820	SUCRE	TOLÚ	1
73001	TOLIMA	IBAGUÉ	3
73275	TOLIMA	FLANDES	1
73449	TOLIMA	MELGAR	1
TOTAL			**208**

Fuente: Información BDUA corte octubre /2014

CONCEPTO: Posterior al analisis efectuado por esta Superintendencia y con la actualizacion de las cifras poblacionales, se determinó que **COMPENSAR EPS**, **CUMPLE** con lo requerido por el numeral 1.8.2., de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación poblacional solicitada.

3. Relación de red potencial de prestadores

El numeral 1.8.3 dice**:** ***"1.8.3.*** *Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la*

Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio".

Se analiza la información entregada en medio magnético por **COMPENSAR EPS**, al igual que las cartas de intención para contratar servicios de salud en los municipios nuevos y antiguos encontrándose lo siguiente:

1) Servicios de primer nivel de complejidad: Para este análisis se tomaron como servicios trazadores medicina general, odontología, promoción y prevención, vacunación, urgencias, radiología e imágenes diagnosticas básicas y laboratorio clínico, encontrándose que la totalidad de municipios (nuevos y antiguos) cuentan con prestador de estos servicios de salud en el lugar de residencia de los usuarios.

Por otra parte se hizo verificación de la ampliación de la red de servicios teniendo en cuenta lo reportado en la Circular Única con corte a junio de 2014 por **COMPENSAR EPS**, encontrándose que la oferta para la prestación de los servicios a los afiliados proyectados se incrementará en un 64,48% para medicina general, odontología 60,21%, promoción y prevención 44,3%, vacunación 69,8%, urgencias 10%, radiología e imágenes diagnosticas 1% y laboratorio clínico 1,88%.

Respecto a los últimos tres servicios, no se observa un crecimiento importante debido a que ya cuentan con contratos suscritos y por lo tanto reporte en Circular Única, esto porque el servicio de urgencias es considerado como esencial y de cobertura nacional para sus afiliados; y respecto a los otros dos muy probablemente ya cuentan con red contemplando la posible necesidad de ayudas diagnosticas derivadas del servicio de urgencias.

2) En el caso de servicios de mediana complejidad, los trazadores fueron medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia y pediatría; por ser consideradas como especialidades básicas para la atención de la población; encontrándose que todos los municipios están cubiertos para dichas especialidades, teniendo en cuenta como criterio de análisis la accesibilidad geográfica y la disponibilidad de los servicios en las cabeceras de los departamentos, así las cosas se observa que de no tener dicha disponibilidad los usuarios serán remitidos para su atención en ciudades capitales.

Respecto a los porcentajes de crecimiento de la red de prestación de servicios de salud de las especialidades básicas en municipios nuevos y antiguos, para medicina interna se incrementara en 33,3%, cirugía general 30,81%, ginecoobstetricia 31.9% y pediatría en 30.5%; lo cual permite concluir que si se ampliara la red de prestación de servicios teniendo en cuenta su oferta por departamento.

3) Para los servicios de alta complejidad, se analizaron los servicios de nefrología incluyendo el aseguramiento en el acceso a diálisis, infectología, oncología, cuidado intensivo adulto, neonatal y pediátrico; lo anterior teniendo en cuenta que estos servicios son representativos para patologías de alto costo en salud para el Sistema General de Seguridad Social.

Al analizar el incremento para municipios nuevos y antiguos teniendo en cuenta la oferta de servicios de alta complejidad a nivel Nacional se encontró lo siguiente: nefrología y diálisis 23,25%, infectología 13.46%, oncología 16%, cuidado intensivo adulto, neonatal y pediátrico 25.5%; estos porcentajes de crecimiento si bien no superan el 30% se deben a que estos servicios están ubicados en capitales de departamentos y debido a su limitada oferta la EPS ya contaba con contratos en estas ciudades, por ejemplo para el servicio de nefrología y diálisis ya contaba con 1911 municipios cubiertos con contratos para su prestación y 579 están soportados con cartas de intención.

4) Con respecto al transporte asistencial básico y medicalizado, la totalidad de municipios cuentan con cobertura de estos servicios, con un incremento del 66% en la modalidad básica y 53,38% en medicalizado.

CONCEPTO: Posterior al analisis efectuado por esta Superintendencia y con la actualizacion de la red de servicios y las cartas de intencion entregadas se determinó que **COMPENSAR EPS CUMPLE** con lo requerido por el numeral 1.8.3., de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación poblacional solicitada.

4. Producción Asistencial

El numeral 1.8.4 dice**:** ***Numeral*** *"1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos."*

COMPENSAR EPS entrega archivo en excel de la producción estimada de servicios de salud, en el instrumento suministrado por esta Superintendencia, el cual contiene la frecuencia estimada de uso, y la proyección de actividades para cada servicio solicitado; desagregado por municipio. El análisis de realiza con los mismos servicios trazadores utilizados en el numeral 1.8.3, con el objetivo de conservar la misma línea de análisis.

Así las cosas, se evidencia que **COMPENSAR EPS**, realiza el cálculo potencial de la demanda de servicios teniendo en cuenta las variables epidemiológicas y sociodemográficas de la población con la que cuenta actualmente y la proyectada, esto se demuestra al comparar las frecuencias de uso de los servicios utilizados como trazadores en ciudades capitales y municipios con difícil acceso geográfico con aquellos de difícil acceso geográfico o con alta dispersión poblacional; en donde dicha EPS espera encontrar mayor concentración de riesgo en salud y por lo tanto mayores frecuencias de uso así sus poblaciones sean pequeñas.

CONCEPTO: Con la información presentada y posterior a su análisis se puede concluir que **COMPENSAR EPS CUMPLE** con lo requerido para el presente trámite, en lo referente a la producción asistencial.

5. Sistema de referencia y contrarreferencia

El numeral 1.8.5 dice**:** ***Numeral "1.8.5.*** *Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio.* ***1.8.5.1*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el*

*caso. **1.8.5.2** Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S".*

Para este aspecto se toma como fuente de análisis el documento *"Referencia y Contrarreferencia"* entregado por **COMPENSAR EPS** en la visita, dicho documento describe el contexto general mediante el cual el usuario puede acceder a los servicios de salud. El documento describe los lineamientos para la atención de los usuarios, el proceso para referencia de pacientes en el ámbito ambulatorio, hospitalario y urgencias; así como los canales de acceso para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia.

COMPENSAR EPS, presenta dentro de sus estrategias para optimizar el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes, la central de acompañamiento al prestador, lo cual hace evidente que ejerce sus funciones de garante de la prestación de los servicios de salud para sus afiliados, sin delegar esta responsabilidad en el prestador contratado. Cuenta con un sistema de información que le permite hacer el seguimiento a los usuarios objeto de referencia, calcular indicadores y tiempos de respuesta, los cuales son comparables con las metas normativas y las establecidas por la EAPB dentro de su sistema de gestión de calidad; con el objetivo de estructurar planes de mejoramiento con acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a las necesidades de servicios de salud de sus usuarios.

Su proceso de referencia de pacientes contempla la priorización de grupos de alta vulnerabilidad y riesgo en salud como lo son las gestantes y los niños. Tiene estructuradas **estrategias de contingencia** ante la no disponibilidad de los servicios requeridos por sus usuarios en la red contratada.

CONCEPTO: Una vez evaluado el documento entregado por **COMPENSAR EPS** en la visita respecto al proceso de Referencia y Contrarreferencia, se evidencia que garantiza el acceso a los servicios de salud de la población; motivo por el cual se establece **CUMPLIMIENTO** del presente ítem.

6. Requisitos financieros

El numeral 1.8.6 dice**: *Numeral "1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden: 1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada. 1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada. 1.8.6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico."***

La evaluación de los requisitos financieros se efectúa frente a los indicadores de permanencia con corte a septiembre de 2014 de la siguiente manera:

6.1. Margen de solvencia y patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada

Verificada y analizada la información financiera reportada por el programa de EPS de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR (COMPENSAR EPS), en cumplimiento de la Circular Única, con corte a septiembre de 2014 y las proyecciones

suministradas para los años 2015 y 2016; se aplican para el análisis los procedimientos establecidos en el Decreto 882 de 1998, el Decreto 574 de 2007 que define las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas, el Artículo 1° del Decreto 1698 de 2007 (modificatorio del Decreto 574 de 2007), el cual establece que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas deben mantener en todo momento y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud, un monto de patrimonio técnico superior al monto de margen de solvencia, se presenta el siguiente resultado:

Tabla 5. Suficiencia patrimonial COMPENSAR EPS

DESCRIPCION	CIRCULAR UNICA	PROYECCIONES EPS	
	Sep 2014	dic 2015	dic 2016
Numero de afiliados promedio	963.778	1.123.514	1.268.766
UPC Promedio	593.978	611.797	630.151
INGRESOS OPERACIONALES	572.463.512	687.362.889	799.514.323
FACTOR DE RIESGO FR	8	8	8
VALOR FACTOR DE RIESGO FR	45.797.081	54.989.031	63.961.146
Relación entre Gastos Operativos y Reconocidos	100	100	100
MARGEN DE SOLVENCIA=FR*R	45.797.081	54.989.031	63.961.146
TOTAL PATRIMONIO TECNICO	51.474.805	56.063.662	64.281.400
SUFICIENCIA PATRIMONIAL	5.677.724	1.074.631	320.254

Como se observa, con corte a septiembre de 2014, COMPENSAR EPS presenta un nivel de usuarios de 963.778, respecto de los cuales registra un margen de solvencia de $45.797.081 miles, Patrimonio Técnico de $51.474.805 miles, generando una Suficiencia Patrimonial de $5.677.724 miles, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Frente a las proyecciones para los años 2015 y 2016, se refleja un nivel de usuarios promedio de 1.123.514 y 1.268.766, respectivamente, con Ingresos Operacionales promedio de $687.362.89 miles para el año 2015 y de $799.514.323 miles para el año 2016.

Dichos ingresos se definen teniendo en cuenta el número de usuarios promedio por el valor de la UPC proyectada. A partir de dichos ingresos y aplicando el factor de riesgo del 8% de acuerdo con lo señalado en el Decreto 574 de 2007, modificado por el Decreto 1698 de 2007, se establece el margen de solvencia, el cual es comparado con el patrimonio técnico para determinar el resultado de la suficiencia patrimonial.

Así las cosas, se presenta un resultado positivo (suficiencia patrimonial) para los años objeto de análisis, pasando de 963.778 usuarios en 2014 a 1.268.766 para el año 2016, quedando con una capacidad proyectada sin utilizar de 1.032.334 usuarios, que serán utilizadas en años posteriores, teniendo en cuenta que la solicitud proyecta una capacidad hasta 2.301.100 usuarios.

Archivos 017 Y 018 - Circular Única

De acuerdo con la información financiera reportada por COMPENSAR EPS, a través de los archivos tipo 017 y 018 - Cuentas por Pagar a Proveedores, en cumplimiento de la Circular Única, presenta Obligaciones por prestación de servicios de salud, por valor de $26.440 miles, las cuales corresponden con las cifras registradas en el catálogo de cuentas, con mora que no supera los treinta (30) días, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto 882 de 1998.

6.2. Patrimonio mínimo

En cumplimiento de los Decretos 1485 de 1994 y 574 de 2007 las Entidades Promotoras que administren el Régimen Contributivo y/o Subsidiado deben acreditar trimestralmente un Patrimonio Mínimo igual o superior al equivalente a 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

El artículo 2º del Decreto 800 de marzo 31 del año 2003 establece: ***"Patrimonio para operación del Plan de atención Complementaria:*** *"Las entidades que administren planes de atención complementaria deberán acreditar un patrimonio equivalente a cuatro mil (4.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes".*

Por lo anterior, para efectos de la ampliación de la capacidad de afiliación en el programa de Régimen Contributivo y teniendo en cuenta que la EPS ofrece Planes de Atención Complementarios, COMPENSAR EPS debe acreditar un patrimonio equivalente a 14.000 SMLMV.

Tabla 6. Patrimonio Mínimo COMPENSAR EPS

Cifras en miles de $

CUENTAS	VALOR
Capital Asignado	34.445.086
Prima colocacion acciones	0
Reserva Legal	0
Perdidas del Ejercicio	-2.903.367
Pérdidas Acumuladas	0
Patrimonio Mínimo EPS	**31.541.719**
No de salarios requeridos	14.000
Patrimonio Requerido	8.624.000
CUMPLIMIENTO PATRIMONIAL	**22.917.719**

Fuente: Circular Unica

Con base en el análisis realizado a la información reportada por COMPENSAR EPS, con corte a septiembre de 2014, se establece cumplimiento del Patrimonio Mínimo en la suma de $22.917.719 miles, resultado que supera el mínimo requerido según la normatividad vigente.

Respecto del cumplimiento del patrimonio mínimo, el Decreto 1485 de 1994 y el Decreto 574 de 2007, establecen que las EPS deben acreditar y mantener un capital mínimo de 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes; y para el caso de COMPENSAR

EPS por operar planes de atención complementaria debe acreditar 14.000 SMLMV, los cuales se calcularán trimestralmente, de acuerdo con el salario de cada año, sin tener en cuenta el comportamiento o incremento de afiliados, en razón a que este indicador no se mide en proporción al número de afiliados.

Como quiera que la EPS, dentro las proyecciones del balance general, no contempla posibles capitalizaciones de la entidad, en esta medida el patrimonio mínimo continuará constante para los años objeto de análisis.

6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico

COMPENSAR EPS, presenta estados financieros proyectados con corte a 2014, 2015 y 2016, así:

Tabla 7. Balance General

Cifras en millones de $

CUENTAS	sep-14	dic-14	dic-15	dic-16
ACTIVO				
DEUDORES	102.415	106.201	115.008	125.930
TOTAL CORRIENTE	**200.501**	**184.027**	**188.219**	**203.567**
TOTAL ACTIVO FIJO	**16.537**	**15.037**	**13.537**	**12.037**
TOTAL ACTIVO	**237.479**	**219.506**	**222.197**	**236.046**
PASIVO				
TOTAL PASIVO	**186.004**	**164.380**	**166.509**	**171.546**
PATRIMONIO				
CAPITAL SOCIAL	54.378	54.378	55.126	60.689
SUPERAVIT POR VALORIZACIONES				
REMANENTE	(2.903)	748	562	3.811
TOTAL PATRIMONIO	**51.475**	**55.126**	**55.689**	**64.500**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	**237.479**	**219.506**	**222.197**	**236.046**

Fuente: Información suministrada por COMPENSAR EPS

Las proyecciones fueron preparadas a partir de la información financiera de la EPS, presentando el siguiente comportamiento:

Con corte a septiembre de 2014, presenta un activo total por valor de $237.479 millones, pasivo por $186.004 millones y patrimonio de $51.475 millones.

Respecto al activo, la mayor participación la tienen los deudores, en los que se incluyen los recobros al FOSYGA, que frente a las proyecciones continúan presentando el mismo comportamiento.

El activo fijo, con una participación menor, presenta una disminución durante los años objeto de las proyecciones, como resultado de la aplicación de la depreciación.

Los pasivos están compuestos por cuentas por pagar y reservas técnicas según los estados financieros con corte a septiembre de 2014. Dichas reservas participan en el pasivo con el 41%, correspondiendo éstas a las obligaciones con la red de prestadores de servicios, que según la información financiera con corte a septiembre de 2014, la mora no supera los 31 días. El comportamiento de los pasivos continúa presentando variaciones similares para los años proyectados, dentro de los cuales la EPS debe continuar dando cumplimiento al flujo de recursos en los términos definidos en la normatividad, tal como se evidenció en la información analizada.

El patrimonio de COMPENSAR EPS a septiembre de 2014, es de $51.475 millones, dentro del cual el capital asignado es de $34.445 millones y permanece constante para los años proyectados. La variación del patrimonio como se muestra en el cuadro anterior, obedece a los resultados operacionales de cada ejercicio.

Estado de Resultados

COMPENSAR EPS, presenta proyección de ingresos y costos operacionales, basados en el nivel de usuarios y el valor de la UPC, partiendo de la información actual.

Tabla 8. Estado de Resultados

Cifras en millones de $

CUENTAS	sep-14	2.014	2.015	2.016
Ingreso operacional	724.582	968.475	1.120.202	1.300.199
Otros ingresos	7.858	9.828	7.833	6.243
Total ingresos	**732.440**	**978.304**	**1.128.036**	**1.306.442**
Costo operacional	685.028	920.656	1.066.384	1.236.659
Gasto administrativo	42.459	56.923	61.089	65.973
Total egresos	**727.487**	**977.579**	**1.127.473**	**1.302.631**
Resultado	**4.953**	**724**	**562**	**3.811**

Fuente: Información suministrada por COMPENSAR EPS

COMPENSAR EPS, presenta ingresos proyectados con corte diciembre 2014, 2015 y 2016, por valor de $968.475 millones, $1.120.202 millones y $1.300.199 millones, respectivamente, incluyendo los ingresos por UPC correspondientes a los afiliados actuales y los potenciales afiliados respecto de la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación.

Frente al total de Ingresos operacionales se establece la participación de los costos operacionales y los gastos administrativos así:

Tabla 9. Participación Costos operacionales y gastos administrativos

DESCRIPCION	2.014	2.015	2.016
Ingreso operacional	968.475	1.120.202	1.300.199
Costo operacional	920.656	1.066.384	1.236.659
% del costo frente a Ingreso	95	95	95
Gasto administrativo	56.923	61.089	65.973
% gasto frente a Ingreso	6	6	6

Fuente: Información suministrada por Compensar EPS

Para los tres períodos proyectados, la participación del costo corresponde al 95% y los gastos administrativos al 6%.

Respecto a la participación de los gastos de administración para el régimen contributivo, el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 establece que dicho porcentaje no debe superar el 10% de los Ingresos Operacionales (UPC). En este sentido se evidencia el cumplimiento de la mencionada Ley.

CONCEPTO: Con base en el análisis realizado a la información financiera reportada por el programa de EPS de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS en cumplimiento de la Circular Única, con corte a septiembre de 2014 y las proyecciones presentadas para los años 2014, 2015 y 2016, como soporte de la solicitud de la ampliación de la capacidad de afiliación hasta un nivel de usuarios de 2.301.100, se establece que desde el punto de vista financiero es viable dicha solicitud, al presentar cumplimiento en el margen de solvencia de acuerdo con lo establecido en el Decreto 882 de 1998, y de las condiciones financieras y de solvencia previstas en los Decretos 1485 de 1994, 800 de 2003, 574 y 1698 de 2007.

7. Estructura organizacional

El numeral 1.8.6 dice: ***"1.8.7.*** *Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:*

7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.

En la información suministrada por **COMPENSAR EPS** en la visita realizada, entregan información que soporta la apertura de sedes en los municipios donde solicitan autorización para operar en los diferentes departamentos.[6]

En los Municipios donde actualmente operan, soportan apertura de nuevos puntos de atención a los usuarios, y en aquellos puntos donde su estándar de operación para la apertura de nuevas sedes no cumple utilizan la georreferenciación de los usuarios a municipios cercanos y los medios electrónicos o la comunicación telefónica y vía fax.

[6] Información entregada por COMPENSAR EPS mediante acta de visita 19 y 20 de junio 2014. Archivo excel 1.8.7.1 Apertura Nuevas sedes.

Teniendo en cuenta lo anterior, de un total de 119 oficinas reportadas dentro de la información recolectada en la visita para el presente tramite 75 son nuevas.
Por otra parte, se evidencia que cuentan con canales de comunicación telefónico, web, línea gratuita y fax; se considera que garantizan el acceso de los usuarios para efectuar los trámites administrativos en los diferentes procesos que hacen parte de la ruta de atención en salud.

CONCEPTO: Revisada la información entregada por **COMPENSAR EPS**, se evidencia que **CUMPLE** con el presente criterio para la atención de los usuarios en los municipios que actualmente opera y en los proyectados para inicio de operación.

7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes

El sistema de información que maneja **COMPENSAR EPS**, permite que las sedes municipales mantengan interacción permanente con la sede central, por otra parte dicho sistema permite establecer perfiles por sede para realizar los trámites radicados por los usuarios de acuerdo al recurso humano con el que cuenta cada una de las oficinas.

CONCEPTO: Revisada la información entregada por **COMPENSAR EPS**, se evidencia que **CUMPLE** con los criterios evaluados para este numeral en lo que respecta a la atención de los usuarios.

7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes

Revisada la información aportada, se evidencia que la operatividad del sistema de información es vía Web. Se describen las características de la plataforma, al igual que la infraestructura tecnológica, el software, los módulos con los que cuenta el aplicativo de Auditoria médica y Atención al usuario.

CONCEPTO: Revisada la información entregada por **COMPENSAR EPS**, se evidencia que se ajusta a sus estándares para la atención de los usuarios, por lo tanto, **CUMPLE** con el presente criterio.

7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."

Analizado la información suministrada, por **COMPENSAR EPS** se evidencia que cuenta con un documento denominado "Interacción operación usuario manifestaciones del cliente" donde se describe el proceso mediado por un sistema de información denominado "administración del ciclo de vida de los requerimientos y sugerencias de los afiliados" el cual esta implementado vía web; este sistema permite hacer lo siguiente en la operación con los usuarios:

- Hacer seguimiento a las solicitudes de acuerdo a la fecha de radicación del requerimiento,

- Dentro de las particularidades tiene un módulo de derechos de petición, para hacer seguimiento a dichas solicitudes consideradas por **COMPENSAR EPS** como prioritarias
- Las solicitadas son direccionadas a un responsable (es) de acuerdo a las competencias y funciones de las diferentes áreas
- Permite tipificar los eventos objeto de las solicitudes de los usuarios por motivos agrupados, para analizar frecuencias, construir indicadores y levantar planes de mejoramiento
- Tiene un módulo de radicación y seguimiento de requerimientos a entidades de control lo que les permite dar respuesta oportuna

CONCEPTO: Revisada la información entregada por **COMPENSAR EPS**, se evidencia que se ajusta a los estándares para la atención de los usuarios, por lo tanto **CUMPLE** con el presente criterio.

A. CONCEPTO GENERAL

La Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en ejercicio de la competencia dada en el numerales 2 y 10 del Artículo 22 del Decreto 2462 de 2013, y previo análisis de la totalidad de la documentación entregada en las visitas ordenadas mediante el Autos 005830 y 007311 del 18 de junio de 2014 y del 29 de julio de 2014,respectivamente , en las cuales se verificó que **COMPENSAR EPS** se ajustara a la normatividad vigente que rige este tipo de procedimientos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-, concluye que **COMPENSAR EPS CUMPLE** con todos los requisitos exigidos para realizar la modificación a la capacidad de afiliación solicitada.

Por lo anterior, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:

1. Autorizar la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por el **Programa Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar** (NIT. 860066942-7) de acuerdo a lo descrito en la tabla 3 del presente informe.

2. Ordenar al Representante Legal del **Programa Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar** (NIT. 860066942-7) realizar la asignación de la población activa en los municipios relacionados en la tabla 4 del presente informe, de acuerdo al procedimiento definido por el artículo 3º del Decreto 3045 de 2013.

3. Notificar al Representante Legal del **Programa Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar** (NIT. 860066942-7) el contenido del Acto Administrativo que resuelve el trámite solicitado.

4. Remitir copia del presente Acto Administrativo a las Entidades Territoriales involucradas, a la Cuenta de Alto Costo y Ministerio de Salud y Protección Social

Elaboro:	Elaboro:
NEYLA GONZÁLEZ ROMERO	**HAROL ANDRES MARTINEZ OROZCO**
Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

Elaboro:
JENNY MIREYA ROMERO ORTIZ
Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

Aprobó:	Aprobó:
AMELIA RODRÍGUEZ LÓPEZ	**SOFIA MIRANDA BALLESTEROS**
Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

REPÚBLICA DE COLOMBIA

149

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 004180 DE 2014

(30 DIC. 2014)

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** IDENTIFICADA CON **NIT. 860066942-7**

LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias en especial la conferida en el numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 y previos los siguientes antecedentes y considerandos

ANTECEDENTES:

1. **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** identificada con Nit. **860066942-7** (en adelante **EPS COMPENSAR**) radicó solicitud de ampliación de la capacidad de afiliación a través del **NURC 1-2013-022482** de fecha 20/03/2013, cuyo trámite fue asignado a la Dirección General de Aseguramiento de esta Entidad, hoy Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.

2. Mediante **NURC 3-2013-008628** de 05/06/2013 y **NURC 3-2013-009179** del 17/06/2013, la Dirección de Aseguramiento y la Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, consideraron **viable** la solicitud de ampliación de la capacidad de afiliación, mientras que a través de **NURC 3-2013-010026** de 28/06/2013, la Dirección de Calidad y Prestación de Servicios consideró que la EPS **no cumple** con lo requerido para autorizar la solicitud.

3. Mediante **NURC 1-2013-050451** de 26/26/2013, **NURC 1-2013-050453** de 26/06/2013, y **NURC 1-2013-050463** de 26/06/2013, **EPS COMPENSAR** radicó ante esta Superintendencia archivos de red de prestadores de servicios de salud. Así mismo, mediante **NURC 1-2013-059841** de 29/07/2013 radicó alcance a la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación presentada a través del **NURC 1-2013-022482** de fecha 20/03/2013.

4. Mediante **NURC 3-2013-014872** del 10/09/2013, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud emitió concepto técnico **viable** a la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación presentada por **EPS COMPENSAR.** Sin embargo, mediante **NURC 3-2013-019114** de fecha 07/11/2013, la Dirección de Calidad y Prestación de Servicios consideró nuevamente que la EPS **no cumple** con lo requerido para autorizar la solicitud.

5. A través del **NURC 2-2014-003794** de 17/01/2014, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, hoy Superintendencia de Supervisión Institucional, emitió concepto, concluyendo que la EPS **no cumple** con los requisitos exigidos para ampliación de la capacidad de afiliación.

6. Mediante **NURC 1-2014-016867** del 27/02/2014 **EPS COMPENSAR** se pronunció dando respuesta al concepto mencionado en el punto anterior, sobre lo cual la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, a través del **NURC 2-2014-044922** de 10/06/2014 anunció visita los días 19 y 20 de junio de 2014, con el fin de verificar el real y total cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma para el tramite solicitado.

7. A través del Auto 005830 del 18/06/2014 se ordenó la visita con el objeto de verificar los requisitos para dar curso a la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación, y del Auto 007311 del 29/07/2014 mediante el cual se ordenó nuevamente visita con el objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos financieros para continuar con el trámite.

8. La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio emitió concepto técnico y recomendación con **NURC 3-2014-022203** de fecha 19/12/2014, con fundamento en lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013.

CONSIDERANDOS:

1. La Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB, estudió la solicitud presentada por **EPS COMPENSAR**, verificando el cumplimiento de los ítems 1.8.1. al 1.8.7 del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de la Circular Externa 047 de 2007 (Modificada Circular Externa No. 049 de 2008), previa verificación de los soportes y teniendo en cuenta que la solicitante dio respuesta satisfactoria a las observaciones que en su momento le fueron puestas en conocimiento.

2. Que con fundamento en lo anterior la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB emitió concepto mediante **NURC 3-2014-022203** de fecha 19/12/2014, en el sentido que **EPS COMPENSAR CUMPLE** con todos los requisitos exigidos para realizar la modificación a la capacidad de afiliación solicitada, recomendando a esta Delegada: "***1.*** *Autorizar la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por el* ***Programa Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar*** *(NIT. 860066942-7) de acuerdo a lo descrito en la tabla 3 del presente informe.* ***2.*** *Ordenar al Representante Legal del* ***Programa Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar*** *(NIT. 860066942-7) realizar la asignación de la población activa en los municipios relacionados en la tabla 4 del presente informe, de acuerdo al procedimiento definido por el artículo 3º del Decreto 3045 de 2013. 3. Notificar al Representante Legal del* ***Programa Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar*** *(NIT. 860066942-7) el contenido del Acto Administrativo que resuelve el trámite solicitado. 3. Remitir copia del presente Acto Administrativo a las Entidades Territoriales involucradas, a la Cuenta de Alto Costo y Ministerio de Salud y Protección Social."*

3. Que corresponde a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional autorizar de forma integral la modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta presentada por las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB o las que haga sus veces, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013.

4. Que evaluada la recomendación presentada por la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB, encuentra ésta Delegada que el estudio previo, así como la recomendación, se ajustan a la normatividad vigente y en consecuencia acoge dicha recomendación en forma integral, por lo que procederá a autorizar la solicitud presentada en los términos expresados en el concepto técnico y recomendación.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

150

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** IDENTIFICADA CON **NIT. 860066942-7**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR de forma integral la modificación de capacidad de afiliación mixta solicitada por **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** identificada con **NIT. 860066942-7** de acuerdo a lo descrito en la siguiente tabla:

Capacidad de Afiliación Solicitada y Total Autorizada:

COD DEPTO/MUN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POB AUTORIZADA NURC: 415-2-167	CAPACIDAD AFILIACION SOLICITADA y AUTORIZADA
11001	Bogotá	Bogotá, D.C.	852.630	1.654.100
15238	Boyacá	Duitama	6.000	1.000
15491	Boyacá	Nobsa		1.500
15516	Boyacá	Paipa		100
15759	Boyacá	Sogamoso		1.000
15001	Boyacá	Tunja		1.000
19075	Cauca	Balboa	0	200
19130	Cauca	Cajibío		200
19137	Cauca	Caldono		200
19142	Cauca	Caloto(1)(3)		1.000
19256	Cauca	El Tambo		200
19532	Cauca	Patía		500
19548	Cauca	Piendamó		500
19001	Cauca	Popayán		15.000
19573	Cauca	Puerto Tejada		1.000
19622	Cauca	Rosas		200
19698	Cauca	Santander de Quilichao		7.000
19743	Cauca	Silvia		200
19807	Cauca	Timbío		500
19845	Cauca	Villa Rica		200
25001	Cundinamarca	Agua de Dios	41.370	400
25040	Cundinamarca	Anolaima		100
25099	Cundinamarca	Bojacá		300
25126	Cundinamarca	Cajicá		4.000
25151	Cundinamarca	Caqueza		200
25175	Cundinamarca	Chía		30.000
25181	Cundinamarca	Choachí		300
25183	Cundinamarca	Chocontá		100
25200	Cundinamarca	Cogua		100
25214	Cundinamarca	Cota		3.000
25245	Cundinamarca	El Colegio		1.000
25269	Cundinamarca	Facatativá		10.000
25279	Cundinamarca	Fomeque		200
25286	Cundinamarca	Funza		9.000
25290	Cundinamarca	Fusagasugá		3.000
25295	Cundinamarca	Gachancipá		200
25307	Cundinamarca	Girardot		5.000
25317	Cundinamarca	Guachetá		100
25320	Cundinamarca	Guaduas		100
25322	Cundinamarca	Guasca		100
25377	Cundinamarca	La Calera		2.000
25386	Cundinamarca	La Mesa		1.000
25402	Cundinamarca	La Vega		100
25430	Cundinamarca	Madrid		3.000
25473	Cundinamarca	Mosquera		9.000
25486	Cundinamarca	Nemocón		500
25488	Cundinamarca	Nilo		100
25612	Cundinamarca	Ricaurte		100
25645	Cundinamarca	San Antonio del Tequendama		100
25736	Cundinamarca	Sesquilé		200
25740	Cundinamarca	Sibaté		1.500
25743	Cundinamarca	Silvania		100
25754	Cundinamarca	Soacha		80.000
25758	Cundinamarca	Sopó		1.000
25769	Cundinamarca	Subachoque		1.300
25785	Cundinamarca	Tabio		2.000
25799	Cundinamarca	Tenjo		1.000
25815	Cundinamarca	Tocaima		100
25817	Cundinamarca	Tocancipá		4.000
25862	Cundinamarca	Vergara		50
25843	Cundinamarca	Villa de San Diego de Ubaté		400

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** IDENTIFICADA CON **NIT. 860066942-7**

COD DEPTO/MUN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POB AUTORIZADA NURC: 415-2-167	CAPACIDAD AFILIACION SOLICITADA y AUTORIZADA
25875	Cundinamarca	Villeta		2.450
25899	Cundinamarca	Zipaquirá		4.000
76036	Valle del Cauca	Andalucía		300
76041	Valle del Cauca	Ansermanuevo		200
76109	Valle del Cauca	Buenaventura		30.000
76113	Valle del Cauca	Bugalagrande		1000
76001	Valle del Cauca	Cali		300.000
76126	Valle del Cauca	Calima		200
76130	Valle del Cauca	Candelaria		3.000
76147	Valle del Cauca	Cartago		4.000
76233	Valle del Cauca	Dagua		2.500
76248	Valle del Cauca	El Cerrito		1.500
76275	Valle del Cauca	Florida		1.000
76306	Valle del Cauca	Ginebra		1.000
76318	Valle del Cauca	Guacarí		2500
76111	Valle del Cauca	Guadalajara de Buga		12.000
76364	Valle del Cauca	Jamundí		15.000
76377	Valle del Cauca	La Cumbre		500
76400	Valle del Cauca	La Unión		1000
76403	Valle del Cauca	La Victoria	0	200
76497	Valle del Cauca	Obando		200
76520	Valle del Cauca	Palmira		25.000
76563	Valle del Cauca	Pradera		1.500
76606	Valle del Cauca	Restrepo		500
76616	Valle del Cauca	Riofrío		500
76622	Valle del Cauca	Roldanillo		500
76670	Valle del Cauca	San Pedro		200
76736	Valle del Cauca	Sevilla		1000
76823	Valle del Cauca	Toro		200
76828	Valle del Cauca	Trujillo		500
76834	Valle del Cauca	Tuluá		12.000
76863	Valle del Cauca	Versalles		200
76869	Valle del Cauca	Vijes		200
76890	Valle del Cauca	Yotoco		400
76892	Valle del Cauca	Yumbo		15.000
76895	Valle del Cauca	Zarzal		500
TOTAL			**900.000**	**2.301.100**

ARTÍCULO SEGUNDO: ORDENAR al **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** (EPS008) identificada con **NIT. 860066942-7**, que realice la asignación de los siguientes afiliados, registrados en municipios donde tiene afiliados activos y manifiesta no tener interés en continuar operando en ellos, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

Población a asignar por COMPENSAR EPS

Código Municipio	Departamento	Municipio	Población BDUA (31/10/2014)
5001	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	3
5266	ANTIOQUIA	ENVIGADO	1
5360	ANTIOQUIA	ITAGUÍ	1
5480	ANTIOQUIA	MUTATÁ	1
15047	BOYACA	AQUITANIA	3
15097	BOYACA	BOAVITA	2
15104	BOYACA	BOYACÁ	1
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ	3
15204	BOYACA	COMBITA	2
15322	BOYACA	GUATEQUE	1
15407	BOYACA	VILLA DE LEIVA	2
15469	BOYACA	MONIQUIRÁ	3
15572	BOYACA	PUERTO BOYACÁ	1
15599	BOYACA	RAMIRIQUÍ	8

151

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** IDENTIFICADA CON **NIT. 860066942-7**

Código Municipio	Departamento	Municipio	Población BDUA (31/10/2014)
15600	BOYACA	RÁQUIRA	1
15632	BOYACA	SABOYÁ	4
15673	BOYACA	SAN MATEO	4
15753	BOYACA	SOATÁ	1
15757	BOYACA	SOCHA	1
15776	BOYACA	SUTAMARCHÁN	1
15798	BOYACA	TENZA	1
15804	BOYACA	TIBANÁ	1
15820	BOYACA	TÓPAGA	1
15832	BOYACA	TUNUNGUÁ	1
15835	BOYACA	TURMEQUÉ	2
18001	CAQUETA	FLORENCIA	1
20001	CESAR	VALLEDUPAR	1
20011	CESAR	AGUACHICA	1
27001	CHOCO	QUIBDÓ	1
25019	CUNDINAMARCA	ALBÁN	1
25035	CUNDINAMARCA	ANAPOIMA	14
25053	CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	4
25086	CUNDINAMARCA	BELTRÁN	2
25095	CUNDINAMARCA	BITUIMA	1
25123	CUNDINAMARCA	CACHIPAY	8
25168	CUNDINAMARCA	CHAGUANÍ	2
25178	CUNDINAMARCA	CHIPAQUE	4
25224	CUNDINAMARCA	CUCUNUBÁ	4
25260	CUNDINAMARCA	EL ROSAL	7
25293	CUNDINAMARCA	GACHALÁ	2
25297	CUNDINAMARCA	GACHETÁ	4
25312	CUNDINAMARCA	GRANADA	1
25324	CUNDINAMARCA	GUATAQUÍ	1
25326	CUNDINAMARCA	GUATAVITA	5
25328	CUNDINAMARCA	GUAYABAL DE SIQUIMA	3
25335	CUNDINAMARCA	GUAYABETAL	4
25398	CUNDINAMARCA	LA PEÑA	2
25407	CUNDINAMARCA	LENGUAZAQUE	2
25426	CUNDINAMARCA	MACHETÁ	1
25491	CUNDINAMARCA	NOCAIMA	5
25513	CUNDINAMARCA	PACHO	5
25535	CUNDINAMARCA	PASCA	3
25596	CUNDINAMARCA	QUIPILE	3
25649	CUNDINAMARCA	SAN BERNARDO	1
25653	CUNDINAMARCA	SAN CAYETANO	2
25658	CUNDINAMARCA	SAN FRANCISCO	4
25718	CUNDINAMARCA	SASAIMA	4
25745	CUNDINAMARCA	SIMIJACA	2
25772	CUNDINAMARCA	SUESCA	6

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** IDENTIFICADA CON **NIT. 860066942-7**

Código Municipio	Departamento	Municipio	Población BDUA (31/10/2014)
25777	CUNDINAMARCA	SUPATÁ	1
25781	CUNDINAMARCA	SUTATAUSA	1
25797	CUNDINAMARCA	TENA	5
25805	CUNDINAMARCA	TIBACUY	2
25841	CUNDINAMARCA	UBAQUE	4
25845	CUNDINAMARCA	UNE	2
25871	CUNDINAMARCA	VILLAGÓMEZ	1
25873	CUNDINAMARCA	VILLAPINZÓN	4
25878	CUNDINAMARCA	VIOTÁ	2
25885	CUNDINAMARCA	YACOPÍ	1
25898	CUNDINAMARCA	ZIPACÓN	5
41001	HUILA	NEIVA	1
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA	1
50001	META	VILLAVICENCIO	4
54001	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	1
63001	QUINDIO	ARMENIA	1
66001	RISARALDA	PEREIRA	1
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRÉS	1
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	1
68307	SANTANDER	GIRÓN	1
70001	SUCRE	SINCELEJO	1
70820	SUCRE	TOLÚ	1
73001	TOLIMA	IBAGUÉ	3
73275	TOLIMA	FLANDES	1
73449	TOLIMA	MELGAR	1
TOTAL			**208**

Fuente: Información BDUA corte octubre/2014

ARTÍCULO TERCERO: ORDENAR al **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** (EPS008) identificada con **NIT. 860066942-7** que realice la asignación de los afiliados, que deben cederse de conformidad con el resuelve anterior, en los términos y condiciones previstos en el Artículo 3 del Decreto 3045 de 2013, para lo cual remitirá informe a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se concluya la asignación de la totalidad de los afiliados, certificando la debida culminación del trámite.

ARTICULO CUARTO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución a **NESTOR RICARDO RODRIGUEZ ARDILA** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.189.652, en su condición de Representante Legal de **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** (EPS008) identificada con **NIT. 860066942-7,** ubicada en la dirección **Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad de Bogotá D.C.** o a quien haga sus veces, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67, 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO: COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al Ministerio de Salud y de la Protección Social, a la Cuenta de Alto Costo, así como a los Gobernadores de los Departamentos y Alcaldes de los Municipios mencionados en la tabla del artículo primero de esta Resolución.

152

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR **PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** IDENTIFICADA CON **NIT. 860066942-7**

ARTÍCULO SEXTO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación de conformidad con lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D.C. a los 30 DIC. 2014

OLGA LUCIA JIMÉNEZ OROSTEGUI
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

Proyectó: Sofía Miranda Ballesteros
Revisó: Amelia Rodríguez López

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONCEPTO TÉCNICO Y RECOMENDACIÓN MODIFICACIÓN MIXTA DE CAPACIDAD DE AFILIACIÓN DE LA EPS FAMISANAR LIMITADA NIT (Nit. 830003564-7)

DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS –EAPB-.

Realizado por:
Sandra Jiménez Cifuentes
María Gloria Segura Ortiz
Gloria Matilde Pérez Jaramillo

Revisado por:

Ibette Patricia Guzmán Guerrero (Directora de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios)

24/06/2.015

A. ANTECEDENTES

Tabla 1 Antecedentes relacionados con la solicitud de EPS Famisanar LTDA

NURC	FECHA	ASUNTO
Resolución 0509	25/07/1995	Por medio de la cual se autoriza el funcionamiento de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO, con una capacidad de afiliación de 150.030 cupos.
4015-2-165	25/04/2005	En el cual se relacionó la capacidad de afiliación registrada en la bases de datos de la Superintendencia Nacional de Salud con corte abril de 2005 en los departamentos de: Antioquia, Atlántico, Arauca, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Choco, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Quindío, Risaralda, San Andrés, Bogotá, Santander, Sucre; Tolima, Valle, Vaupés y Vichada
1-2012-023906	16/03/2012	**La EPS FAMISANAR Limitada,** solicitó autorización para la modificación de la capacidad de afiliación en 19 departamentos a saber: Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima, Valle y Casanare, con ampliación de cobertura en Norte de Santander.
2-2012-025694	24/04/2012	El Superintendente Delegado para la Atención en Salud, informa al Representante Legal (S) de la EPS Famisanar Limitada, que no se autoriza la modificación de la capacidad de afiliación en los departamentos relacionados en el Nurc anterior, como tampoco ampliación de cobertura para el Departamento de Norte de Santander, entre otros aspectos, porque no se cumple con el margen de solvencia. Igualmente se hace alusión a la Resolución 127 de 2012 "Por medio de la cual se adoptó medica cautelar de vigilancia especial a la EPS, y hasta tanto se acredite el cumplimiento del margen de solvencia
1-2012-084775	14/09/2012	**EPS FAMISANAR LIMITADA** (Nit. 830003564-7), radicó la solicitud de modificación mixta de capacidad de afiliación, en la cual manifiesta su deseo de retirarse de los Departamentos de Córdoba, Quindío y Valle, incrementar su población en Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Santander y Tolima; disminuirla en Antioquia, Caquetá, Cauca, Choco, La Guajira, Nariño, Risaralda, Sucre y Casanare; y mantenerla igual en Arauca, San Andrés, Guaviare, Vaupés y Vichada. (29 Departamentos). Sobre esta solicitud la Directora de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (Antes Dirección General de Aseguramiento) efectúa la revisión de la documentación correspondiente.
3-2012-016581	31/10/2012	El **SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD**, solicita concepto técnico financiero de la EPS FAMISANAR LIMITADA, a la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTION E LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD,** quien a través de NURC 3-2012-018567 el 5 de diciembre de 2.012, conceptúa que *"...es viable la solicitud de*

NURC	FECHA	ASUNTO
		FAMISANAR EPS en relación con la solicitud de modificación geográfica y poblacional mixta sobre la capacidad de afiliación, teniendo en cuenta que FAMISANAR EPS cumple con los indicadores de permanencia Margen de Solvencia y Patrimonio Técnico y Patrimonio Mínimo, con corte a septiembre de 2012"
2-2013 0037391	30/05/2013	La **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD** informa que *"...FAMISANAR EPS, NO CUMPLE con los requisitos estipulados en la Circular Única 047 de 2007 y modificatorios".*
1-2013-047530	18/06/2013	**EPS FAMISANAR LIMITADA**, dirige respuesta a la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD** sobre los conceptos emitidos por esa Superintendencia frente a la solicitud de modificación mixta de capacidad de afiliación que realizó la EPS, pronunciándose respecto de los contenidos 1.8.2, 1.8.3, 1.8.4, 1.8.5 y 1.8.7.
3-2013-019671	18/11/2013	La Dirección de Calidad y Prestación de Servicios emite concepto de no cumplimiento frente a los requisitos establecidos por la Circular Única para el trámite solicitado por **la EPS FAMISANAR LIMITADA.**
1-2014-007374	28/01/2014	**EPS FAMISANAR LIMITADA** presenta Derecho de Petición dirigido a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional, requiriendo información detallada sobre el estado en que se encuentra la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación formulada por dicha EPS.
2-2014-039000	29/05/2014	La **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL** (Encargada), da respuesta a la solicitud de información del estado del trámite previamente referido, manifestando a la Representante Legal (S) que *"...le solicito respetuosamente, se actualice la información, teniendo como parámetro los requisitos descritos en la Circular Única 047 de 2007 y modificatorios, utilizando para tal fin, los instrumentos que al interior de esta delegada y durante este periodo de tiempo, se desarrollaron para facilitar al vigilado el diligenciamiento de los mismos (Anexo CD)"* . La misma comunicación solicita *"Aportar la red de prestadores para la totalidad de los Departamentos – Municipios frente a los cuales solicita redistribución de la Capacidad de Afiliación Autorizada"*, así como *"El Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia..."*
1-2014-088641	11/09/2014	EPS FAMISANAR LIMITADA, remite nuevamente la información solicitada para continuar con el trámite a la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación, teniendo como parámetros los requisitos descritos en la Circular Única 047 de 2007 y utilizando los instrumentos desarrollados por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional
1-2015-023794	27/02/2015	EPS FAMISANAR LIMITADA suministra respuesta solicitada a correo electrónico de fecha 24 de febrero de 2015, sobre la información actualizada para el trámite de modificación de capacidad de afiliación, con relación a los ítems de la Circular 047 de 2007 y sus modificatorios: 1.8.3. Red de servicios; 1.8.6.1 Indicadores financieros; 1.8.6.2 Balance general y estado de resultados esperados para los próximos cuatro trimestres incorporando la modificación solicitada.

NURC	FECHA	ASUNTO
Mesa de trabajo	4/03/2015	En mesa de trabajo a la que asisten la Delegada de Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, la Representante Legal de FAMISANAR EPS y otros directivos de las dos Entidades, se decide que el trámite se adelantará en dos etapas, la primera para resolver el retiro voluntario de varios Departamentos y/o Municipios y la segunda para definir el tema de la Modificación mixta de la Capacidad de Afiliación en los Departamentos y/o Municipios donde pretende seguir operando la EPS FAMISANAR LIMITADA. En dicha reunión se solicita nuevamente actualización de la red de prestadores.
1-2015-035289	25/03/2015	EPS FAMISANAR LIMITADA, hace entrega de la actualización del instrumento tramites VS 2.1, marzo y contratos de la red, con base en esta información, se analizara y conceptuará la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación de la EPS FAMISANAR teniendo como parámetros la circular 047 de 2.007 y modificatorios, utilizando la matriz desarrollada por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.
Res 000431	6/04/2015	La **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD autoriza a** E.P.S. FAMISANAR LIMITADA del Régimen Contributivo el retiro voluntario de 493 municipios, modifica la capacidad de afiliación disminuyendo en cuarenta y dos mil cuatrocientos diez y seis mil (42.416) cupos en los Departamentos de Antioquia (11.636), Arauca (20), Caquetá (387), Casanare (497), Cauca (843), Córdoba (1.009), Chocó (40), Guaviare (10), Huila (1.530), La Guajira (451), Nariño (1.868), Quindío (765), Risaralda (3.147), San Andrés (175), Sucre (546), Valle (19.442), Vaupés (20) y Vichada (30), y Fija la capacidad de afiliación total en un millón trescientos sesenta mil setecientos setenta y seis mil (1.360.776) cupos.

Fuente: Expediente Famisanar EPS tramite solicitud de modificación a la capacidad de afiliación - Sistema de gestión documental Supercor

B. COMPETENCIA

La competencia para estudiar las solicitudes radicadas por los vigilados, así como para emitir conceptos y recomendación se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: i) El numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462 de 2013 *"Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud"* que asignó a la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), la competencia para *"Estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) o las que hagan sus veces y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que se deban adoptar"*. ii) El numeral 15 del artículo 21 Decreto 2462 de 2013, que asignó a la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL, la función de *"Autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), o las que hagan sus veces"*. iii) El numeral 5 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, que asignó al Superintendente

Nacional de Salud la función de *"Impartir a los sujetos vigilados, las directrices e instrucciones para el debido cumplimiento de las disposiciones que regulan su actividad".*

Que dadas las competencias mencionadas, el presente concepto contiene el estudio técnico, financiero y jurídico sobre la solicitud formulada por la EPS FAMISANAR LIMITADA sobre la modificación mixta de la capacidad de afiliación presentada por el vigilado, así como la recomendación con destino a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional.

De otro lado ésta entidad es competente para realizar control de legalidad sobre los actos de los vigilados y emitir instrucciones con apoyo en las siguientes disposiciones: i) El numeral 4 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 que asigna a la Superintendencia Nacional de Salud la función de emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación. ii) El numeral 7 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013 que asigna al Superintendencia Nacional de Salud la función de emitir órdenes dirigidas a los sujetos vigilados, para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas y para que adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento, so pena de sanción en los términos previstos en la ley. iv) El numeral 18 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 que asigna a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional la función de ejercer inspección y vigilancia de los sujetos vigilados, individualmente considerados, en relación con el cumplimiento de sus obligaciones específicas en materia de generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. v) El numeral 1 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 que asigna a la Dirección Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) la función de realizar actividades de inspección y vigilancia integral a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las que hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, sobre el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las directrices impartidas por la Delegada.

C. MARCO LEGAL

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, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El artículo 209 de la Carta Política, señala igualmente que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad imparcialidad y publicidad entre otras a través descentralización administrativa, en busca del cumplimiento de los fines Estatales.

Atendiendo el mandato constitucional el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, expresa que el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Carta Política.

A su turno la Ley 489 de 1998, indica que forman parte de la Administración Pública en el Sector Central, entre otros, las Superintendencias como organismos creados por la ley, con la autonomía administrativa y financiera que aquella les señale, sin personería jurídica, que cumplen funciones de inspección y vigilancia atribuidas por la ley o mediante delegación que haga el Presidente de la República previa autorización legal.

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

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

Finalmente y para efectos de realizar el análisis por parte de la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) de la información aportada por el vigilado, en torno a la solicitud de modificación mixta de capacidad de afiliación la Superintendencia Nacional de Salud aplica lo establecido en el numeral 1.7 referente a la Capacidad de Afiliación y el numeral 1.8 sobre el Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación, ambos aspectos señalados en el Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), que señalan:

*"**1.7 Capacidad de Afiliación**. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008). Es el número estimado de afiliados que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Solidarias de Salud (ESS) y los Programas de Administración del Régimen Subsidiado de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) están en capacidad de atender en condiciones de calidad y oportunidad conforme a su red de prestadores de servicios de salud, su infraestructura administrativa y su capacidad técnico-científica y financiera, garantizando la oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud contenidos en el P.O.S. y/o en el P.O.S.-S., en el ámbito geográfico autorizado.*

Toda entidad que administre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los regímenes contributivo y/o subsidiado, debe contar con una infraestructura técnica, financiera y administrativa, y con la red de prestadores de servicios de salud que se adecúe a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad, oportunidad y eficiencia. En la medida que se modifique la afiliación de la población, la entidad debe ajustar su capacidad técnica, financiera,

administrativa y de la red de prestadores de servicios de salud. Corresponde a esta Superintendencia, de conformidad con la normatividad vigente, autorizar el aumento, disminución y redistribución de la capacidad de afiliación, respecto a la cobertura geográfica y poblacional.

Ninguna EPS, ESS, CCF o Convenio entre éstas, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las EPS, ESS, CCF o Convenio, deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar. Estos criterios serán verificados trimestralmente por la Superintendencia Nacional de Salud o cuando ésta lo estime conveniente"..

"1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación.
(Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:

1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, Solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular.
1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.
1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.
1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.
1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:
1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.
1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S.
1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:
1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.
1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.
1.8.6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico.
1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:
1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.
1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.
1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.
1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.

Cuando se trate de una redistribución de la capacidad autorizada, la solicitud deberá contener solo los requerimientos efectuados en los numerales del 1.8.1 al 1.8.5 y el 1.8.7. (Inciso modificado por la circular Externa 052 de 2008).

D. ANALISIS DE FONDO

1. MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN

Para efectos de realizar el análisis de la información que acompaña la solicitud de la EPS FAMISANAR LIMITADA, la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)** de la Superintendencia Nacional de Salud, examinará el cumplimiento de los requisitos y documentos a que se refiere el numeral 1.7 Capacidad de afiliación y el numeral 1.8 Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación (modificados por la circular externa 049 de 2008), del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).

"1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. *(Modificación Circular Externa No. 049 de 2008). La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud,* conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:

"1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, Solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular."

Mediante NURC 1-2012- 084775 del 14 de septiembre del 2012, suscrito por Licelore Ruiz de Campo en su condición de Representante Legal (S) de la EPS FAMISANAR LIMITADA, solicitó la modificación geográfica y poblacional (mixta) a la capacidad de afiliación autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud. Según certificado de existencia y representación legal número 00643287 del 25 de marzo de 2.014, Licelore Ruiz de Campo fue nombrada Segunda suplente del gerente general mediante acta de socios N° 190 del 3 de diciembre de 2.010.

CONCEPTO: Verificada la información aportada por la **EPS FAMISANAR LIMITADA** se observa que la carta de solicitud se encuentra debidamente firmada por el Representante Legal, en la cual describe la modificación deseada y relaciona la información remitida, por lo tanto **CUMPLE** con los requisitos de este numeral.

"1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación."

Teniendo en cuenta que la solicitud de la EPS relacionada con el retiro voluntario de 9.578 afiliados, ubicados en 493 municipios y la disminución de la capacidad de afiliación autorizada en 42.416 cupos, se fijó la capacidad de afiliación total en 1.360.776 cupos, mediante **Resolución # 000431 de abril 6 de 2.015** de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual ordena entre otros:

> *"**ARTÍCULO PRIMERO.- AUTORIZAR** el retiro voluntario de la E.P.S. FAMISANAR LIMITADA del Régimen Contributivo, (NIT 830003564-7) de los 493 municipios relacionados en la parte considerativa de la resolución.*
>
> ***ARTÍCULO SEGUNDO.- MODIFICAR** la cobertura poblacional de E.P.S. FAMISANAR LIMITADA del Régimen Contributivo, (NIT 830003564-7), disminuyendo su capacidad de afiliación en CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL (42.416) cupos de la capacidad autorizada en los Departamentos de Antioquia (11.636), Arauca (20), Caquetá (387), Casanare (497), Cauca (843), Córdoba (1.009), Chocó (40), Guaviare (10), Huila (1.530), La Guajira (451), Nariño (1.868), Quindío (765), Risaralda (3.147), San Andrés (175), Sucre (546), Valle (19.442), Vaupés (20) y Vichada (30).*
>
> ***ARTÍCULO TERCERO.- FIJAR** la capacidad de afiliación total de la E.P.S. FAMISANAR LIMITADA del Régimen Contributivo, (NIT 830003564-7), en **UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL (1.360.776)** cupos.*

Por otra parte la EPS FAMISANAR LIMITADA radicó en CD bajo el NURC 1-2015-035289 de marzo 25 de 2.015 el archivo:*" instrumento tramites VS 2.1, marzo"*, con la información solicitada y actualizada conforme a la Circular Única, la cual en la hoja 1.8.2 contiene la capacidad de afiliación autorizada, la población certificada por BDUA con corte a 01/02/2015, la modificación solicitada, la capacidad total solicitada para cada municipio y el porcentaje de utilización proyectado con base en la solicitud, información que se presenta en la tabla 3, una vez se ha tenido en cuenta el total de cupos por Departamento, objeto de retiro.
Para en el presente análisis se tomarán en cuenta:

- La capacidad de afiliación autorizada de 1.360.776 cupos, luego de ser disminuida en 42.416 cupos, mediante la resolución descrita anteriormente. (Tabla 2)

Tabla 2 Capacidad de Afiliación Autorizada

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE AFILIACION AUTORIZADA
ATLANTICO	26.911
BOGOTA D.C.	913.049
BOLIVAR	4.756
BOYACA	20.781
CALDAS	1.256
CESAR	1.074
CUNDINAMARCA	351.654

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE AFILIACION AUTORIZADA
MAGDALENA	1.910
META	3.160
SANTANDER	16.618
TOLIMA	19.607
TOTAL	**1.360.776**

Fuente: Resolución No. 000431 de abril 6 de 2.015

- La población afiliada por la EPS FAMISANAR LIMITADA de 1.598.979, reportada en BDUA con corte al 31 de enero de 2015, pasa a 1.589.401afiliados, luego de restar los 9.578 autorizados a retirar.

Tabla 3. Capacidad de Afiliación autorizada, solicitada y porcentaje de utilización proyectado con base en la solicitud, de manera posterior al retiro.

CODIGO MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	CAPACIDAD AFILIACIÓN AUTORIZADA	BDUA 31/ENE/15 MENOS RETIROS	CAPACIDAD TOTAL SOLICITADA	% UTILIZACION PROYECTADO
ATLANTICO		26,911	14,661	29,662	49%
8001	BARRANQUILLA		11,466	21,641	53%
8078	BARANOA		372	800	47%
8296	GALAPA		214	260	82%
8372	JUAN DE ACOSTA		680	701	97%
8433	MALAMBO		284	560	51%
8573	PUERTO COLOMBIA		290	400	73%
8638	SABANALARGA		572	1,300	44%
8758	SOLEDAD		783	4,000	20%
BOGOTA D.C.		913,049	1,074,750	1,420,925	76%
11001	BOGOTA D.C.		1,074,750	1,420,925	76%
BOLIVAR		4,756	9,705	12,452	78%
13001	CARTAGENA		9,705	12,452	78%
BOYACA		20,781	28,782	43,416	66%
15001	TUNJA		8,037	12,889	62%
15176	CHIQUINQUIRA		3,929	5,358	73%
15238	DUITAMA		6,447	10,631	61%
15299	GARAGOA		565	620	91%
15407	VILLA DE LEYVA		120	150	80%
15469	MONIQUIRA		153	330	46%
15516	PAIPA		2,520	3,739	67%
15572	PUERTO BOYACA		2,509	3,000	84%
15646	SAMACA		97	150	65%
15753	SOATA		518	600	86%
15759	SOGAMOSO		3,887	5,949	65%

CODIGO MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	CAPACIDAD AFILIACION AUTORIZADA	BDUA 31/ENE/15 MENOS RETIROS	CAPACIDAD TOTAL SOLICITADA	% UTILIZACION PROYECTADO
CALDAS		1,256	239	310	77%
17380	LA DORADA		239	310	77%
CESAR		1,074	5,208	8,235	63%
20001	VALLEDUPAR		5,000	8,000	63%
20013	CODAZZI		208	235	89%
CUNDINAMARCA		351,654	388,645	553,937	70%
25001	AGUA DE DIOS		5,495	7,025	78%
25035	ANAPOIMA		730	900	81%
25040	ANOLAIMA		1,273	1,703	75%
25053	ARBELAEZ		444	633	70%
25099	BOJACA		2,489	3,440	72%
25123	CACHIPAY		319	337	95%
25126	CAJICA		14,867	20,126	74%
25151	CAQUEZA		3,399	4,009	85%
25154	CARMEN DE CARUPA		403	442	91%
25175	CHIA		16,027	25,000	64%
25178	CHIPAQUE		510	508	100%
25181	CHOACHI		709	749	95%
25183	CHOCONTA		2,969	3,571	83%
25200	COGUA		3,956	5,765	69%
25214	COTA		3,607	4,766	76%
25224	CUCUNUBA		333	381	87%
25245	EL COLEGIO		619	670	92%
25258	EL PEÑOL		683	606	113%
25260	EL ROSAL		4,567	7,000	65%
25269	FACATATIVA		31,907	45,127	71%
25279	FOMEQUE		1,458	1,547	94%
25281	FOSCA		228	204	112%
25286	FUNZA		34,265	49,530	69%
25290	FUSAGASUGA		16,969	31,122	55%
25293	GACHALA		247	246	100%
25295	GACHANCIPA		2,141	3,203	67%
25297	GACHETA		1,644	1,805	91%
25307	GIRARDOT		13,884	24,806	56%
25317	GUACHETA		1,266	1,500	84%

CODIGO MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	CAPACIDAD HABILITACIÓN AUTORIZADA	BDUA 31/ENE/18 MENOS RETIROS	CAPACIDAD TOTAL SOLICITADA	% UTILIZACION PROYECTADO
25320	GUADUAS		2,920	4,217	69%
25322	GUASCA		2,831	3,000	94%
25326	GUATAVITA		1,270	1,405	90%
25335	GUAYABETAL		211	221	95%
25377	LA CALERA		3,661	5,868	62%
25386	LA MESA		4,481	7,243	62%
25394	LA PALMA		723	900	80%
25402	LA VEGA		3,616	4,965	73%
25407	LENGUAZAQUE		647	661	98%
25426	MACHETA		157	157	100%
25430	MADRID		33,767	48,027	70%
25438	MEDINA		265	264	100%
25473	MOSQUERA		21,170	29,005	73%
25486	NEMOCON		2,336	3,268	71%
25488	NILO		247	240	103%
25491	NOCAIMA		397	600	66%
25513	PACHO		1,958	2,924	67%
25535	PASCA		211	213	99%
25594	QUETAME		200	196	102%
25599	APULO		863	1,000	86%
25612	RICAURTE		454	667	68%
25645	S.ANTONIO TEQUENDAMA		224	219	102%
25649	SAN BERNARDO		85	87	98%
25658	SAN FRANCISCO		937	1,321	71%
25718	SASAIMA		1,214	1,500	81%
25736	SESQUILE		1,280	1,500	85%
25740	SIBATE		3,771	5,093	74%
25743	SILVANIA		882	1,227	72%
25745	SIMIJACA		141	158	89%
25754	SOACHA		50,771	68,327	74%
25758	SOPO		9,095	12,878	71%
25769	SUBACHOQUE		3,963	5,753	69%
25772	SUESCA		991	1,420	70%
25777	SUPATA		183	199	92%

CODIGO MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	CAPACIDAD AFILIACION AUTORIZADA	BDUA 31/ENE/15 MENOS RETIROS	CAPACIDAD TOTAL SOLICITADA	% UTILIZACION PROYECTADO
25779	SUSA		115	111	104%
25781	SUTATAUSA		219	225	97%
25785	TABIO		4,807	6,801	71%
25793	TAUSA		350	370	95%
25797	TENA		197	201	98%
25799	TENJO		5,359	7,623	70%
25815	TOCAIMA		740	1,068	69%
25817	TOCANCIPA		13,078	18,067	72%
25839	UBALA		446	456	98%
25841	UBAQUE		256	260	98%
25843	UBATE		4,770	8,000	60%
25845	UNE		350	395	89%
25851	UTICA		134	140	96%
25862	VERGARA		196	213	92%
25873	VILLAPINZON		1,710	1,800	95%
25875	VILLETA		3,542	5,071	70%
25885	YACOPI		255	258	99%
25898	ZIPACON		241	251	96%
25899	ZIPAQUIRA		28,550	41,183	69%
MAGDALENA		1,910	3,381	5,300	64%
47001	SANTA MARTA		3,066	5,000	61%
47189	CIENAGA		315	300	105%
META		3,160	21,322	30,155	71%
50001	VILLAVICENCIO		16,973	23,886	71%
50006	ACACIAS		1,881	3,183	59%
50313	GRANADA		557	591	94%
50318	GUAMAL		63	60	105%
50568	PUERTO GAITAN		1,139	1,158	98%
50573	PUERTO LOPEZ		545	971	56%
50689	SAN MARTIN		164	306	54%
SANTANDER		16,618	25,407	31,966	79%
68001	BUCARAMANGA		17,036	20,400	84%
68081	BARRANCABERMEJA		2,769	3,800	73%
68255	EL PLAYON		2	100	2%

CODIGO MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	CAPACIDAD AFILIACIÓN AUTORIZADA	BDUA 31/ENE/15 MENOS RETIROS	CAPACIDAD TOTAL SOLICITADA	% UTILIZACION PROYECTADO
68276	FLORIDABLANCA		2,568	3,581	72%
68307	GIRON		1,533	2,038	75%
68547	PIEDECUESTA		1,499	2,047	73%
TOLIMA		19,607	17,301	23,359	74%
73001	IBAGUE		5,839	8,000	73%
73148	CARMEN DE APICALA		577	591	98%
73268	ESPINAL		780	839	93%
73275	FLANDES		1,559	2,169	72%
73349	HONDA		205	200	103%
73443	MARIQUITA		338	350	97%
73449	MELGAR		8,003	11,210	71%
Total general		**1,360,776**	**1,589,401**	**2,159,717**	**73.59%**

Fuente: Archivo Instrumento trámites VS 2.1, marzo, hoja 1.8.2

La EPS FAMISANAR LIMITADA, solicita una ampliación de la capacidad de afiliación de 798.941 cupos, al pasar de 1.360.776 a 2.159.717, lo que corresponde a un incremento del 59%, distribuido en 11 departamentos y 128 municipios. En estas condiciones quedaría con un porcentaje de ocupación del 73.59%.

CONCEPTO: De manera posterior al análisis efectuado por la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB, se concluye que la **EPS FAMISANAR LIMITADA,** CUMPLE lo requerido por el numeral 1.8.2 de la circular única 047 de 2007, para la modificación solicitada.

"1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio"

La EPS FAMISANAR LIMITADA en DOS (2) CD radicados bajo el NURC 1-2015-035289 de marzo 25 de 2.015 presentó el archivo *instrumento tramites VS 2.1 marzo*, con la información solicitada y actualizada conforme al numeral 1.8.3 de la circular única. Sobre esta información se procede a analizar los servicios de baja complejidad y de mediana y alta complejidad.

ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Para el análisis de los servicios de baja complejidad se definieron como servicios trazadores los 10 siguientes: medicina general, odontología general, enfermería, transporte asistencial básico, vacunación, toma de muestras de laboratorio, laboratorio clínico de baja complejidad, radiología e imágenes diagnósticas, servicio de urgencias y servicio farmacéutico.

La EPS manifestó su interés de operar en 128 municipios de 11 departamentos, sin embargo en el Instrumento trámites VS 2.1 – MARZO, hoja 1.8.3 se registra la red de prestadores de servicios de 123 municipios, faltando por describir la red de los 5 municipios restantes, que se relacionan a continuación: Garagoa en Boyacá, Cucunubá, Simijacá, Subachoque y Yacopí en Cundinamarca, así como Guamal en el Meta.

Con el fin de verificar la cobertura de los servicios trazadores descritos anteriormente en los municipios donde la EPS solicita modificar su capacidad de afiliación, se diseñaron tablas con la información específica a analizar. En el presente documento se incluye como Anexo 1 **Tabla con la Red de servicios de baja complejidad, por municipio y Departamento,** en la cual se evidencia el número de puntos de atención para cada servicio, con base en la información suministrada en la hoja 1.8.3 del instrumento tramites VS 2.1, marzo, columna municipio de la Prestadora, previa confirmación de habilitación en REPS de fecha 30 de marzo de 2.015 de la totalidad de prestadores presentados en la red y de la verificación de la vigencia de los contratos presentados. Igualmente se verifica la contratación actualizada mediante el CD radicado con NURC 1-2015-035289, contratos capacidad de afiliación POS nacional, con corte a marzo 24 de 2015.

Con base en la tabla descrita anexo 1 se identificaron los servicios no cubiertos por cada municipio, determinando en número y porcentaje, del total de los 128 municipios, lo cual se resume en la tabla 4.

Tabla 4 Porcentaje de municipios sin cumplimiento de los servicios del primer nivel de atención.

SERVICIO	NUMERO DE MUNICIPIOS SIN EL SERVICIO	PORCENTAJE SOBRE LOS 128 MUNICIPIOS SIN EL SERVICIO
ENFERMERÍA	14	10.9%
MEDICINA GENERAL	7	5.5%
ODONTOLOGÍA GENERAL	8	6.3%
VACUNACIÓN	70	54.7%
SERVICIO DE URGENCIAS	39	30.5%
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	46	35.9%
SERVICIO FARMACÉUTICO	53	41.4%
LABORATORIO CLÍNICO	33	25.8%
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	62	48.4%

SERVICIO	NUMERO DE MUNICIPIOS SIN EL SERVICIO	PORCENTAJE SOBRE LOS 128 MUNICIPIOS SIN EL SERVICIO
CLÍNICO		
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	26	20.3%

Fuente: Archivo Instrumento trámites VS 2.1, marzo, hoja 1.8.3

Como se aprecia en la tabla anterior, ninguno de los servicios del primer nivel de atención se encuentra cubierto en la totalidad de los municipios.

Los servicios de consulta externa es decir medicina general, odontología general y enfermería, son los que tienen un mejor cumplimiento. Sin embargo tal circunstancia no significa que cumplan con el 100% de la cobertura requerida.

El servicio de vacunación que es un servicio de salud pública determinante para evitar las enfermedades infantiles, muestra las más bajas coberturas, mostrando que en el 54.7% de los municipios no se ofrece este servicio por parte de la EPS.

Los servicios de urgencias faltan en el 30.5% de los municipios y una situación similar se presenta con los servicios complementarios requeridos para su atención como son los apoyos diagnósticos de radiología y laboratorio clínico, el servicio farmacéutico y el transporte asistencial básico.

A continuación se presenta el análisis de la información por División Político Administrativa, el cual se realiza teniendo en cuenta: el instrumento de trámites diligenciado por la EPS, numeral 1.8.3, que describe la red prestadora de servicios, por municipio, las condiciones de habilitación de las IPS que conforman la red de acuerdo al REPS con corte a 30 de marzo de 2.015 y los contratos con las prestadoras, los cuales deben cumplir requisitos de perfeccionamiento, relacionar los servicios contratados, la cobertura geográfica, la vigencia del mismo, e incluir de ser necesario los correspondientes otrosis legalizados.

Se tomarán municipios aleatoriamente con el fin de verificar si la red contratada da cobertura a todos los servicios de primer nivel en esos municipios, en caso de no contar con el servicio contratado se verificara por REPS si los prestadores del municipio ofrecen esos servicios; si el municipio no cuenta con el servicio se verificara en el instrumento de tramites si está siendo cubierto por un municipio aledaño. En todo caso se revisaran algunos de los contratos que soportan la prestación de los servicios para verificar el cumplimiento de los requisitos relacionados en el párrafo anterior.

Atlántico: En el 75% de los municipios del departamento no reporta la prestación del servicio de vacunación, éste se encuentra solamente en Barranquilla y Baranoa. En el 37.5% de los municipios no relaciona la prestación del servicio de transporte asistencial básico -TAB; en Sabanalarga la prestación del servicio de urgencias; en la mitad de los municipios no se registra toma de exámenes de laboratorio, sin embargo todos los municipios cuentan con el laboratorio clínico.

En el municipio de **Soledad** el instrumento no registra IPS que presten el servicio de radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, toma de muestras de laboratorio, ni vacunación, sin embargo al consultar el REPS se observa que en el municipio existen IPS que prestan estos servicios. Al constatar los contratos aportados para documentar la red se encuentra con la Clínica General de Soledad y Cia, una carta de intención de fecha 19 de marzo de 2.015, firmada por el Jefe de servicios de EPS Famisanar Ltda, sin registro de radicación por parte de la prestadora. En iguales condiciones está la Fundación Clínica Materno infantil Adela de Char y el Dr Yamelis del Carmen Palacio Martinez. La Organización Clínica General del Norte presenta un contrato por capitación, para municipios del Atlántico diferentes a Soledad y otro contrato por evento del cual no se pudo determinar los servicios contratados puesto que no fue aportado el anexo correspondiente.

Baranoa: En el instrumento de trámites la EPS no relaciona la cobertura del servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, una vez revisado el REPS a marzo 30 de 2015, se evidencia que el municipio cuenta con prestadores que ofrecen todos los servicios objeto de análisis. Presenta dos contratos: con clínica Labimed Ltda que no describe los servicios contratados y con la ESE de Baranoa cuyo soporte es una carta de intención de fecha 19 de marzo de 2.015, firmada únicamente por la EPS, sin radicación ni firma del prestador.

Galapa: No se encuentran relacionados prestadores que cubran los servicios de vacunación, toma de muestras, TAB y servicio farmacéutico. Revisado el REPS a marzo 30 de 2015, se evidencia que el municipio cuenta con IPS que prestan todos los servicios objeto de análisis. En el contrato con la Fundación Grupo de Estudio Barranquilla, se incluyen los servicios de medicina, enfermería, odontología, urgencias, radiología y laboratorio clínico, sin embargo según REPS a marzo de 2.015 tanto esta entidad como las demás IPS ofrecen los servicios de vacunación y servicio farmacéutico, TAB.

Sabanalarga: En el instrumento de trámites no se evidencia cobertura del servicio de urgencias, TAB y vacunación; por medio de REPS a marzo 30 de 2015, se encuentran IPS que ofrecen el servicio de urgencias, sin embargo la EPS no soporta contratos para cubrir esto servicio en el municipio y solo presenta cartas de intención con el Hospital Departamental de Sabanalarga y con la IPS San José de Sabanalarga.

Bogotá: Ofrece una red de servicios de primer nivel completa, con 131 IPS. Se verifican los contratos con la Clínica Juan N Corpas con quien aporta un contrato que cubre todos los servicios básicos y con la ESE Hospital San Cristóbal I nivel, empresa con quien registra la prestación de todos los servicios de primer nivel de atención excepto radiología. No se encuentran soportes de prórroga de los contratos.

Bolívar: La EPS únicamente opera en la ciudad de **Cartagena**, donde se relaciona la red con el total de los servicios de primer nivel. Se analiza la contratación de dos IPS a saber: 1. La Clínica Blas de Lezo S.A con la cual según el instrumento trámites se cubren los servicios de medicina, vacunación, laboratorio clínico, radiología, servicio farmacéutico y

TAB, los cuales se evidencian en el contrato suscrito en julio de 2.013 con vigencia por un año, no se encuentran soportes de prórroga del mismo, y 2. IPS de la Costa S.A. con la cual se cubren los servicios de medicina, odontología, enfermería, laboratorio, radiología y vacunación, servicios que se encuentran relacionados en el contrato suscrito por las partes, de fecha septiembre de 2.012 con vigencia por un año, no se encuentran soportes de prórroga del mismo.

Boyacá: De acuerdo con el Instrumento Trámites, todos los municipios reportados cuentan con una red de servicios básica completa. Se toman dos municipios para el análisis: 1. Paipa: se revisa el contrato con la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, con quien efectivamente se tienen contratados todos los servicios de primer nivel de atención. 2. Soatá: se verifica el contrato con la ESE Hospital San Antonio de Soatá, el cual incluye todos los servicios de primer nivel, pero no incluye servicio de TAB, lo que no concuerda con el instrumento tramites hoja 1.8.3.en la cual reporta todos los servicios contratados con esta entidad. No se encuentran soportes de prórroga de los contratos.

Caldas: La EPS opera únicamente en el municipio de **La Dorada**, sin presentar servicio de vacunación. Se cuenta con contrato con clínica de especialistas La Dorada, sin embargo no se pueden verificar los servicios contratados, debido a que no se encuentra escaneado el anexo que describe estos servicios. Con el Hospital San Félix solamente anexan carta de intención firmada únicamente por la EPS, sin recibido de la IPS. Con Medicare IPS se encuentra escaneada únicamente la primera hoja del contrato por lo que no es posible verificar los servicios contratados por la EPS en este municipio.

Cesar: La EPS opera en dos municipios: **En Codazzi** que no registra en el instrumento trámites IPS que presten el servicio farmacéutico, toma de muestras de laboratorio y vacunación, sin embargo al consultar el REPS se observa que estos servicios son ofertados por el Hospital Agustin Codazzi entidad con la cual la EPS solamente anexa una carta de intención firmada por la EPS, sin recibido ni firma por parte de la IPS. En **Valledupa**r cuenta con la red completa. Tiene contratada a la Clínica Valledupar que cubre la mayoría de los servicios según el Instrumento Tramites; sin embargo el contrato solamente incluye urgencias, medicamentos, TAB y apoyo diagnóstico (sin precisar de qué tipo) y su vigencia se encuentra determinada entre el 1 de agosto de 2.011 y 2.012, prorrogable automáticamente, pero no se encuentra soporte de la vigencia actual.

Cundinamarca: De los 82 municipios donde opera la EPS en el Departamento, presentan red solamente para 78 de ellos, quedando sin red yacopi, subachoque simijaca, cucunubá. Solamente en 30 municipios presentan una red de prestadores suficiente para cubrir la totalidad de los servicios, los demás, no presentan la misma situación, encontrando que Cundinamarca muestra las más bajas coberturas de servicios de primer nivel de atención de todos los departamentos donde la EPS opera, con falencias tan importantes en los servicios, que 44 municipios es decir 53.6% no reportan servicio de vacunación; 32 municipios (39%) servicio de urgencias; 37 municipios (45%) servicio de radiología e imágenes diagnósticas; 27 municipios (33%) laboratorio clínico; 16 municipios (19.5%) ambulancias de transporte básico de pacientes; 38 municipios (46%) servicio farmacéutico, incluso hay municipios como Sibaté que no presentan

cobertura sino de servicio farmacéutico y toma de muestras de laboratorio, no registra servicio de medicina general.

Con relación a la red de IPS contratadas para prestar servicios en este Departamento, se observa que cuentan con 156 IPS. Se toman tres municipios al azar para su estudio:

1. **Bojacá** solo incluye en el instrumento de trámites servicios de consulta externa en medicina, odontología y enfermería, servicio farmacéutico y transporte asistencial básico (TAB); no ofrece, servicios de atención de urgencias, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas. La EPS soporta contratación con dos IPS: la Caja de Compensación Familiar Cafam para cubrir los servicios de medicina y odontología y el Hospital San Antonio de Madrid para cubrir el servicio de TAB y enfermería. Revisando los registros de REPS se evidencia que en el municipio no se cuenta con prestadores para los servicios de urgencias, laboratorio clínico y radiología e imágenes diagnósticos, sin embargo en el instrumento de trámites estos servicios están cubiertos por el municipio de Facatativa y Bogotá.

Los archivos de contratos presentados por la EPS, solamente incluyen los contratos con la IPS Cafam en el municipio en cuestión pero no se encuentra escaneada sino la primera hoja de los contratos, motivo por el cual no es posible realizar la verificación deseada.

2. Municipio de **la Palma**, muestra una red que cubre el 100% de los servicios. Se revisa la contratación, la cual se realiza con la ESE Hospital San José, presentando un contrato para primer nivel de servicios ambulatorios y hospitalarios, incluyendo transporte asistencial básico y terapia física, cumpliendo con la red presentada. No se presentan los soportes de vigencia del contrato.

3.**Sibaté**: El instrumento de trámites registra una red de primer nivel que tiene solamente servicio farmacéutico y toma de muestras de laboratorio, al verificar por REPS la oferta del municipio incluye todos los servicios del primer nivel. La EPS tiene un contrato con inversiones lucedmarb con nit 900110940, al verificar el contrato se evidencia la contratación de los servicios de primer nivel y de promoción y prevención.

4. **Gachalá**: la EPS no presenta en el instrumento de trámites red para los servicios de enfermería, urgencias, TAB, laboratorio, ni servicio farmacéutico. Por REPS verificamos que el municipio no cuenta con una red prestadora que ofrezca estos servicios; por lo que la EPS en el instrumento de trámites los cubre con las IPS del municipio de la Calera y Bogotá. Se revisan los contratos encontrando que: La EPS presenta como soporte un contrato con el Hospital San Francisco de Gacheta, en el objeto del contrato menciona que prestara los servicios de que dispone y que se incluyan en los planes complementarios de salud, no contiene los anexos que muestran los servicios contratados, ni la vigencia del mismo, ni los municipios cubiertos por esta IPS, solo se aprecia una fecha de 2 de junio de 1998. Se revisan los contratos que la EPS presenta en el municipio de la Calera los cuales fueron suscritos con la Caja de Compensación Familiar Cafam, pero no se encuentra escaneada sino la primera hoja de los contratos,

motivo por el cual no es posible realizar la verificación deseada. No se revisan los contratos con las IPS de Bogotá para determinar su cobertura en Gachalá pero se observa que las distancias tanto a la calera como a Bogotá son superiores a 115 kilómetros.

5. **Ubalá**: En el instrumento de Trámites solo se presenta red para los servicios de medicina y odontología general. En REPS se puede verificar que el municipio solamente ofrece medicina, odontología general, toma de muestras, servicio farmacéutico y vacunación. La EPS presenta en el instrumento cobertura de los servicios faltantes con el municipio de Chocontá y Bogotá que queda a más de 100 kilómetros. Se revisan los contratos de Ubalá y Chocontá encontrando que: La EPS presenta como soporte en Ubalá, un contrato con el Hospital San Francisco de Gacheta, en el objeto del contrato menciona que prestara los servicios de que dispone y que se incluyan en los planes complementarios de salud, no contiene los anexos que muestran los servicios contratados, ni la vigencia del mismo, ni los municipios cubiertos por esta IPS, solo se aprecia una fecha de 2 de junio de 1998. En Chocontá presenta un contrato con Osdoksalud por evento, de fecha del año 2.005, el cual no incluye los servicios contratados, ni la cobertura al municipio de Ubalá, ni la vigencia actualiza.

6. **Pasca**: la EPS no presenta en el instrumento de trámites red para los servicios de urgencias, TAB, laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, ni servicio farmacéutico. Por REPS verificamos que el municipio no cuenta con una red prestadora que ofrezca estos servicios; por lo que la EPS en el instrumento de trámites los presenta cubriéndolos con las IPS del municipio de Fusagasugá y Bogotá. Se revisan los contratos suscritos con las IPS de Fusagasugá para el primer nivel de atención encontrando que: El único contrato con modalidad de capitación se encuentra suscrito con la Caja de Compensación Familiar Colsubsidio, pero solamente escanearon la primera página y no se encuentra en ella el objeto del contrato, la cobertura al municipio de Pasca, ni la vigencia. Los contratos suscritos con el Hospital San Rafael de Fusagasugá, Sociedad Médico Quirúrgica Nuestra Señora de Belén de Fusagasuga Cundinamarca Ltda, no registran cobertura para el municipio de Pasca. El contrato con la Empresa Asociativa de trabajo Multiasistir, da cobertura a Fusagasuga y áreas de influencia y presta los servicios de transporte asistencial básico y medicalizado. No se cuenta con las prórrogas de los contratos que incluyan la vigencia actual.

Magdalena: Se verifican los contratos en **Ciénaga** con la Clínica General de Ciénaga SAS, con la cual soporta los servicios de urgencias y sus complementarios de radiología, laboratorio y TAB, pero solamente presenta una carta de intención firmada por la EPS, sin radicado ni firma del prestador. Con la Fundación Policlínica de Ciénaga se cubren según el instrumento trámites, los servicios ambulatorios de primer nivel, se evidencia un contrato que incluye los servicios descritos, vigente hasta julio de 2015.

Santa Marta, cuenta con todos los servicios de la red básica de atención, Sociedad Medica de Santa Marta S.A. - Clínica el Prado, y se aprecia en el contrato, que se incluyen todos los servicios de la red básica. De la misma manera se tiene contrato con la

Clínica la Milagrosa, en el cual se evidencian todos los servicios relacionados en la matriz. No se presentan los soportes de vigencia del contrato.

Meta: Acacias, Granada y Puerto Gaitán que corresponden al 43% de los municipios del departamento donde la EPS solicita operar, no presenta servicio de vacunación. Se toman dos municipios a saber: 1.El municipio de **Puerto Gaitán** que de acuerdo con el instrumento de trámites no reporta servicios de vacunación ni toma de muestras de laboratorio, sin embargo cuenta con laboratorio clínico; la red presenta servicios de medicina general y odontología general con servicio médico Famedic SAS, los cuales se encuentran relacionados en el contrato correspondiente. Igualmente tiene carta de intención con el Centro de Atención Puerto Gaitán firmada por la EPS únicamente, sin constancia de recibido por la IPS, por lo que no se pudo verificar la información relacionada. 2. **Puerto López** el instrumento de trámites presenta una red completa contratada exclusivamente con el Hospital Local de Puerto López, al revisar el contrato se encuentran relacionados los servicios de urgencias, apoyo diagnóstico y servicio de ambulancia, quedando pendientes los servicios ambulatorios de medicina, enfermería, odontología y el servicio farmacéutico, los cuales no se encuentran contratados con esta IPS. No hay registros de la vigencia actual.

Santander: El 50% de los municipios no reportan servicio de vacunación, esto es en los municipios de Barrancabermeja, Girón y el Playón. Para el análisis se toman dos municipios a saber 1.En el municipio del **Playón**, no se relacionan los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, TAB, vacunación, ni servicio farmacéutico. El Hospital Santo Domingo Sabio, es la única IPS que conforma la red de la EPS en este municipio, solo presenta una carta de intención suscrita por la EPS, sin radicado ni firma de la prestadora, lo que no permite verificar los servicios contratados. Mediante REPS se confirma que el municipio no tiene prestadores que ofrezcan los servicios de TAB y radiología e imágenes diagnósticos, para los demás servicios si hay IPS que los ofrezcan. La EPS soporta los servicios faltantes en el municipio con las IPS contratadas en Barranquilla (queda a 530 kilómetros del playón) y Bucaramanga (a 50 kilómetros del Playón), revisados los contratos de Bucaramanga al azar se encuentra que el instituto neumológico del oriente incluye cobertura a Bucaramanga y áreas de influencia, los servicios contratados no son de primer nivel. El Hospital Local del Norte presenta una carta de intención de fecha 19 de marzo de 2.015 firmada únicamente por la EPS Famisanar, sin constancia de radicado ni firma del prestador por lo que no se puede verificar la información. 2. Municipio de **Floridablanca**, registra cumplimiento en todos los servicios en el instrumento trámites, para lo cual se verifica la contratación, encontrando que tiene como prestador para los servicios de primer nivel a la Clinica Chicamocha y a la Fundación Oftalmológica de Santander – Foscal que no presta servicios de primer nivel. La vigencia de los contratos no se presenta actualizada.

Tolima. Se toman dos municipios 1. **Carmen de Apicalá**: donde no se ofrecen los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, vacunación, como tampoco odontología general, sin embargo verificando por REPS se evidencia que en el municipio se prestan por el Hospital Nuestra Señora del Carmen todos los servicios faltantes excepto radiología e imágenes diagnósticas, sin embargo la EPS solo presenta una carta de

intención con dicha ESE con fecha 19 de marzo de 2.015, firmada por la EPS sin radicado ni firma del prestador, por lo que no se puede verificar la información.

2. **Flandes**: No reporta servicio farmacéutico ni vacunación; todos los servicios son ofrecidos por el Hospital de Nuestra Señora de Fátima ESE, sin embargo la EPS solo presenta una carta de intención, firmada por la EPS sin radicado ni firma del prestador, por lo que no se puede verificar la información.

ANÁLISIS DE LO SERVICIOS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Para analizar los servicios de mediana complejidad se tuvieron en cuenta los servicios de: medicina interna, cirugía general, gineco obstetricia y pediatría, por ser consideradas como especialidades básicas para la atención de la población y puerta de entrada para las subespecialidades. Para los servicios de alta complejidad, se escogieron las Unidades de cuidado intensivo y los servicios de infectología, oncología, nefrología y unidades de diálisis renal, así como el transporte medicalizado. El acceso a servicios especializados debe guardar criterios de georreferenciación, teniendo en cuenta su importancia en la gestión de riesgo en salud de las patologías de alto costo.

La cobertura de servicios de mediana y alta complejidad, en los municipios donde la EPS solicita modificar su capacidad de afiliación, se analizó en una tabla (Anexo 2) donde se evidencia el número de puntos de atención para cada servicio, por municipio cubierto por el contrato, previa confirmación de habilitación en REPS de fecha 30 de marzo de 2.015

Se concluye que de acuerdo con el documento actualización red INSTRUMENTO TRÁMITES VS 2 1, MARZO, presentado por la EPS, los cuatro servicios especializados que han sido definidos como trazadores y las especialidades de alta complejidad, cuentan con contratos, para su oferta en general, en las grandes ciudades o ciudades capitales de los departamentos donde la EPS desea operar.

CONCEPTO: Para el numeral 1.8.3 la **EPS FAMISANAR LIMITADA**. NO CUMPLE, debido a que:

- La EPS no presenta como mínimo, la red de prestadores del primer nivel de atención, requerido por la circular única en los municipios de Garagoa en Boyacá con una población afiliada al 31 de enero de 2.015 de 565 personas, Cucunubá, con 333, Simijaca con 141, Subachoque con 3.963 y Yacopí con 265 en Cundinamarca y en Guamal (Meta) con 63 afiliados, vulnerando presuntamente la prestación de los servicios para una población de 5.320 personas afiliadas a la EPS en esos municipios.

- La red de prestadores de servicios de salud reportada por la EPS, no ofrece todos los servicios de baja complejidad en la totalidad de los municipios donde opera y/o desea operar y según las normas vigentes, estos se deben prestar en los municipios de residencia de los afiliados. Por ejemplo: Soledad, Baranoa, Galapa en el departamento de Atlántico.

- En municipios donde no existen prestadores para algunos de los servicios de primer nivel de atención, la EPS da cobertura mediante las IPS de otros municipios aledaños, sin embargo, algunas distancias entre ellos exceden los 100 kilómetros, como es el caso de Ubalá (Cundinamarca) cubierto por Chocontá y Bogotá y el Playón (Santander) cubierto por IPS de Bucaramanga a 50 kilómetros y de Barranquilla (Atlántico) a 530 kilómetros del playón.

- Los soportes presentados para la contratación con la red de prestadores no cumplen con los requisitos de perfeccionamiento, descripción de los servicios contratados, cobertura geográfica y vigencia del contrato (documento de prórroga). Algunos ejemplos: Contratos de Bolívar, Boyacá, Bogotá, Meta. En Gachalá y Ubalá contrato con el Hospital San Francisco de Gachetá, cuya fecha es del 2 de junio de 1998 sin soportar prórrogas.

- Algunos de los soportes de contratación verificados corresponden a cartas de intención que no incluyen los servicios a contratar, no tienen radicado ni firma de recibido por el prestador y la fecha de elaboración en su mayoría 19 de marzo de 2.015, no cubre la vigencia de 2.015. ejemplo: Carmen de Apicalá con el Hospital de nuestra Señora del Carmen; en otros soportes solamente escanean la primera página del contrato, impidiendo verificar su contenido y cumplimiento de requisitos, por ejemplo. En Gachalá con la caja de Compensación familiar CAFAM. Para la red de Floridablanca (Santander) fueron presentados archivos que no contienen soportes.

"1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos."

Con base en el instrumento de tramites hoja 1.8.4 presentado por la EPS y teniendo en cuenta que no se encontró en los documentos un soporte de la metodología utilizada para el cálculo del factor de estimación de la producción, para realizar el presente análisis se definió una muestra de los municipios que la EPS presenta donde desea operar, eligiendo aquellos con poblaciones estimadas entre 3.000 y 4.000, y fueron: Paipa y Puerto Boyacá en el departamento de Boyacá, Bojacá, Chocontá, Gachancipá, Guasca y Nemocón en el departamento de Cundinamarca, Acacías en el departamento del Meta, Barrancabermeja y Floridablanca en el departamento de Santander. Se definieron igualmente seis (6) servicios escogidos como trazadores para el estudio, así:

Medicina general y servicio de urgencias, considerados puerta de entrada al sistema de salud (resolución 5521 de 2013 Art 10). Con relación a la consulta externa de medicina general, la resolución 5261/94 Art. 5º, dice "*Se establece que de acuerdo a las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año",* Por otra parte se incluyeron el Transporte Asistencial Básico (TAB) relacionado con el servicio de urgencia en primer nivel y medicina interna, por su relación con el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas, de las cuales a manera de ejemplo las Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en

la salud pública del Ministerio de la Protección Social informan que la hipertensión arterial afecta alrededor de 20% de la población adulta en la mayoría de los países.

En el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se eligió detección temprana – alteraciones del embarazo, en la cual se tuvieron en cuenta las siguientes premisas: Según *la Guía de control prenatal y factores de riesgo de la Secretaria Distrital de Salud "Las consultas de seguimiento deben ser, idealmente, mensuales hasta la semana 32; después cada 15 días hasta la semana 36, y luego quincenal o semanal hasta el parto"* , según los censos ajustados 1938 y 1985 y las proyecciones poblacionales 1990-2025 del DANE, a 2.015 las mujeres representan el 50,40% del total de la población y las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) el 54% del total de mujeres en Colombia; para 2.015 la tasa de natalidad proyectada es de 19,4 por mil habitantes; con esta información podemos estimar el número de controles prenatales que podrían presentarse en el año. De tal manera que si por ejemplo tenemos un municipio con 3.000 afiliados, la proyección será: 1500 mujeres, de estas 54% es decir 810 estarán en edad fértil, de las 810, el 19,4 por mil, es decir 16, se espera que se encuentren en embarazo y si se calcula al menos cinco (5) controles para cada gestante, se tendrá una proyección de 79 consultas prenatales en el año.

Se tomaron también como trazadores, el servicio de cirugía general, de la que se puede citar a manera de ejemplo que de acuerdo con las *Guías para Manejo de Urgencias del Ministerio de la Protección Social, "la apendicitis aguda, ocurre en cualquier edad y se estima, que puede presentarse en aproximadamente 7% de las personas en el curso de su vida..."*, lo que permite establecer un parámetro para las proyecciones de dicho servicio.

Así las cosas, se realiza el análisis de estimativo de producción asistencial según población solicitada, cuya información se presenta en el anexo 3.

El municipio de Paipa con una población estimada de 3.739, muestra una aceptable estimación de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta un 1,3% que significa que el 100% de la población consulte al médico general una vez al año y un 32% lo consulte dos veces al año; para el 8.2% (302) de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, porcentaje razonable; las 1.472 consultas proyectadas de control prenatal serian una sobreestimación de los requerimientos , ya que con la población del municipio se estiman 20 gestantes que requerirían un mínimo de 98 consultas en el año y 215 si recibieran los 11 controles de su embarazo; solamente el 0,08% (3 personas) de la población tiene proyectadas cirugías generales, siendo un estimativo muy bajo según lo esperado; se proyecta que el 99% de la población tenga una atención de urgencia en el año lo que se considera acertado y el 3,5% de las urgencias requieren TAB, lo que puede significar que los servicios de urgencias del primer nivel son muy resolutivos y no requieren la complementariedad sino en ese bajo porcentaje o que el Hospital donde presta la EPS los servicios de primer nivel cuenta también con servicios especializados y no requiere trasladar los pacientes a otra IPS.

El municipio de Puerto Boyacá con una población estimada de 3.000, presenta una bajísima proyección de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta una frecuencia de uso de 0,2% lo que permitiría que únicamente 83 personas consulten al médico general una vez al año, el 4,7% (141 personas) de la población consultaría al médico internista una vez al año, siendo superior la proyección de este servicio que la de medicina general, lo que no es coherente con la resolutividad esperada para la medicina general; las 1.122 consultas de control prenatal proyectadas serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del municipio se estiman 16 gestantes que requerirían un mínimo de 79 consultas en el año y con los 11 controles de su embarazo se requerirían 173 consultas en el año; solamente el 0,06% (2 personas), tiene proyectadas cirugías generales siendo un bajísimo estimativo para esta población; el 29% (874 personas) de la población tendría una atención de urgencia en el año, que se considera por debajo de lo esperado y el 1,8 % de las urgencias, es decir 16, requieren TAB, lo que se considera muy bajo, salvo que el mismo hospital preste los servicios especializados y no requieran traslado en ambulancia.

El municipio de Bojacá con una población estimada de 3.440, presenta una alta estimación de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta una frecuencia de uso de 2,5% con 8.738 atenciones, que muestra una alta adherencia a los servicios de la IPS primaria; un bajo porcentaje de 1,40 % es decir 48 personas consultarían al médico internista una vez al año, lo que hace pensar en la posibilidad de que los pacientes crónicos no estén siendo remitidos a control con el especialista y posiblemente sean atendidos únicamente por el médico general; las 1.514 consultas de control prenatal proyectadas serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del municipio se estiman 18 gestantes que requerirían un mínimo de 90 consultas en el año y 198 consultas si se atendieran en el mismo año los 11 controles de sus embarazos; solamente el 0,02% (1 persona) de la población tiene proyectadas cirugías generales, que es un estimativo bajísimo para esta población; el 63% (2.175 personas) de la población tendría una atención de urgencia en el año, lo que se considera acertado y el 1 % de las urgencias, es decir 23, requieren TAB, lo que se considera muy bajo, salvo que el mismo hospital preste los servicios especializados y no requieran traslado en ambulancia.

El municipio de Chocontá con una población estimada de 3.571, muestra una baja estimación de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta que el 0,8% (3.045 personas) de la población consulte al médico general una vez al año; para el 3.1% (111 personas) de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, que se considera un bajo porcentaje; las 1.434 consultas proyectadas de control prenatal serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del municipio se estiman 19 gestantes que requerirían un mínimo de 94 consultas en el año y 206 consultas si se atendieran en el mismo año los 11 controles de sus embarazos; solamente el 0,02% (1 persona) de la población tiene proyectadas cirugías generales, que es un estimativo bajísimo para esta población; se proyecta que el 49% de la población tenga una atención de urgencia en el año lo que se considera bajo y el 16% de las urgencias requieren TAB, lo que se considera apropiado.

El municipio de Gachancipá con una población estimada de 3.203, muestra una aceptable estimación de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta que el 105% (3.363 personas) de la población consulte al médico general una vez al año; para el 2% (64 personas) de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, considerado como porcentaje bajo; las 1.469 consultas proyectadas de control prenatal serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del municipio se estiman 17 gestantes que requerirían un mínimo de 84 consultas en el año y 185 si las gestantes tienen en el mismo año todos los controles prenatales a que tienen derecho; solamente el 0,15% (5 personas) de la población tienen proyectadas cirugías generales, que es un estimativo muy bajo para esta población; se proyecta que el 62% de la población tenga una atención de urgencia en el año lo que se considera aceptable y el 11% de las urgencias requieren TAB, lo que se considera adecuado.

El municipio de Guasca con una población estimada de 3.000, presenta una baja proyección de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta una frecuencia de uso de 0,5% lo que permitiría que solamente 1.576 personas consulten al médico general por una vez al año; el 4,6% (138) de la población consultaría al médico internista una vez al año, considerado porcentaje bajo; las 1.139 consultas de control prenatal proyectadas serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del municipio se estiman 16 gestantes que requerirían un mínimo de 79 consultas en el año; solamente el 0,18% (6 personas), tiene proyectadas cirugías generales siendo un bajísimo estimativo para esta población; el 114% (3.422 personas) de la población tendría una atención de urgencia en el año, que se considera adecuado y el 2,5% de las urgencias, es decir 85 de las 3.422 requieren TAB, lo que se considera bajo.

El municipio de Nemocón, con una población estimada de 3.268, muestra una baja estimación de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta que el 0,6% (1.952 personas) de la población, consulte al médico general una vez al año; para el 3,5% (113 personas) de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, considerado porcentaje bajo; las 1.443 consultas proyectadas de control prenatal serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del municipio se estiman 17 gestantes que requerirían un mínimo de 86 consultas en el año y 188 si todas las gestantes recibieran todos los controles en el mismo año; solamente el 0,03% (1 persona) de la población tiene proyectada una cirugía general, que es un estimativo muy bajo para esta población; se proyecta que el 99% de la población tenga una atención de urgencia en el año lo que se considera apropiado y el 2,6% (86) de las urgencias requieren TAB, lo que se considera una estimación baja.

El municipio de Acacías con una población estimada de 3.183, muestra una aceptable estimación de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta que el 1,3% (4.245 personas) de la población consulte al médico general una vez al año; para el 0,3% (11 personas) de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, considerado porcentaje muy bajo; las 1.247 consultas proyectadas de control prenatal serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del

municipio se estiman 17 gestantes que requerirían un mínimo de 83 consultas en el año y 183 si se prestaran los 11 controles a cada gestante en el mismo año; solamente el 0,11% (4 personas) de la población tienen proyectadas cirugías generales, que es un estimativo muy bajo para esta población; se proyecta que el 67% (2.160 personas) de la población tenga una atención de urgencia en el año lo que se considera aceptable y el 4% (87personas) de las urgencias requieren TAB, lo que se considera bajo.

El municipio de Barrancabermeja con una población estimada de 3.800, muestra una aceptable estimación de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta que el 1,19% (4.534 personas) de la población consulte al médico general una vez al año; para el 0,37% (14) de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, considerado porcentaje muy bajo; las 1.362 consultas proyectadas de control prenatal serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del municipio se estiman 20 gestantes que requerirían un mínimo de 100 consultas en el año y 219 si se prestaran los 11 controles estimados para el embarazo en todas las gestantes; solamente el 0,02% (8 personas) de la población tienen proyectadas cirugías generales, que es un estimativo bajísimo para esta población; se proyecta que el 84% (3.203 personas)de la población tenga una atención de urgencia en el año lo que se considera adecuado y el 0,8% (26) de las urgencias requieren TAB, lo que se considera muy bajo, salvo que el mismo hospital preste los servicios especializados y no requieran traslado en ambulancia.

El municipio de Floridablanca con una población estimada de 3.581, muestra una baja estimación de las consultas de medicina general, teniendo en cuenta que se proyecta que el 0,5% (1.861 personas) de la población consulte al médico general una vez al año; para el 0,02% (7 personas) de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, considerado porcentaje muy bajo; las 1.253 consultas proyectadas de control prenatal serian una sobreestimación de los requerimientos, ya que con la población del municipio se estiman 19 gestantes que requerirían un mínimo de 94 consultas en el año; y 206 si se prestaran todos los controles del embarazo a la totalidad de gestantes proyectadas; solamente el 0,02% (9 personas) de la población tienen proyectadas cirugías generales, que es un estimativo bajísimo para esta población; se proyecta que el 102% (3.661 personas) de la población tenga una atención de urgencia en el año lo que se considera adecuado y el 1,7% (64) de las urgencias requieren TAB, lo que se considera muy bajo, salvo que el mismo hospital preste los servicios especializados y no requieran traslado en ambulancia.

Tabla 5 Análisis de Estimación de Producción de Servicios

SERVICIO	NUMERO DE MUNICIPIOS CON ESTIMADOS ADECUADOS	PORCENTAJE SOBRE LOS 10 MUNICIPIOS	OBSERVACIONES
MEDICINA GENERAL	1	10%	Solamente el municipio de Bojacá presenta estimado igual o superior a 2 consultas por año.
MEDICINA INTERNA	1	10%	Solamente el municipio de Paipa presenta proyecciones superiores al 5%

SERVICIO	NUMERO DE MUNICIPIOS CON ESTIMADOS ADECUADOS	PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE MUNICIPIOS	OBSERVACIONES
CONTROL PRENATAL	10	100%	A pesar de contar con la proyección requerida, se considera una programación excesiva para el numero de gestantes proyectado
CIRUGIA GENERAL	0	0%	Todos los municipios tienen proyecciones por debajo de 0,18.
SERVICIO DE URGENCIAS	8	80%	Se consideraron adecuadas las proyecciones superiores al 0,5%
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO -TAB	2	20%	Se consideraron adecuadas las proyecciones superiores al 5%

Fuente: Archivo Instrumento trámites VS 2.1, marzo, hoja 1.8.3

CONCEPTO: A pesar de que las diferencias culturales, raciales, geográficas, etc de cada región del país, crean marcadas diferencias en el uso de los servicios de salud, las estimaciones realizadas por la EPS no muestran homogeneidad, no guardan un patrón, o factor unificado, por cada servicio, (excepto control prenatal), por lo que no se refleja la necesidad real de los usuarios, tampoco corresponden con los estándares y criterios esperados, en especial para los servicios de medicina general y especializada (medicina interna y cirugía) así como para TAB, generándose un alto riesgo para la potencial población a afiliar, con posibles barreras de acceso por carecer de la oferta esperada. Lamentablemente no se evidenció en los documentos de la EPS un soporte de la metodología utilizada para el cálculo del factor de estimación de la producción, como tampoco el perfil epidemiológico de la población afiliada.

Las proyecciones para servicios de cirugía general, en la totalidad de municipios estudiados son muy bajas y lleva a reflexionar sobre las posibles barreras de acceso, las dificultades en la continuidad, en la oportunidad y demás atributos de calidad que afectan los servicios quirúrgicos; la proyección de medicina interna presenta en el 30% de los municipios cifras iguales o menores a 0,4%, en un 60% proyecciones inferiores a 5% y solamente en el municipio de Paipa la proyección fue de 8,2, lo que lleva a pensar en la posibilidad de que los pacientes inscritos en los programas de crónicos, etc, no estén siendo remitidos a control con el especialista, como lo sugieren las guías de atención del Ministerio. Por otra parte una baja oferta de los servicios mencionados puede llevar a inconformidad e insatisfacción de los usuarios que demandan el servicio, afectando el indicador por incremento en quejas y reclamos. Se considera por lo referido, que es parámetro no cumplido

"1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:

1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.

1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S."

La red de prestadores de salud se describe en el numeral 1.8.3 , pero también se revisa el documento presentado por la **EPS FAMISANAR LIMITADA** denominado Subproceso: Referencia y Contrarreferencia código P-NAR-P00, cuyo propósito es "*Coordinar la interacción de las IPS de la red de urgencias y hospitalaria para asegurar la efectiva prestación de los servicios de acuerdo al nivel de complejidad y cumpliendo con los criterios de calidad*". Este subproceso pertenece al Proceso: Acceso a Servicios y a su vez al macroproceso: Gestión de la atención de la salud.

El documento presentado como Subproceso: Referencia y Contrarreferencia, incluye las políticas operacionales, el flujograma y la descripción de actividades, algunos términos y definiciones, sin embargo no explica términos como traslado primario, triage entre otros, no incluye la normatividad relacionada, ni los indicadores propios del proceso, ni los criterios de calidad, tampoco los procesos y formatos relacionados con el proceso de referencia y Contrarreferencia, el documento no detalla el proceso que debe realizarse cuando el servicio solicitado es **NO POS,** no contiene las modalidades de referencia (ambulatoria, hospitalaria y de urgencias) Y los procesos y criterios de georreferenciación de pacientes, no describe los niveles de complejidad de las IPS, los tipos de ambulancia y como acceder a ellos, menciona la ambulancia aérea pero no anexó el contrato correspondiente, menciona a Familinea pero no describe su función y su importante papel frente a la red de IPS en el proceso de referencia y contrarreferencia.

CONCEPTO: la **EPS FAMISANAR LIMITADA** no cumple con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, teniendo en cuenta que:

1. La red de servicios básica no es completa en la totalidad de los municipios, en cuanto a los servicios de medicina general, atención de urgencias, transporte asistencial especialmente básico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas y el servicio farmacéutico, tal y como se documentó en el análisis de la red de prestadores de servicios numeral 1.8.3.

2. El documento de referencia y contrarreferencia, carece de definiciones y conceptos que resultan relevantes para asegurar la comprensión del proceso y la efectiva prestación de los servicios, cumpliendo con los criterios de calidad.

"1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:

1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada"

Una vez verificada y analizada la información financiera reportada por la EPS FAMISANAR LIMITADA en cumplimiento de la Circular Única con corte a Septiembre de 2014, información analizada, consolidada y publicada por la Delegada para la Supervisión de Riesgos, en las estadísticas de la Superintendencia y aplicando los procedimientos señalados para el cálculo, establecidos en el decreto 1921 de 2013 *"Por el cual se modifica el artículo 5 del Decreto 574 de 2007, modificado por los artículo 1 y 3 de los*

Decretos 1698 de 2007 y 4789 de 2009, respectivamente", que señala: "***Monto del Margen de Solvencia:*** *Las Entidades Promotoras de salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas deben mantener en todo momento y acreditar ante la Superintendencia Nacional de salud, un monto de patrimonio técnico superior al monto de margen de solvencia.".* En tal sentido se presenta el siguiente resultado:

Tabla 6 Suficiencia Patrimonial EPS FAMISANAR

Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

INDICADORES DE PERMANENCIA - RC DE NATURALEZA PRIVADA
A SEPTIEMBRE DE 2014
(Cifras en miles de $)

CODIGO	[illegible]	[illegible]
AFILIADOS	Afiliados BDUA a Septiembre de 2014	1.643.674
SUFICIENCIA PATRIMONIAL	Afiliados Promedio reportado por la EPS	1.515.367
	Ingresos operacionales	850.120.890
	Factor de riesgo	7
	Valor Factor de riesgo	850.120.890
	Relacion de Gastos Operativos y Reconocidos	100
	Margen de Solvencia	62.908.950
	Patrimonio Tecnico	63.377.702
	SUFICIENCIA PATRIMONIAL REPORTADA POR LA EPS	468.752

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Circular única corte 30 de septiembre de 2014.

Se observa en la tabla 6, que la EPS FAMISANAR LIMITADA con corte a septiembre de 2014, presenta un nivel de afiliados promedio de 1.515.367, respecto a los cuales se registra un Patrimonio técnico de $63.377.3702, cifra que supera el margen de solvencia de $62.908.950, arrojando una Suficiencia Patrimonial de $ 468.752 miles de pesos. Es de aclarar que la población BDUA al 31 de enero de 2.015 menos retiros es de 1.589.401 afiliados.

Tabla 7 Proyección Margen de Solvencia

MARGEN DE SOLVENCIA				
Número de afiliados promedio (ULTIMOS 12 MESES)	1,603,661	1,643,753	1,676,628	1,747,046
UPC Promedio Mes(ULTIMOS 12 MESES)	47,523	47,713	47,809	47,904
UPC Promedio Año	$ 570,276	$ 572,557	$ 573,702	$ 574,850
Factor de Riesgo (Ingreso Anual Promedio)	914,529,380	941,142,185	961,884,959	1,004,288,696
% Minimo exigido SIN SAR DEC 574 . 1698 y 970 de 2011	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
Patrimonio Minimo Requerido	73,162,350	75,291,375	76,950,797	80,343,096
Patrimonio Famisanar	73,200,396	77,039,572	83,249,134	88,597,912
Defecto o Exceso	38,046	1,748,197	6,298,337	8,254,816
Cumple?	SI	SI	SI	SI

Fuente Archivo "1.8.6.1 – 1.8.6.2 MARGEN DE SOLVENCIA Y PATRIMONIO TÉCNICO" entregado por EPS FAMISANAR LIMITADA.

Según la proyección del margen de solvencia reportada por EPS FAMISANAR LIMITADA, se presenta para los cuatro (4) próximos trimestres posteriores a septiembre de 2014, una suficiencia patrimonial positiva, llegando a una proyección de afiliados promedio para

septiembre de 2015 de 1.747.046, cifra que multiplicada por la UPC Promedio año (proyectado con base en el histórico de los últimos 12 meses), arroja un ingreso anual proyectado de $1.004.288.969 (cifra en miles de pesos).

Al aplicar el porcentaje de riesgo mínimo del 8% se obtiene un patrimonio mínimo requerido de 80.343.096 (cifra en miles de pesos), valor inferior al patrimonio proyectado por la EPS FAMISANAR LIMITADA en la proyección presentada para el análisis de esta solicitud en el archivo *"1.8.6.3 BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO"*.

CONCEPTO: se considera por lo referido, que es un parámetro cumplido por cuanto la suficiencia patrimonial presenta un resultado positivo tanto a septiembre de 2014 como en la proyección, resultado que soporta los actuales afiliados y los potenciales de acuerdo con la presente solicitud.

"1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada."

En cumplimiento de los Decretos 1485 de 1994 artículo 5 y 574 de 2007 artículo 3, las Entidades Promotoras que administren el Régimen Contributivo y/o Subsidiado deben acreditar trimestralmente un Patrimonio Mínimo igual o superior al equivalente a 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. El artículo 2° del Decreto 800 de marzo 31 de 2003 establece: ***"Patrimonio para operación del Plan de Atención Complementaria:*** *Las entidades que administren planes de atención complementaria deberán acreditar un patrimonio equivalente a cuatro mil (4.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes"* Por lo anterior, para efectos de la ampliación de la capacidad de afiliación en el programa de Régimen Contributivo y teniendo en cuenta que la EPS ofrece Planes de Atención Complementaria, EPS FAMISANAR LIMITADA debe acreditar un patrimonio mínimo equivalente a 14.000 SMLMV.

Tabla 8 Patrimonio Mínimo EPS FAMISANAR LTDA

Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

INDICADORES DE PERMANENCIA - RC DE NATURALEZA PRIVADA
A SEPTIEMBRE DE 2014
(Cifras en miles de $)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	FAMISANAR EPS017
PATRIMONIO MINIMO	Capital Social/Capital Fiscal/Capital Suscrito y Pagado/Capital Asignado	52 517 720
	Prima colocacion acciones	0
	Reserva Legal	950.722
	Perdidas del Ejercicio	0
	Pérdidas Acumuladas	-23 948 834
	Patrimonio Mínimo EPS	29.519.608
	No de salarios requeridos	14 000
	Patrimonio Requerido	8.624 000
	CUMPLIMIENTO PATRIMONIAL	20.895.608

Fuente: Circular Única

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Reporte Circular única corte 30 de septiembre de 2014.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Circular única corte 30 de septiembre de 2014. – Archivo 1.8.6.3 BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS

En la proyección del estado de resultados se evidencia un incremento anual del ingreso operacional del 41.5% con base en la cifra reportada a septiembre de 2014 de acuerdo con la circular única. A pesar de que a Septiembre de 2014 se reporta un resultado negativo, la proyección para el 2015 del mismo mes indica una recuperación en el resultado.

CONCEPTO: Se considera por lo referido, que es un parámetro cumplido, teniendo en cuenta que la proyección soporta el crecimiento en número de afiliados solicitado por la EPS FAMISANAR LIMITADA.

"1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:

1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales."

En la información presentada por la EPS FAMISANAR LTDA de la red de oficinas por división político-administrativa, no se evidencia la apertura de nuevas sedes de atención para cubrir los servicios de la población adicional, por ende seguirá con una red de 27 oficinas atendidas por 99 funcionaros. Ver Anexo 4. Reporta que en todas las oficinas hay internet por conexión interna, sistema de información integral con enlace remoto al servidor de Bogotá.

El medio que expone para lograr cubrir la atención se basa en el fortalecimiento de la red de oficinas, enfocándose en el mejoramiento de los procesos de contacto con el usuario, mediante herramientas presenciales y virtuales, como son opciones de radicación y gestión de solicitudes de autorización por correo electrónico o por intermedio de la página WEB, como también canales de comunicación a través de los cuales el usuario cuenta con un contacto directo y en línea para aclarar inquietudes, solicitudes y quejas.

Aun cuando el fortalecimiento del canal de atención se enfoque en medios virtuales que agilizan los procesos de atención, se debe considerar en primera instancia, el acceso a internet de la población afiliada, en especial de las zonas de mayor concentración rural, así como también el número de funcionarios requeridos para realizar los trámites correspondientes.

De acuerdo con la información reportada por la Entidad en el Instrumento Tramites, según la población estimada de afiliación, resulta crítica la situación presentada en las oficinas de Chía, teniendo en cuenta que se debe atender una población proyectada de 51.927 usuarios, con un solo funcionario para cubrir los municipios de Cajicá, Tabio y Chía; la oficina de Funza debe atender una población proyectada de 78.535 usuarios de los municipios de Funza y Mosquera con dos (2) funcionarios y la oficina de Bogotá con 34 funcionarios, debe atender una población estimada de 1.508.239 usuarios de Bogotá, La Dorada (Caldas) y 34 municipios de Cundinamarca.

Se evidencia que los departamentos de Atlántico, Cundinamarca y Meta tienen centralizada la atención de las oficinas de referencia en la capital del departamento, lo que podría conllevar a una barrera de acceso para la autorización de los servicios y por ende para la prestación de los mismos, debido a la distancia entre los municipios y la ciudad capital, como sucede por ejemplo con la oficina de Bogotá que atiende los municipios de Nocaima a 85 km de Bogotá, Villa Pinzón a 98 km, Cucunubá a 101 km, Machetá a 94 km. En Bogotá también es atendida la población de La Dorada (Caldas) a 198 km. de distancia.

Al respecto la ley 100 de 1993, artículo 183 numeral 6 "*Determina como función de la EPS entre otras la de Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*".

La Ley 100 de 1993, en su artículo 178, respecto a las funciones de las entidades promotoras de salud: *"Numeral 6: Determina como función de la EPS entre otras la de Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".*

El numeral 2. Del artículo 3° del Decreto 1011 de 2006, señala dentro de las características del SOGCS lo siguiente: *"2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios."*

El artículo 14, Capitulo IV de la Ley 1122 de 2007 establece: *"Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento".*

Por su parte el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, dispone: *"Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente".*

El artículo 5 del Decreto 4747 de 2007 señala *"ARTÍCULO 5o. REQUISITOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA LA NEGOCIACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes: (...) b)* ***Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su***

- La concentración de atención a usuarios en oficinas de referencia en la ciudad capital del departamento, podría conllevar a barreras de acceso para la autorización de los servicios y por ende para la prestación de los mismos, debido a la distancia entre los municipios y la ciudad capital.

2. Comunicar el contenido de este concepto técnico, al representante Legal de la EPS-S EPS Famisanar Limitada, otorgando un plazo de 10 días hábiles para aportar los soportes que permitan dar cumplimiento a los hallazgos descritos en el numeral anterior.

3. Remitir a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, para lo de su competencia, copia del presente concepto, por la presunta infracción a las normas del Sistema General de Seguridad Social por parte de la EPS FAMISANAR LIMITADA, como Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EPAB).

Elaboro:
NOMBRE: MARIA GLORIA SEGURA ORTIZ
CARGO: Asesora Externa DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Elaboro:
NOMBRE: SANDRA CRISTINA JIMÉNEZ CIFUENTES
CARGO: Asesora Externa DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Elaboro:
NOMBRE: GLORIA MATILDE PEREZ JARAMILLO
CARGO: Asesora Externa DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Revisó:
NOMBRE: IBETTE PATRICIA GUZMAN GUERRERO
CARGO: Directora de Inspección y vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB DEPENDENCIA: *MODIFICACIÓN MIXTA FAMISANAR

ANEXOS

Anexo 1 Red de servicios de baja complejidad, por municipio y Departamento.

Departamento de la prestadora	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SERVICIO DE URGENCIAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	VACUNACIÓN	Total general
ATLÁNTICO		**14**	**20**	**16**	**33**	**14**	**123**	**20**	**127**	**13**	**41**	**421**
	BARANOA	1	1	1	1	1	1	1		1	1	9
	BARRANQUILLA	6	12	7	27	8	116	13	124	9	40	362
	GALAPA	1	1	1	1	1		1				6
	JUAN DE ACOSTA	1	1	1	1	1	2	1		1		9
	MALAMBO	1	1	2	1	1	1	1		1		9
	PUERTO COLOMBIA	1	1	1	1	1	2	1	2			10
	SABANALARGA	2	2	2	1		1	1	1			10
	SOLEDAD	1	1	1		1		1		1		6
BOGOTÁ		**144**	**239**	**225**	**763**	**293**	**607**	**275**	**1,505**	**39**	**1,734**	**5,824**
	BOGOTÁ	144	239	225	763	293	607	275	1,505	39	1,734	5,824
BOLIVAR		**6**	**7**	**3**	**7**	**2**	**13**	**5**	**7**	**1**	**4**	**55**
	CARTAGENA	6	7	3	7	2	13	5	7	1	4	55
BOYACÁ		**18**	**21**	**15**	**21**	**15**	**40**	**19**	**38**	**12**	**19**	**218**
	CHIQUINQUIRÁ	3	4	3	3	2	2	4	8	2	6	37
	DUITAMA	2	2	2	3	1	4	2	2	1	2	21
	MONIQUIRÁ	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
	PAIPA	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
	PUERTO BOYACÁ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	SAMACÁ	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
	SOATÁ	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
	SOGAMOSO	2	3	1	3	3	4	3	5	1	2	27
	TUNJA	4	5	2	6	3	20	4	17	2	3	66
	VILLA DE LEYVA	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
CALDAS		**2**	**2**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**		**13**
	LA DORADA	2	2	2	1	1	1	1	2	1		13
CESAR		**8**	**7**	**3**	**4**	**2**	**17**	**4**	**7**	**4**	**4**	**60**
	AGUSTÍN CODAZZI	1	1	1	1	1		1		1		7

Departamento de la prestadora	Municipio de la prestadora	[illegible]	MEDICINA GENERAL	[illegible]	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SERVICIO DE URGENCIAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	VACUNACIÓN	Total general
	VALLEDUPAR	7	6	2	3	1	17	3	7	3	4	53
CUNDINAMARCA		**102**	**115**	**106**	**89**	**85**	**139**	**93**	**124**	**86**	**48**	**987**
	AGUA DE DIOS	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	17
	ANAPOIMA	1	1	1				1		1		5
	ANOLAIMA		1	1	1	1	1	1	1		1	8
	APULO	1	1	1		1		1		1		6
	ARBELÁEZ	1	1	1	1	1		1		1		7
	BOJACÁ	1	1	1						1		4
	CACHIPAY		1	1			1					3
	CAJICÁ	1	3	3	1	1	2	1	2	1		15
	CAQUEZA	1	2	2	3	3	4	3	2	2	1	23
	CARMEN DE CARUPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	CHÍA	2	4	1	3	3	3	2	3	1	1	23
	CHIPAQUE	**1**	**1**	**1**						**1**		**4**
	CHOACHÍ	**1**	**1**	**1**						**1**		**4**
	CHOCONTÁ	**4**	**3**	**3**	**5**	**4**	**3**	**5**	**3**	**3**	**2**	**35**
	COGUA		1	1						1		3
	COTA	1	1	1			1	1		1		6
	EL COLEGIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	EL PEÑÓN	1	1	1						1		4
	EL ROSAL	1	1	1				1				4
	FACATATIVÁ	5	4	3	5	6	26	4	22	4	2	81
	FOMEQUE	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	15
	FOSCA	1	1	1		1	1	1	1	1	1	9
	FUNZA	1	1	1	1	1	1	1	7	1	8	23
	FUSAGASUGÁ	3	4	3	5	4	17	5	11	4	1	57
	GACHALA		1	1	1							3
	GACHANCIPÁ	1	1	1						1		4
	GACHETÁ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	GIRARDOT	3	6	4	5	4	19	4	15	5	1	66
	GUACHETÁ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	GUADUAS	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11

Departamento de la prestadora	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA ESPECIALIZADA	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SERVICIOS DE URGENCIAS	QUÍMICO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	VACUNACIÓN	Total general
	GUASCA	1	1	1		1		1		1		6
	GUATAVITA	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	13
	GUAYABETAL	1	1	1						1		4
	LA CALERA	2	1	1	2	3		3		3		15
	LA MESA	3	3	3	4	4	5	4	2	3	1	32
	LA PALMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	LA VEGA	1	2	2	2			3	1	2		13
	LENGUAZAQUE	1	1	1						1		4
	MACHETA	1	1	1								3
	MADRID	1	1	1	1	1	5	1	9	1	3	24
	MEDINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	MOSQUERA	1	1	1	1	1		1		1		7
	NEMOCÓN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	NILO	2	2	2								6
	NOCAIMA	1	1	1						1		4
	PACHO	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13
	PASCA	1	1	1								3
	QUETAME	1	1	1						1		4
	RICAURTE	1	1	1				1		1		5
	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	1	1	1	1	1		1		1		7
	SAN BERNARDO	1	1	1								3
	SAN FRANCISCO	1	1	1								3
	SASAIMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	SESQUILÉ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	SIBATÉ						1		1			2
	SILVANIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	SOACHA	2	4	4	3	2	2	3	3			23
	SOPÓ	4	3	3	2	1	1	1	2	1	1	19
	SUESCA	1	1	1		1	1	1	1	1	1	9
	SUPATÁ	1	1	1						1		4
	SUSA	1	1	1								3
	SUTATAUSA	1	1	1						1		4

Departamento de la prestadora	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SERVICIO DE URGENCIAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	VACUNACIÓN	Total general
	TABIO	1	1	1	1	1		1		1		7
	TAUSA	1	1	1		1		1		1		6
	TENA	1	1	1								3
	TENJO	2	2	2	1	1	1	1	1	1		12
	TOCAIMA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
	TOCANCIPÁ	2	3	3		2	1	2	1	1	1	16
	UBALÁ		1	1								2
	UBAQUE	1	1	1						1		4
	UNE	1	1	1		1		1				5
	ÚTICA		1	1						1		3
	VERGARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE	3	3	3	6	5	2	6	1	3	1	33
	VILLAPINZÓN	1	1	1						1		4
	VILLETA	4	3	2	5	6	2	5	2	2	2	33
	ZIPACÓN	1	1	1								3
	ZIPAQUIRÁ	4	3	2	7	3	19	4	15	2	2	61
	#N/A						1					1
MAGDALENA		**8**	**7**	**6**	**6**	**4**	**11**	**6**	**6**	**2**	**7**	**63**
	CIÉNAGA	1	1	1	1	1		1		1	1	8
	SANTA MARTA	7	6	5	5	3	11	5	6	1	6	55
META		**13**	**17**	**10**	**14**	**12**	**40**	**11**	**18**	**10**	**5**	**150**
	ACACÍAS	1	3	3	1	1	1	1		1		12
	GRANADA	1	1	1	1	1		1		1		7
	PUERTO GAITÁN	1	1	1	1	1	1	1		1		8
	PUERTO LÓPEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
	SAN MARTÍN	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	17
	VILLAVICENCIO	7	9	2	8	6	36	5	16	4	3	96
SANTANDER		**13**	**15**	**6**	**15**	**9**	**18**	**9**	**14**	**6**	**8**	**113**
	BARRANCABERMEJA	2	2	1	2	1		1		1		10
	BUCARAMANGA	7	8	1	10	4	13	4	11	2	5	65
	EL PLAYÓN	1	1	1		1		1				5

Departamento de la prestadora	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA	TERAPIA RESPIRATORIA	SERVICIO DE URGENCIAS	QUÍMICO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	VACUNACIÓN	Total general
	FLORIDABLANCA	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13
	GIRÓN	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
	PIEDECUESTA	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
TOLIMA		**12**	**15**	**11**	**11**	**10**	**18**	**10**	**9**	**8**	**3**	**107**
	CARMEN DE APICALÁ	1	1			1		1		1		5
	ESPINAL		1	1	1	1	1	1		1		7
	FLANDES	1	1	1	1	1		1		1		7
	HONDA	1	2	1	1	1	3	1		1		11
	IBAGUÉ	5	6	3	6	3	11	3	6	1	2	46
	MARIQUITA	1	1	1	1	1		1		1		7
	MELGAR	3	3	4	1	2	3	2	3	2	1	24
Total general		**340**	**465**	**403**	**964**	**447**	**1,927**	**455**	**1,857**	**182**	**1,873**	**8,011**

Fuente: Actualización red instrumento tramites VS 2.1, marzo, radicado NURC 1-2015-035289 hoja 1.8.3

Anexo 2 Red de servicios de media y alta complejidad por departamentos y municipios.

Departamento	Nombre del municipio cubierto por el contrato	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	GINECOBSTETRICIA	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DIÁLISIS PERITONEAL	HEMODIÁLISIS	INFECTOLOGÍA	NEFROLOGÍA	ONCOLOGÍA CLÍNICA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Total general
Atlántico		**47**	**18**	**18**	**21**	**30**	**21**	**10**	**8**	**8**	**11**	**9**	**8**	**10**	**13**	**232**
	BARANOA	1	1	1	1				1	1			1	1		8
	BARRANQUILLA	44	15	14	18	29	20	10	1	1	11	8	1	3	13	188
	GALAPA								1	1			1	1		4
	JUAN DE ACOSTA	1	1	1	1				1	1			1	1		8
	MALAMBO			1					1	1			1	1		5
	PUERTO COLOMBIA	1	1			1	1		1	1		1	1	1		9

Departamento	Nombre del municipio donde se cubrirá(n) el(los) contrato	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	GINECOBSTETRICIA	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CUIDADO INTENSIVO NEONATOS	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DIÁLISIS PERITONEAL	HEMODIÁLISIS	INFECTOLOGÍA	NEFROLOGÍA	ONCOLOGÍA CLÍNICA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	Total general
	SABANALARGA			1	1				1	1			1	1		6
	SOLEDAD								1	1			1	1		4
Bogotá D.C		**64**	**40**	**53**	**49**	**31**	**22**	**12**	**5**	**8**	**15**	**15**	**12**	**17**	**11**	**354**
	BOGOTÁ	64	40	53	49	31	22	12	5	8	15	15	12	17	11	354
Bolívar		**8**	**6**	**4**	**4**	**3**	**1**	**1**	**2**	**2**	**3**	**2**	**4**	**1**	**5**	**46**
	CARTAGENA	8	6	4	4	3	1	1	2	2	3	2	4	1	5	46
Boyacá		**72**	**39**	**53**	**57**	**36**	**43**	**32**	**16**	**16**	**27**	**49**	**17**	**11**	**13**	**481**
	DUITAMA	5	2	2	2	1	4	4	2	2	3	5	2	1	2	37
	GARAGOA								1	1			1		1	4
	PAIPA	13	11	27	26	3	4	4	2	2	3	5	2	1	2	105
	SOGAMOSO	3	2	1	4	3	4	4	2	2	3	5	2	1	1	37
	TUNJA	43	20	18	20	24	24	12	1	1	12	24	2	2	1	204
	VILLA DE LEYVA								1	1			1	1	1	5
	CHIQUINQUIRÁ	2	1	1	1				1	1			1	1	1	10
	PUERTO BOYACÁ	2	1	1	1	2	3	4	2	2	3	5	2	1	1	30
	SOATÁ	2	1	1	1	3	4	4	2	2	3	5	2	1	1	32
	MONIQUIRÁ	2	1	1	1				1	1			1	1	1	10
	SAMACÁ			1	1				1	1			1	1	1	7
CALDAS		**2**	**1**	**1**	**1**	**2**	**3**	**4**	**3**	**3**	**3**	**4**	**3**	**1**	**1**	**32**
	LA DORADA	2	1	1	1	2	3	4	3	3	3	4	3	1	1	32
Cesar		**58**	**26**	**22**	**27**	**34**	**24**	**24**	**6**	**6**	**16**	**12**	**5**	**4**	**21**	**285**
	VALLEDUPAR	14	11	8	9	5	4	12	3	3	5	4	2	3	8	91
	AGUSTÍN CODAZZI	44	15	14	18	29	20	12	3	3	11	8	3	1	13	194
CUNDINAMARCA		**1085**	**729**	**1605**	**1522**	**222**	**297**	**281**	**252**	**250**	**175**	**341**	**254**	**109**	**133**	**7255**
	AGUA DE DIOS	13	1	1	1	2	3	3	1	1	2	4	3	2	1	38
	ANAPOIMA	13	11	27	25	2	3	3	1	1	2	4	3	1	1	97
	ANOLAIMA	13	1	1	1	2	3	4	3	3	2	4	3	2	1	43
	APULO	13	11	27	25	2	3	3	1	1	2	4	3	1	1	97
	CACHIPAY	13	11	27	25	2	3	4	3	3	2	4	3	2	1	103

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Por favor al contestar cite este número: NURC:**1-2015-073939**
Fecha: 25/06/2015 12:10:50 p.m.
Folios: 1 Anexos: 53
Origen: GLORIA MATILDE PEREZ JARAMILLO
Destinatario: Despacho Del Superintendente Delegado Para La Supervision Institu

Bogotá D.C. 25 de junio de 2015

Doctora
IBETTE PATRICIA GUZMAN GUERRERO
Directora de Inspección y Vigilancia para EAPB
Superintendencia Nacional de Salud
Ciudad

Doctora Ibette:

Adjunto a la presente me permito remitirle el concepto técnico y recomendaciones a la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación, formulada por la EPS Famisanar.

El documento que se remite contiene las modificaciones planteadas en el día de ayer vía telefónica a una de las integrantes del Grupo, el mismo que será enviado a su correo electrónico.

Quedamos atentas a sus comentarios.

Cordial saludo

GLORIA MATILDE PÉREZ JARAMILLO

Anexos: 53 folios

REPÚBLICA DE COLOMBIA

99

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 001158 DE 2015

(03 JUL 2015)

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN MIXTA DE LA CAPACIDAD AFILIACIÓN FORMULADA POR E.P.S. FAMISANAR LIMITADA (NIT 830003564-7)

LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias en especial las conferidas en el numeral 15 del Artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 y previos los siguientes antecedentes y considerandos,

ANTECEDENTES:

1. La EPS FAMISANAR Limitada, a través de NURC 1-2012-023906 de 16/03/2012, solicitó autorización para la modificación de la capacidad de afiliación en 19 departamentos a saber: Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima, Valle y Casanare, con ampliación de cobertura en Norte de Santander.

2. Según NURC 2-2012-025694 de 24/04/2012, el Superintendente Delegado para la Atención en Salud, informa al Representante Legal (S) de la EPS Famisanar Limitada, que no se autoriza la modificación de la capacidad de afiliación en los departamentos relacionados en el Nurc anterior, como tampoco ampliación de cobertura para el Departamento de Norte de Santander, entre otros aspectos, porque no se cumple con el margen de solvencia. Igualmente se hace alusión a la Resolución 127 de 2012 "Por medio de la cual se adoptó medica cautelar de vigilancia especial a la EPS, y hasta tanto se acredite el cumplimiento del margen de solvencia

3. La EPS FAMISANAR LIMITADA radicó la solicitud de modificación mixta de capacidad de afiliación, en la cual manifiesta su deseo de retirarse de los Departamentos de Córdoba, Quindío y Valle, incrementar su población en Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cesar, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Santander y Tolima; disminuirla en Antioquia, Caquetá, Cauca, Choco, La Guajira, Nariño, Risaralda, Sucre y Casanare; y mantenerla igual en Arauca, San Andrés, Guaviare, Vaupés y Vichada. (29 Departamentos). Sobre esta solicitud la Directora de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (Antes Dirección General de Aseguramiento) efectúa la revisión de la documentación correspondiente, según NURC 1-2012-084775 de 14/09/2012.

4. A través del radicado NURC-3-2012-016581 del 31 de octubre de 2012, el **SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD**, solicita concepto técnico financiero de la EPS FAMISANAR LIMITADA, a la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTION E LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD,** quien a través de NURC 3-2012-018567 el 5 de diciembre de 2.012, conceptúa que *"...es viable la solicitud de FAMISANAR EPS en relación con la solicitud de modificación geográfica y poblacional mixta sobre la capacidad de afiliación, teniendo en cuenta que FAMISANAR EPS cumple con los indicadores de permanencia Margen de Solvencia y Patrimonio Técnico y Patrimonio Mínimo, con corte a septiembre de 2012"*

5. Por medio del radicado NURC-2-2013 0037391 de 30 de mayo de 2013, la **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD** informa que *"...FAMISANAR EPS, NO CUMPLE con los requisitos estipulados en la Circular Única 047 de 2007 y modificatorios".*

6. De acuerdo con el Radicado NURC-1-2013-047530 de agosto 18 de 2013, la **EPS FAMISANAR LIMITADA**, dirige respuesta a la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD** sobre los conceptos emitidos por esa Superintendencia frente a la solicitud de modificación mixta de capacidad de afiliación que realizó la EPS, pronunciándose respecto de los contenidos 1.8.2, 1.8.3, 1.8.4, 1.8.5 y 1.8.7.

7. La Dirección de Calidad y Prestación de Servicios emite concepto de no cumplimiento frente a los requisitos establecidos por la Circular Única para el trámite solicitado por la EPS FAMISANAR LIMITADA, según Nurc 3-2013-019671 de 18.11.2013

8. Según Radicado NURC 1-2014 007374 la Representante Legal (S) de la **EPS FAMISANAR LIMITADA,** presenta Derecho de Petición dirigido a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional, requiriendo información detallada sobre el estado en que se encuentra la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación formulada por dicha EPS.

9. La **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL** (Encargada), a través de Radicado NURC 2-2014-039000 del 29 de mayo, da respuesta a la solicitud de información del estado del trámite previamente referido, manifestando a la Representante Legal (S) que *"...le solicito respetuosamente, se actualice la información, teniendo como parámetro los requisitos descritos en la Circular Única 047 de 2007 y modificatorios, utilizando para tal fin, los instrumentos que al interior de esta delegada y durante este periodo de tiempo, se desarrollaron para facilitar al vigilado el diligenciamiento de los mismos (Anexo CD)"*. La misma comunicación solicita *"Aportar la red de prestadores para la totalidad de los Departamentos – Municipios frente a los cuales solicita redistribución de la Capacidad de Afiliación Autorizada"*, así como *"El Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia..."*

10. Como respuesta a la solicitud previamente señalada la EPS FAMISANAR LIMITADA, según radicado NURC 1-2014-088641 de septiembre 11 de 2014 remite nuevamente la información solicitada para continuar con el trámite a la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación, teniendo como parámetros los requisitos descritos en la Circular Única 047 de 2007 y utilizando los instrumentos desarrollados por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.

11. Mediante correo electrónico de fecha 24 de febrero de 2015, la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB, solicita a la EPS FAMISANAR LIMITADA, información actualizada para el trámite de modificación de capacidad de afiliación, con relación a los ítems de la Circular 047 de 2007 y sus modificatorios: 1.8.3. Red de servicios; 1.8.6.1 Indicadores financieros; 1.8.6.2 Balance general y estado de resultados esperados para los próximos cuatro trimestres incorporando la modificación solicitada.

12. A través de correo electrónico radicado con NURC 1-2015-023794 de febrero 27 de 2015, la EPS FAMISANAR LIMITADA suministra la respuesta solicitada, sobre la información actualizada para el trámite de modificación de capacidad de afiliación, con relación a los ítems de la Circular 047 de 2007 y sus modificatorios: 1.8.3. Red de servicios; 1.8.6.1 Indicadores financieros; 1.8.6.2 Balance general y estado de resultados esperados para los próximos cuatro trimestres incorporando la modificación solicitada.

13. En mesa de trabajo realizada el día 4 de marzo de 2015, a la que asisten la Delegada de Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, la Representante Legal de FAMISANAR EPS y otros directivos de las dos Entidades, se decide que el trámite se adelantará en dos etapas, la primera para resolver el retiro voluntario de varios Departamentos y/o Municipios y la segunda para definir el tema de la Modificación mixta de la Capacidad de Afiliación en los Departamentos y/o Municipios donde pretende seguir operando la EPS FAMISANAR LIMITADA. En dicha reunión se solicita nuevamente actualización de la red de prestadores.

14. Mediante el NURC 1-2015-035289 de 25 de marzo de 2.015, la EPS FAMISANAR LIMITADA, hace entrega de la actualización red instrumento tramites VS 2.1, marzo y contratos de la red; para dar trámite a la modificación de la capacidad de afiliación, de la EPS FAMISANAR teniendo como parámetros la circular 047 de 2.007 y modificatorios, utilizando la matriz desarrollada por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.

15. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, procedió al estudio de la modificación de la capacidad mixta de afiliación, presentada por EPS FAMISANAR LIMITADA, estudio contenido en el Concepto Técnico y Recomendación con NURC 3-2015-012841 de fecha 30 de Junio de 2015.

16. A través de Resolución 000431 de 06/04/2015, La SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD autoriza a E.P.S. FAMISANAR LIMITADA del Régimen Contributivo el retiro voluntario de 493 municipios, modifica la capacidad de afiliación disminuyendo en cuarenta y dos mil cuatrocientos diez y seis mil (42.416) cupos en los

Departamentos de Antioquia (11.636), Arauca (20), Caquetá (387), Casanare (497), Cauca (843), Córdoba (1.009), Chocó (40), Guaviare (10), Huila (1.530), La Guajira (451), Nariño (1.868), Quindío (765), Risaralda (3.147), San Andrés (175), Sucre (546), Valle (19.442), Vaupés (20) y Vichada (30), y Fija la capacidad de afiliación total en un millón trescientos sesenta mil setecientos setenta y seis mil (1.360.776) cupos.

17. La Delegada para la Supervisión Institucional, es competente para autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB, con arreglo a lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, previo los siguientes;

CONSIDERANDOS:

1. Que la competencia para estudiar las solicitudes presentadas por los vigilados con respecto a las solicitudes de modificación de la capacidad de afiliación, en cualquiera de sus variantes, así como para emitir recomendación sobre estos aspectos, se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: i) El numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462 de 2013 que asignó a la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, de la Superintendencia Nacional de Salud, la competencia para estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que deba adoptar. ii) El numeral 15 del artículo 21 Decreto 2462 de 2013, que asignó a la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL, la función de autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB

2. Que efectuado el estudio técnico por parte de la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), con relación a cada uno de los aspectos solicitados por la EPS FAMISANAR LIMITADA y de conformidad con los parámetros que señalan las normas legales y reglamentarias, de manera especial la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), se obtuvo el siguiente resultado, según se desprende del Concepto Técnico radicado con el NURC 3-2015-012841 de fecha 30 de Junio de 2015.

" a) 1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida".

"CONCEPTO: Verificada la información aportada por la EPS FAMISANAR LIMITADA se observa que la carta de solicitud se encuentra debidamente firmada por el Representante Legal, en la cual describe la modificación deseada y relaciona la información remitida, por lo tanto CUMPLE con los requisitos de este numeral."

"b) 1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación."

"CONCEPTO: De manera posterior al análisis efectuado por la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB, se concluye que la EPS FAMISANAR LIMITADA, CUMPLE lo requerido por el numeral 1.8.2 de la circular única 047 de 2007, para la modificación solicitada."

"c) 1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio"

"CONCEPTO: Para el numeral 1.8.3 la EPS FAMISANAR LIMITADA. NO CUMPLE, debido a que:

• La red de prestadores de servicios de salud no es adecuada por no ofrecer todos los servicios de baja complejidad en la totalidad de los municipios donde solicita operar.

• No se presentó la red de 5 de los municipios Garagoa en Boyacá, Cucunubá, Simijaca, Subachoque y Yacopi en Cundinamarca y Guamal en el Meta.

- *Los contratos no soportan en su totalidad la red presentada en el INSTRUMENTO TRAMITES VS 2.1. MARZO"*

"d) *1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos."*

CONCEPTO: A pesar de que las diferencias culturales, raciales, geográficas, etc de cada región del país, crean marcadas diferencias en el uso de los servicios de salud, las estimaciones realizadas por la EPS no muestran homogeneidad, no guardan un patrón, o factor unificado, por cada servicio, (excepto control prenatal), por lo que no se refleja la necesidad real de los usuarios, tampoco corresponden con los estándares y criterios esperados, en especial para los servicios de medicina general y especializada (medicina interna y cirugía) así como para TAB, generándose un alto riesgo para la potencial población a afiliar, con posibles barreras de acceso por carecer de la oferta esperada. Lamentablemente no se evidenció en los documentos de la EPS un soporte de la metodología utilizada para el cálculo del factor de estimación de la producción, como tampoco el perfil epidemiológico de la población afiliada.

Las proyecciones para servicios de cirugía general, en la totalidad de municipios estudiados son muy bajas y lleva a reflexionar sobre las posibles barreras de acceso, las dificultades en la continuidad, en la oportunidad y demás atributos de calidad que afectan los servicios quirúrgicos; la proyección de medicina interna presenta en el 30% de los municipios cifras iguales o menores a 0,4%, en un 60% proyecciones inferiores a 5% y solamente en el municipio de Paipa la proyección fue de 8,2, lo que lleva a pensar en la posibilidad de que los pacientes inscritos en los programas de crónicos, etc, no estén siendo remitidos a control con el especialista, como lo sugieren las guías de atención del Ministerio. Por otra parte una baja oferta de los servicios mencionados puede llevar a inconformidad e insatisfacción de los usuarios que demandan el servicio, afectando el indicador por incremento en quejas y reclamos.

Se considera por lo referido, que es parámetro no cumplido"

"e). 1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:

1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.

1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S."

CONCEPTO: la EPS FAMISANAR LIMITADA no cumple con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, teniendo en cuenta que:

1. *La red de servicios básica no es completa en la totalidad de los municipios, en cuanto a los servicios de medicina general, atención de urgencias, transporte asistencial especialmente básico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas y el servicio farmacéutico, tal y como se documentó en el análisis de la red de prestadores de servicios numeral 1.8.3.*

2. *El documento de referencia y contrarreferencia, no está completo, carece de definiciones y conceptos que resultan relevantes para asegurar la comprensión del proceso y la efectiva prestación de los servicios, cumpliendo con los criterios de calidad.*

"f). 1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:

1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada"

"Concepto: se considera por lo referido, que es un parámetro cumplido por cuanto la suficiencia patrimonial presenta un resultado positivo tanto a septiembre de 2014 como en la proyección, resultado que soporta los actuales afiliados y los potenciales de acuerdo con la presente solicitud."

"1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada."

"CONCEPTO: se considera por lo referido, que es un parámetro cumplido, ya que el patrimonio mínimo de $29.519.608 (cifra miles de pesos) supera el patrimonio mínimo requerido en $20.895.608, resultado que se ajusta a la normatividad y soporta los actuales y los potenciales afiliados, de acuerdo con la presente solicitud. "

"1.8.6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico."

"Concepto: Se considera por lo referido, que es un parámetro cumplido, teniendo en cuenta que la proyección soporta el crecimiento en número de afiliados solicitado por la EPS FAMISANAR LIMITADA"

"g). 1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:

1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales."

"Concepto: se considera por lo referido, parámetro cumplido, teniendo en cuenta que la EPS, además de la red de oficinas como medio de atención al usuario, cuenta con canales de atención telefónica, vía fax o correo electrónico que permite atender los requerimientos de los usuarios, sin que sea necesario dirigirse a las oficinas. Sin embargo se recomienda verificar el volumen de usuarios atendidos y su satisfacción, en las oficinas donde existe mayor concentración como son Chía, Bogotá y Funza."

"1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.". Parámetro cumplido.

"1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes."

"Concepto: se considera por lo referido, parámetro cumplido puesto que con el sistema de información presentado por la EPS FAMISANAR LIMITADA, se soporta la operación, proporcionando un ambiente en línea para suplir las necesidades de transacción y de operación de los diferentes procesos de la compañía."

"1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro cumplido puesto que la EPS cuenta con un sistema de monitoreo y medición de la satisfacción del usuario que permite establecer acciones de mejora encaminadas a cumplir con su promesa de valor.

Teniendo en cuenta las conclusiones del concepto técnico, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), recomienda:

"1. No Autorizar la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación, formulada por la EPS FAMISANAR LIMITADA (Nit. 830003564-7)..."

2. Remitir a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, para lo de su competencia, copia del presente concepto, por la presunta infracción a las normas del Sistema General de Seguridad Social por parte de la EPS FAMISANAR LIMITADA, como Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EPAB).

2.1. La EPS no presenta como mínimo, la red de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio, requerido por la circular única.

2.2. La EPS no presentó la red de prestadores de los municipios de Garagoa en Boyacá, Cucunubá, Simijaca, Subachoque y Yacopí en Cundinamarca y Guamal en el Meta.

2.3. Los contratos no soportan en su totalidad la red presentada.

2.4 El manual de Referencia y Contrarrefrencia no está completo, carece de definiciones y conceptos que resultan relevantes para asegurar la comprensión del proceso y la efectiva prestación de los servicios, cumpliendo con los criterios de calidad.

2.5. El estimativo de producción no refleja la necesidad real de los usuarios y presenta debilidades que pueden llevar a barreras de acceso a los servicios y a no cumplimiento de los atributos de la calidad del mismo.

3. Remitir a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, para lo de su competencia, copia del presente concepto, por la presunta infracción a las normas del Sistema General de Seguridad Social por parte de la EPS FAMISANAR LIMITAD, como Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EPAB"

Que evaluado el Estudio Técnico y Recomendación propuesto por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional Ad-hoc lo acoge en su integridad.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- NEGAR la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación formulada por la la EPS FAMISANAR LIMITADA (Nit 830003564-7), de conformidad con las razones expuestas en la parte considerariva de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución al Sr. Henry Grandas Olarte en calidad de Representante Legal o a quien haga sus veces, a quien se se podrá notificar en la Carrera 13 A No. 77 A – 63 de la ciudad de Bogotá D.C. de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67, 68, y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO TERCERO.- ADVERTIR que contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación de conformidad con lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

ARTÍCULO CUARTO.- COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al Ministerio de Salud y de la Protección Social y a los Gobernadores de los Departamentos donde opera la EPS Famisanar Limitada y a todas las Dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO QUINTO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D. C, a los 03 JUL 2015

EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

Proyectó:	Sandra Jimenez – Maria Gloria Segra – Gloria Matilde Pérez.	Asesores externos
Revisó y Aprobó:	Ibette Patricia Guzmán Guerrero	Directora de Inspección y Vigilancia para EAPB

Para:	Eva Katherine Carrascal Cantillo Superintendente Delegada Para La Supervision Institucional DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA SUPERVISION INSTITUCIONAL; DIRECCION DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS; DIRECCION DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD; DIRECCION DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL; DIRECCION DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES DEL ORDEN TERRITORIAL; GRUPO DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN; GRUPO SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL
De:	SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA SUPERVISION DE RIESGOS DIRECCION DE INSPECCION Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS
Asunto:	Concepto Modificación de Capacidad Nueva EPS Régimen Subsidiado
Referenciado:	

Procedimiento - Trámite:	Actividad	Duración
	PRESENTACION	15

Estimada doctora Eva,

En respuesta a la solicitud de concepto técnico financiero respecto a la Modificación de Capacidad presentada por NUEVA EPS, mediante comunicación radicada a esta Superintendencia con NURC 1-2015-160723 y ampliación de información radicada con NURC 1-2015-161467; en lo referente al Régimen Subsidiado, recientemente habilitado para la entidad según consta en la Resolución 002664 de 2015, me permito exponer los siguientes elementos de análisis:
i) La nueva solicitud hace referencia a un cambio neto en la capacidad de afiliación de 101.500 personas, adicionales a la población total de 942.685 personas, autorizada según lo dispuesto en el Artículo 2° de la Resolución 002664 de 2015; para un total de capacidad 1.044.185 personas.
ii) El concepto técnico emitido por la Delegada para la Supervisión de Riesgos y enviado a la Delegada para la Supervisión Institucional mediante memorando radicado con NURC 3-2015-025199, tuvo como fundamento para el análisis financiero el modelo de factibilidad para el Régimen Subsidiado presentado por NUEVA EPS, que contemplaba una capacidad de afiliación total de 1.065.286 personas.
iii) La nueva solicitud representa un aumento del 11% en la capacidad de afiliación respecto a la autorizada; sin embargo, frente al modelo financiero evaluado presenta una menor capacidad, equivalente en diferencia a 21.101 personas. Al respecto, es importante mencionar que tanto la capacidad autorizada en la Resolución 002664 de 2015 como la capacidad que se solicita aprobar, son cifras de afiliación que no alteran el concepto frente a los resultados del modelo financiero en términos de su factibilidad.

Por todo lo anteriormente expuesto esta Delegada se ratifica en los elementos expuestos en el Concepto Técnico remito mediante NURC 3-2015-025199 y por tanto, emite concepto favorable a la solicitud de Modificación de Capacidad de Afiliación presentada por NUEVA EPS.

Cordialmente,

Jose Oswaldo Bonilla Rincon
Superintendente Delegado Para La Supervision De Riesgos

Anexos:

Copia Interna:	
Copia Externa:	
Observaciones:	SIN OBSERVACIONES
No. Folios:	
No. Anexos:	
Elaboro:	EDNA PAOLA NAJAR RODRIGUEZ 23/12/2015
Proyecto:	
Responsable:	Eva Katherine Carrascal Cantillo
Reviso:	
Historial:	
Leido por el destinatario:	SI
Responsable Gestión:	
Responsables que han gestionado:	Carol Johana Garcia Salamanca

Referenciados

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONCEPTO TÉCNICO Y RECOMENDACIONES
MODIFICACION MIXTA A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS41
NIT. 900156264 – 2

DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS –EAPB-.

Realizado por:
Leidy Milena Sánchez Usaquen
Claudia Eva Guzmán Rojas
Carol Johana García Salamanca
Profesionales Especializados

Revisado y Aprobado por :
Harol Andrés Martínez Orozco
Coordinador Grupo Para Habilitación y Modificaciones de EAPB
Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

A. ANTECEDENTES

Tabla No 1. Antecedentes Solicitud de Modificación Mixta a la Capacidad de Afiliación, NUEVA EPS S.A – Régimen Subsidiado

NURC	Fecha	Asunto
Resolución 002664	17/12/2015	La Superintendencia Nacional de Salud Habilitó como EPS del Régimen Subsidiado a la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A.** identificada mediante NIT. 900156264 – 2, aprobando la capacidad de afiliación para una población total de 942.685, tal como se detalla la Tabla No 2 de éste concepto.
1-2015-160723	22/12/2015	La NUEVA EPS S.A., solicita que se realice modificación mixta de la capacidad de afiliación para el régimen Subsidiado, anexando los soportes que considera necesarios para surtir el trámite solicitado.
1-2015-160724	22/12/2015	La NUEVA EPS S.A., remite 72 cartas de intención para atender la población de régimen subsidiado afiliada a NUEVA EPS S.A, con cobertura para la población de 251.969 afiliados.
Acta N° 1	22/12/2015	Al verificar la información radicada por la NUEVA EPS S.A, se observa que la solicitud no es clara respecto a la capacidad de afiliación deseada y además se evidencian inconsistencias en los archivos presentados, por tanto en reunión realizada el dia 22/12/2015 en instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se socializan estos aspectos y se precisan los documentos que la entidad debe presentar para continuar con el trámite, ante lo cual la entidad se compromete a radicar nuevamente la información a más tardar el 23/12/2015.
1-2015-161194	23/12/2015	La NUEVA EPS S.A radica oficio mediante el cual remite los documentos que considera necesarios para surtir el trámite solicitado, los cuales se relacionan y se anexan en CD.
Acta N° 2	23/12/2015	No obstante, al analizar la información radicada por la entidad, se evidencia que persisten inconsistencias relativas a la modificación poblacional solicitada (capacidad autorizada que no corresponde con la aprobada mediante Resolución 002664 del 17 de diciembre 2015); por tanto, en reunión realizada el dia 23/12/2015 en instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se socializan las mencionadas inconsistencias, ante lo cual la entidad se compromete a radicar nuevamente la información correspondiente a la modificación poblacional y red de servicios.
1-2015-161467	23/12/2015	La NUEVA EPS S.A radica oficio mediante el cual da alcance al oficio radicado con NURC 1-2015-161194, remitiendo documento denominado distribución poblacional y demás documentos que considera necesarios para surtir el trámite

		solicitado, los cuales se relacionan y se anexan en CD, subsanando así las inconsistencias socializadas.
1-2015-161676	23/12/2015	La NUEVA EPS S.A radica oficio mediante el cual da segundo alcance al NURC 1-2015-161194, remitiendo 1 copias de la carta de aceptación suscrita por un prestador (E.S.E Centro de Salud de Guaranda), y demás documentos que considera necesarios para surtir el trámite solicitado, los cuales se relacionan y se anexan en CD.

Tabla No 2. Capacidad de Afiliación autorizada - NUEVA EPS S.A. Régimen Subsidiado

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
91001	AMAZONAS	LETICIA	22.000
91540	AMAZONAS	PUERTO NARIÑO	4.400
81001	ARAUCA	ARAUCA	12.000
81794	ARAUCA	TAME	8.300
81736	ARAUCA	SARAVENA	6.700
81065	ARAUCA	ARAUQUITA	6.600
81300	ARAUCA	FORTUL	3.800
8758	ATLANTICO	SOLEDAD	13.000
8001	ATLANTICO	BARRANQUILLA	12.600
8078	ATLANTICO	BARANOA	6.700
8770	ATLANTICO	SUAN	1.900
8433	ATLANTICO	MALAMBO	4.150
8549	ATLANTICO	PIOJO	3.450
8638	ATLANTICO	SABANALARGA	2.550
8573	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA	1.950
8372	ATLANTICO	JUAN DE ACOSTA	1.900
8634	ATLANTICO	SABANAGRANDE	1.800
13657	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO	1.200
8675	ATLANTICO	SANTA LUCIA	1.800
8685	ATLANTICO	SANTO TOMAS	1.200
8137	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	1.000
8606	ATLANTICO	REPELON	600
8832	ATLANTICO	TUBARA	500
13001	BOLIVAR	CARTAGENA	8.600
13688	BOLIVAR	SANTA ROSA DEL SUR	6.650
13683	BOLIVAR	SANTA ROSA	1.500
13442	BOLIVAR	MARIA LA BAJA	1.150
13667	BOLIVAR	SAN MARTIN DE LOBA	1.100
13873	BOLIVAR	VILLANUEVA	1.100
13074	BOLIVAR	BARRANCO DE LOBA	1.000
13780	BOLIVAR	TALAIGUA NUEVO	800
13468	BOLIVAR	MOMPOS	150
15759	BOYACA	SOGAMOSO	4.185
15632	BOYACA	SABOYA	900
15861	BOYACA	VENTAQUEMADA	3.050
15757	BOYACA	SOCHA	2.450
15047	BOYACA	AQUITANIA	2.900
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRA	2.800

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
15764	BOYACA	SORACA	2.600
15476	BOYACA	MOTAVITA	2.550
15272	BOYACA	FIRAVITOBA	650
15790	BOYACA	TASCO	2.200
15686	BOYACA	SANTANA	2.100
15837	BOYACA	TUTA	2.100
15580	BOYACA	QUIPAMA	1.950
15516	BOYACA	PAIPA	1.800
15537	BOYACA	PAZ DEL RIO	1.550
15542	BOYACA	PESCA	1.500
15572	BOYACA	PUERTO BOYACA	1.150
15223	BOYACA	CUBARA	1.350
15897	BOYACA	ZETAQUIRA	1.350
15092	BOYACA	BETEITIVA	1.250
15232	BOYACA	CHIQUIZA	1.250
15299	BOYACA	GARAGOA	1.250
15162	BOYACA	CERINZA	1.200
15322	BOYACA	GUATEQUE	1.150
15740	BOYACA	SIACHOQUE	1.150
15778	BOYACA	SUTATENZA	1.150
15183	BOYACA	CHITA	1.000
15425	BOYACA	MACANAL	900
15798	BOYACA	TENZA	900
15226	BOYACA	CUITIVA	800
15362	BOYACA	IZA	800
15500	BOYACA	OICATA	800
15455	BOYACA	MIRAFLORES	750
15022	BOYACA	ALMEIDA	650
15215	BOYACA	CORRALES	650
15514	BOYACA	PAEZ	650
15810	BOYACA	TIPACOQUE	650
15135	BOYACA	CAMPOHERMOSO	600
15236	BOYACA	CHIVOR	600
15104	BOYACA	BOYACA	550
15187	BOYACA	CHIVATA	500
15518	BOYACA	PAJARITO	500
15664	BOYACA	SAN JOSE DE PARE	500
15681	BOYACA	SAN PABLO DE BORBUR	500
15762	BOYACA	SORA	500
15879	BOYACA	VIRACACHA	400
20250	CESAR	EL PASO	1.100
15114	BOYACA	BUSBANZA	300
15753	BOYACA	SOATA	300
85001	CASANARE	YOPAL	11.000
85430	CASANARE	TRINIDAD	5.600
85250	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	5.500
85230	CASANARE	OROCUE	4.600
20032	CESAR	ASTREA	550
20060	CESAR	BOSCONIA	450
85325	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	4.600
85010	CASANARE	AGUAZUL	3.600
85440	CASANARE	VILLANUEVA	3.050

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
85263	CASANARE	PORE	3.000
85139	CASANARE	MANI	2.350
85225	CASANARE	NUNCHIA	1.550
85410	CASANARE	TAURAMENA	400
85125	CASANARE	HATO COROZAL	350
20001	CESAR	VALLEDUPAR	8.500
20011	CESAR	AGUACHICA	5.200
20175	CESAR	CHIMICHAGUA	2.450
20045	CESAR	BECERRI	150
20310	CESAR	GONZALEZ	1.550
20228	CESAR	CURUMANI	750
20238	CESAR	EL COPEY	750
20013	CESAR	AGUSTIN CODAZZI	700
20400	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	600
20443	CESAR	MANAURE BALCON DEL CESAR	450
20770	CESAR	SAN MARTIN	250
20750	CESAR	SAN DIEGO	150
23001	CORDOBA	MONTERIA	19.000
23807	CORDOBA	TIERRALTA	7.000
23068	CORDOBA	AYAPEL	10.000
23855	CORDOBA	VALENCIA	8.300
23500	CORDOBA	MOÑITOS	7.400
23660	CORDOBA	SAHAGUN	7.500
23678	CORDOBA	SAN CARLOS	6.100
23189	CORDOBA	CIENAGA DE ORO	6.000
23466	CORDOBA	MONTELIBANO	5.600
23464	CORDOBA	MOMIL	3.650
23168	CORDOBA	CHIMA	3.550
23672	CORDOBA	SAN ANTERO	3.200
23079	CORDOBA	BUENAVISTA	3.000
23417	CORDOBA	LORICA	2.850
23586	CORDOBA	PURISIMA	2.800
23162	CORDOBA	CERETE	2.200
47288	MAGDALENA	FUNDACION	3.850
23580	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	1.650
23686	CORDOBA	SAN PELAYO	1.250
94001	GUAINIA	PUERTO INIRIDA	14.000
95001	GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE	36.000
95025	GUAVIARE	EL RETORNO	10.000
47030	MAGDALENA	ALGARROBO	700
95015	GUAVIARE	CALAMAR	6.500
95200	GUAVIARE	MIRAFLORES	5.000
44430	LA GUAJIRA	MAICAO	8.100
44001	LA GUAJIRA	RIOACHA	7.700
44090	LA GUAJIRA	SIBULLA	3.300
44847	LA GUAJIRA	URIBIA	10.000
44855	LA GUAJIRA	URUMITA	1.350
44035	LA GUAJIRA	ALBANIA	1.100
44650	LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	650
44098	LA GUAJIRA	DISTRACCION	550
44874	LA GUAJIRA	VILLANUEVA	450
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA	12.000

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
47703	MAGDALENA	SAN ZENON	4.000
47053	MAGDALENA	ARACATACA	3.200
47692	MAGDALENA	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA	2.550
47545	MAGDALENA	PIJIÑO DEL CARMEN	1.900
47660	MAGDALENA	SABANAS DE SAN ANGEL	1.700
47268	MAGDALENA	EL RETEN	1.500
47189	MAGDALENA	CIENAGA	1.400
47170	MAGDALENA	CHIVOLO	450
47605	MAGDALENA	REMOLINO	1.200
47745	MAGDALENA	SITIONUEVO	1.100
47460	MAGDALENA	NUEVA GRANADA	1.000
47058	MAGDALENA	ARIGUANI	800
47161	MAGDALENA	CERRO SAN ANTONIO	550
47205	MAGDALENA	CONCORDIA	500
47258	MAGDALENA	EL PIÑON	500
47980	MAGDALENA	ZONA BANANERA	450
47551	MAGDALENA	PIVIJAY	350
50001	META	VILLAVICENCIO	4.800
50568	META	PUERTO GAITAN	2.800
50287	META	FUENTE DE ORO	2.600
50006	META	ACACIAS	2.200
50450	META	PUERTO CONCORDIA	1.950
63212	QUINDIO	CORDOBA	650
50223	META	CUBARRAL	1.800
63272	QUINDIO	FILANDIA	350
50573	META	PUERTO LOPEZ	1.650
50226	META	CUMARAL	1.150
50689	META	SAN MARTIN	1.100
50318	META	GUAMAL	900
50606	META	RESTREPO	550
50313	META	GRANADA	500
54001	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	37.500
54874	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO	6.100
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES	2.100
54498	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	3.800
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCION	3.300
54518	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	2.850
54261	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA	2.750
54810	NORTE DE SANTANDER	TIBU	2.600
54344	NORTE DE SANTANDER	HACARI	1.500
68444	SANTANDER	MATANZA	550
54553	NORTE DE SANTANDER	PUERTO DE SANTANDER	1.000
54720	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA	750
54520	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONITA	700
54250	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	350
63470	QUINDIO	MONTENEGRO	11.000
63001	QUINDIO	ARMENIA	9.400
63401	QUINDIO	LA TEBAIDA	1.550
63130	QUINDIO	CALARCA	1.900
63190	QUINDIO	CIRCASIA	1.800
63594	QUINDIO	QUIMBAYA	800
63302	QUINDIO	GENOVA	500

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
63548	QUINDIO	PIJAO	450
63690	QUINDIO	SALENTO	400
63111	QUINDIO	BUENAVISTA	250
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRES	13.000
88564	SAN ANDRES	PROVIDENCIA	1.600
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	16.000
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA	7.800
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	6.200
68385	SANTANDER	LANDAZURI	2.550
68229	SANTANDER	CURITI	2.250
68169	SANTANDER	CHARTA	1.950
70678	SUCRE	SAN BENITO ABAD	2.700
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES	1.900
68307	SANTANDER	GIRON	1.800
68271	SANTANDER	FLORIAN	1.700
68705	SANTANDER	SANTA BARBARA	1.550
68745	SANTANDER	SIMACOTA	1.500
70523	SUCRE	PALMITO	1.150
68013	SANTANDER	AGUADA	1.350
70110	SUCRE	BUENAVISTA	1.100
68324	SANTANDER	GUAVATA	850
68255	SANTANDER	EL PLAYON	800
68679	SANTANDER	SAN GIL	800
68190	SANTANDER	CIMITARRA	750
68867	SANTANDER	VETAS	750
68250	SANTANDER	EL PEÑON	650
68406	SANTANDER	LEBRIJA	650
68298	SANTANDER	GAMBITA	550
68755	SANTANDER	SOCORRO	550
68615	SANTANDER	RIONEGRO	500
68820	SANTANDER	TONA	500
68573	SANTANDER	PUERTO PARRA	250
68418	SANTANDER	LOS SANTOS	150
68522	SANTANDER	PALMAR	150
68770	SANTANDER	SUAITA	150
70001	SUCRE	SINCELEJO	12.000
70429	SUCRE	MAJAGUAL	6.500
70215	SUCRE	COROZAL	2.600
70708	SUCRE	SAN MARCOS	2.550
70418	SUCRE	LOS PALMITOS	1.800
70473	SUCRE	MORROA	1.800
70124	SUCRE	CAIMITO	1.700
70235	SUCRE	GALERAS	1.600
70771	SUCRE	SUCRE	1.500
70742	SUCRE	SINCE	1.350
70717	SUCRE	SAN PEDRO	1.300
70670	SUCRE	SAMPUES	1.200
70400	SUCRE	LA UNION	1.150
70820	SUCRE	TOLU	650
70204	SUCRE	COLOSO	150
73461	TOLIMA	MURILLO	3.400
73001	TOLIMA	IBAGUE	35.600

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
73555	TOLIMA	PLANADAS	14.000
73124	TOLIMA	CAJAMARCA	5.600
73283	TOLIMA	FRESNO	5.500
73520	TOLIMA	PALOCABILDO	5.400
73563	TOLIMA	PRADO	1.600
73067	TOLIMA	ATACO	4.500
73148	TOLIMA	CARMEN DE APICALA	1.000
73585	TOLIMA	PURIFICACION	4.400
73236	TOLIMA	DOLORES	4.050
73686	TOLIMA	SANTA ISABEL	4.050
73624	TOLIMA	ROVIRA	3.750
73861	TOLIMA	VENADILLO	3.650
73168	TOLIMA	CHAPARRAL	3.500
73678	TOLIMA	SAN LUIS	3.450
73349	TOLIMA	HONDA	3.350
73268	TOLIMA	ESPINAL	3.300
73443	TOLIMA	MARIQUITA	3.300
73504	TOLIMA	ORTEGA	3.200
73347	TOLIMA	HERVEO	3.050
73411	TOLIMA	LIBANO	3.000
73275	TOLIMA	FLANDES	2.850
73408	TOLIMA	LERIDA	2.750
73043	TOLIMA	ANZOATEGUI	2.600
73671	TOLIMA	SALDAÑA	2.450
73483	TOLIMA	NATAGAIMA	2.400
73870	TOLIMA	VILLAHERMOSA	2.200
73024	TOLIMA	ALPUJARRA	2.100
73152	TOLIMA	CASABIANCA	1.950
73270	TOLIMA	FALAN	1.800
73854	TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	1.800
73030	TOLIMA	AMBALEMA	1.500
73352	TOLIMA	ICONONZO	1.500
73200	TOLIMA	COELLO	900
73449	TOLIMA	MELGAR	850
73770	TOLIMA	SUAREZ	850
73319	TOLIMA	GUAMO	700
73226	TOLIMA	CUNDAY	500
73026	TOLIMA	ALVARADO	250
73217	TOLIMA	COYAIMA	150
97001	VAUPES	MITU	11.500
97161	VAUPES	CARURU	2.600
97666	VAUPES	TARAIRA	1.300
97511	VAUPES	PACOA (CD.)	150
97777	VAUPES	PAPUNAUA (CD.)	150
99001	VICHADA	PUERTO CARREÑO	16.000
99524	VICHADA	LA PRIMAVERA	9.000
99624	VICHADA	SANTA ROSALIA	2.200
	TOTAL		**942.685**

Fuente: Resolución 002664 de 2015

B. COMPETENCIA

La competencia para estudiar las solicitudes radicadas por los vigilados, así como para emitir recomendación se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: **i)** El numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462 de 2013 que asigno a la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**, de la Superintendencia Nacional de Salud, la competencia para estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que deba adoptar. **ii)** El numeral 15 del artículo 21 Decreto 2462 de 2013, que asignó a la **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL**, la función de autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las **EAPB**[1]. **iii)** Que dadas las competencias mencionadas, el presente concepto contiene el estudio técnico sobre la viabilidad de modificación de la cobertura geográfica, poblacional y de carácter mixto presentada por el vigilado; así como la recomendación con destino a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional.

C. MARCO LEGAL

La **capacidad de afiliación** es el número estimado de afiliados que las **EPS**, están en capacidad de atender en condiciones de calidad y oportunidad conforme a su red de prestadores de servicios de salud, su infraestructura administrativa y su capacidad técnico-científica y financiera, garantizando la oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud contenidos en el **POS**, en el ámbito geográfico autorizado. Corresponde a esta Superintendencia, de conformidad con la normatividad vigente, autorizar el aumento, disminución y redistribución de la capacidad de afiliación, respecto a la cobertura geográfica y poblacional.[2]

Naturalmente ninguna **EPS**, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las **EPS** deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar. No sobra recordar que éstos criterios serán verificados **trimestralmente** por la Superintendencia Nacional de Salud o cuando ésta lo estime conveniente.

Las modificaciones a la capacidad de afiliación autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, se clasifican en las siguientes clases: **i) Geográfica** cuando la EPS pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios, en municipios no autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud. **ii) Poblacional** cuando la EPS pretenda ampliar o disminuir su capacidad de afiliación en uno o más municipios autorizados previamente, modificando la capacidad

[1] De conformidad con el numeral 17 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficiarios de Salud (EAPB), las enunciadas en el numeral 121.1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 que dice: *"121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar."*

[2] Numeral 1.7 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).

total autorizada. **iii) De redistribución de la capacidad autorizada**, cuando la EPS, sin aumentar o disminuir la capacidad total autorizada, modifica la capacidad de afiliación en los municipios autorizados previamente, y **iv) Mixta** cuando en forma simultánea una EPS, pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios en municipios no autorizados previamente y modificar la capacidad en los municipios autorizados, superando la capacidad total autorizada.[3]

D. ANALISIS DE FONDO

Para efectos de realizar el análisis de la solicitud la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)** de la Superintendencia Nacional de Salud, examinará el cumplimiento de los requisitos y documentos a que se refiere el numeral 1.8 del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).[4]

Por su parte la **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISION DE RIESGOS** examinará el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia establecidas por el Decreto 2702 de 2015, al igual que los requisitos y documentos a que se refiere el numeral 1.8.6 del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).[5]

---

[3] Numeral 1.7.1 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).

[4] El numeral 1.8 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), dispone: *"**1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).**- La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden: **1.8.1.** Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular. **1.8.2.** Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación. **1.8.3.** Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio. **1.8.4.** Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos. **1.8.5.** Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para: **1.8.5.1.** Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso. **1.8.5.2.** Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S. **1.8.6.** Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden: **1.8.6.1.** Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.2.** Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.3.** Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico. **1.8.7.** Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden: **1.8.7.1.** Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales. **1.8.7.2.** Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes. **1.8.7.3.** Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes. **1.8.7.4.** Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."* (La referencia hecha a la Superintendencia Delegada pata la Atención en Salud debe entenderse hecha a la Superintendencia de Supervisión Institucional con la entrada en vigencia del Decreto 2462/2013)

[5] El numeral 1.8 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), dispone: *"**1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).**- La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información*

1. Carta de solicitud

El numeral 1.8.1 dice: *"1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida".*

Este requisito se entiende **CUMPLIDO** con los oficios radicados con los números 1-2015-160723, 1-2015-161467 y 1-2015-161676 firmados por el Doctor José Fernando Cardona Uribe, en calidad de presidente y representante legal de la entidad NUEVA EPS S.A, según consta en certificado de existencia y representación legal de fecha 24 de noviembre de 2015, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante los cuales , la entidad solicita que se realice modificación mixta de la capacidad de afiliación de NUEVA EPS S.A., para el régimen Subsidiado.

Con el número de radicado 1-2015-161676, la entidad presenta la Matriz de Distribución Poblacional de la Nueva Capacidad de Afiliación Solicitada por municipio, como se resume en la siguiente tabla:

Tabla No 3. Solicitud modificación Mixta de la capacidad de afiliación NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Departamento	Población Autorizada	Número de Municipios Autorizados	Número de Municipios objeto de la solicitud	Modificación Poblacional Solicitada	Capacidad Total
AMAZONAS	26.400	2	2	-1.000	25.400
ARAUCA	37.400	5	5	4.300	41.700
ATLANTICO	55.100	15	23	36.000	91.100
BOLIVAR	23.250	10	17	19.450	42.700
BOYACA	61.335	48	66	41.450	102.785
CASANARE	45.600	12	12	400	46.000
CESAR	23.600	15	18	7.150	30.750
CORDOBA	101.050	18	18	-18.550	82.500
GUAINIA	14.000	1	1	0	14.000

*que se señala a continuación, observando estrictamente su orden: **1.8.1.** Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular. **1.8.2.** Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación. **1.8.3.** Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio. **1.8.4.** Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos. **1.8.5.** Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para: **1.8.5.1.** Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso. **1.8.5.2.** Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S. **1.8.6.** Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden: **1.8.6.1.** Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.2.** Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.3.** Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico. **1.8.7.** Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden: **1.8.7.1.** Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales. **1.8.7.2.** Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes. **1.8.7.3.** Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes. **1.8.7.4.** Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."* (La referencia hecha a la Superintendencia Delegada pata la Atención en Salud debe entenderse hecha a la Superintendencia de Supervisión Institucional con la entrada en vigencia del Decreto 2462/2013)

Departamento	Población Autorizada	Número de Municipios Autorizados	Número de Municipios objeto de la solicitud	Modificación Poblacional Solicitada	Capacidad Total
GUAVIARE	57.500	4	4	1.000	58.500
LA GUAJIRA	33.200	9	10	2.350	35.550
MAGDALENA	39.700	20	25	14.750	54.450
META	22.000	12	12	5.800	27.800
NORTE DE SANTANDER	63.200	12	19	-7.600	55.600
QUINDIO	29.050	12	12	2.350	31.400
SAN ANDRES	14.600	2	2	2.000	16.600
SANTANDER	57.250	29	34	5.350	62.600
SUCRE	42.800	18	21	1.850	44.650
TOLIMA	152.750	41	44	-6.150	146.600
VAUPES	15.700	5	5	0	15.700
VICHADA	27.200	3	3	-7.000	20.200
Total General	**942.685**	**293**	**353**	**103.900**	**1.046.585**

Fuente: NURC 1-2015-161676

En relación a ésta solicitud se observa que NUEVA EPS S.A., en forma simultánea desea adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios en el régimen subsidiado, en 60 municipios no autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud y modificar su capacidad actual en 150 de los municipios autorizados, superando la capacidad total autorizada mediante Resolución 2664 del (17) diecisiete de Diciembre de 2015, lo cual de conformidad con lo establecido en la Circular Externa No. 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde a una modificación Mixta de la capacidad de afiliación.

Concepto.- De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad **CUMPLE** con los requisitos establecidos en el numeral 1.8.1, de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada.

2. Relación de número potencial de afiliados

El numeral 1.8.2 dice: ***"1.8.2.*** *Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación".*

Con el número de radicado 1-2015-161676, La NUEVA EPS Régimen Subsidiado, solicita que se realice modificación mixta de la Capacidad de Afiliación, adjuntando formato en el que se presenta la relación por Departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, capacidad de afiliación actual autorizada, y modificación a la capacidad de afiliación solicitada, tal y como se presenta a continuación:

Tabla 4. Capacidad de Afiliación autorizada y Solicitud modificación Mixta de la capacidad de afiliación NUEVA EPS S.A. Régimen Subsidiado

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACION BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
91001	AMAZONAS	LETICIA		22.000	-1.000	21.000	0,00%
91540	AMAZONAS	PUERTO NARIÑO		4.400	0	4.400	0,00%
81001	ARAUCA	ARAUCA		12.000	3.000	15.000	0,00%

CÓDIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACION BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
81065	ARAUCA	ARAUQUITA		6.600	0	6.600	0,00%
81300	ARAUCA	FORTUL		3.800	0	3.800	0,00%
81736	ARAUCA	SARAVENA		6.700	1.300	8.000	0,00%
81794	ARAUCA	TAME		8.300	0	8.300	0,00%
08078	ATLANTICO	BARANOA		6.700	0	6.700	0,00%
08001	ATLANTICO	BARRANQUILLA		12.600	9.400	22.000	0,00%
08137	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ		1.000	0	1.000	0,00%
08141	ATLANTICO	CANDELARIA		0	1.650	1.650	0,00%
08296	ATLANTICO	GALAPA		0	1.100	1.100	0,00%
08372	ATLANTICO	JUAN DE ACOSTA		1.900	0	1.900	0,00%
08421	ATLANTICO	LURUACO		0	2.250	2.250	0,00%
08433	ATLANTICO	MALAMBO		4.150	850	5.000	0,00%
08436	ATLANTICO	MANATÍ		0	1.350	1.350	0,00%
08520	ATLANTICO	PALMAR DE VARELA		0	4.600	4.600	0,00%
08549	ATLANTICO	PIOJÓ		3.450	0	3.450	0,00%
08558	ATLANTICO	POLONUEVO		0	1.550	1.550	0,00%
08560	ATLANTICO	PONEDERA		0	350	350	0,00%
08573	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA		1.950	0	1.950	0,00%
08606	ATLANTICO	REPELÓN		600	400	1.000	0,00%
08634	ATLANTICO	SABANAGRANDE		1.800	0	1.800	0,00%
08638	ATLANTICO	SABANALARGA		2.550	1.450	4.000	0,00%
08675	ATLANTICO	SANTA LUCÍA		1.800	0	1.800	0,00%
08685	ATLANTICO	SANTO TOMÁS		1.200	0	1.200	0,00%
08758	ATLANTICO	SOLEDAD		13.000	7.000	20.000	0,00%
08770	ATLANTICO	SUAN		1.900	0	1.900	0,00%
08832	ATLANTICO	TUBARÁ		500	500	1.000	0,00%
08849	ATLANTICO	USIACURÍ		0	3.550	3.550	0,00%
13006	BOLIVAR	ACHÍ		0	3.700	3.700	0,00%
13052	BOLIVAR	ARJONA		0	2.350	2.350	0,00%
13074	BOLIVAR	BARRANCO DE LOBA		1.000	0	1.000	0,00%
13001	BOLIVAR	CARTAGENA		8.600	2.400	11.000	0,00%
13244	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLÍVAR		0	1.650	1.650	0,00%
13430	BOLIVAR	MAGANGUÉ		0	1.000	1.000	0,00%
13440	BOLIVAR	MARGARITA		0	150	150	0,00%
13442	BOLIVAR	MARÍA LA BAJA		1.150	0	1.150	0,00%
13468	BOLIVAR	MOMPÓS		150	0	150	0,00%
13657	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO		1.200	300	1.500	0,00%
13667	BOLIVAR	SAN MARTÍN DE LOBA		1.100	0	1.100	0,00%
13670	BOLIVAR	SAN PABLO		0	6.000	6.000	0,00%
13683	BOLIVAR	SANTA ROSA		1.500	500	2.000	0,00%
13688	BOLIVAR	SANTA ROSA DEL SUR		6.650	0	6.650	0,00%
13780	BOLIVAR	TALAIGUA NUEVO		800	0	800	0,00%

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACIÓN BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
13836	BOLIVAR	TURBACO		0	500	500	0,00%
13873	BOLIVAR	VILLANUEVA		1.100	900	2.000	0,00%
15022	BOYACA	ALMEIDA		650	350	1.000	0,00%
15047	BOYACA	AQUITANIA		2.900	0	2.900	0,00%
15051	BOYACA	ARCABUCO		0	1.500	1.500	0,00%
15090	BOYACA	BERBEO		0	500	500	0,00%
15092	BOYACA	BETEITIVA		1.250	0	1.250	0,00%
15104	BOYACA	BOYACÁ		550	450	1.000	0,00%
15114	BOYACA	BUSBANZA		300	0	300	0,00%
15135	BOYACA	CAMPOHERMOSO		600	0	600	0,00%
15162	BOYACA	CERINZA		1.200	200	1.400	0,00%
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ		2.800	1.200	4.000	0,00%
15232	BOYACA	CHIQUIZA		1.250	0	1.250	0,00%
15183	BOYACA	CHITA		1.000	0	1.000	0,00%
15187	BOYACA	CHIVATÁ		500	0	500	0,00%
15236	BOYACA	CHIVOR		600	0	600	0,00%
15204	BOYACA	COMBITA		0	2.900	2.900	0,00%
15215	BOYACA	CORRALES		650	0	650	0,00%
15223	BOYACA	CUBARÁ		1.350	0	1.350	0,00%
15226	BOYACA	CUÍTIVA		800	200	1.000	0,00%
15238	BOYACA	DUITAMA		0	4.000	4.000	0,00%
15272	BOYACA	FIRAVITOBA		650	0	650	0,00%
15276	BOYACA	FLORESTA		0	450	450	0,00%
15296	BOYACA	GÁMEZA		0	2.000	2.000	0,00%
15299	BOYACA	GARAGOA		1.250	0	1.250	0,00%
15322	BOYACA	GUATEQUE		1.150	350	1.500	0,00%
15362	BOYACA	IZA		800	200	1.000	0,00%
15367	BOYACA	JENESANO		0	1.000	1.000	0,00%
15377	BOYACA	LABRANZAGRANDE		0	1.000	1.000	0,00%
15425	BOYACA	MACANAL		900	0	900	0,00%
15455	BOYACA	MIRAFLORES		750	250	1.000	0,00%
15476	BOYACA	MOTAVITA		2.550	0	2.550	0,00%
15491	BOYACA	NOBSA		0	2.100	2.100	0,00%
15500	BOYACA	OICATÁ		800	0	800	0,00%
15514	BOYACA	PÁEZ		650	0	650	0,00%
15516	BOYACA	PAIPA		1.800	0	1.800	0,00%
15518	BOYACA	PAJARITO		500	0	500	0,00%
15537	BOYACA	PAZ DEL RÍO		1.550	0	1.550	0,00%
15542	BOYACA	PESCA		1.500	0	1.500	0,00%
15572	BOYACA	PUERTO BOYACÁ		1.150	0	1.150	0,00%
15580	BOYACA	QUIPAMA		1.950	0	1.950	0,00%
15632	BOYACA	SABOYÁ		900	0	900	0,00%
15664	BOYACA	SAN JOSÉ DE PARE		500	0	500	0,00%
15681	BOYACA	SAN PABLO DE BORBUR		500	0	500	0,00%

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACION BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
15693	BOYACA	SANTA ROSA DE VITERBO		0	2.000	2.000	0,00%
15686	BOYACA	SANTANA		2.100	0	2.100	0,00%
15740	BOYACA	SIACHOQUE		1.150	0	1.150	0,00%
15753	BOYACA	SOATÁ		300	0	300	0,00%
15757	BOYACA	SOCHA		2.450	550	3.000	0,00%
15759	BOYACA	SOGAMOSO		4.185	0	4.185	0,00%
15762	BOYACA	SORA		500	0	500	0,00%
15764	BOYACA	SORACÁ		2.600	400	3.000	0,00%
15763	BOYACA	SOTAQUIRÁ		0	2.200	2.200	0,00%
15778	BOYACA	SUTATENZA		1.150	0	1.150	0,00%
15790	BOYACA	TASCO		2.200	0	2.200	0,00%
15798	BOYACA	TENZA		900	100	1.000	0,00%
15804	BOYACA	TIBANÁ		0	1.650	1.650	0,00%
15806	BOYACA	TIBASOSA		0	2.700	2.700	0,00%
15810	BOYACA	TIPACOQUE		650	0	650	0,00%
15814	BOYACA	TOCA		0	1.950	1.950	0,00%
15820	BOYACA	TÓPAGA		0	600	600	0,00%
15001	BOYACA	TUNJA		0	5.000	5.000	0,00%
15835	BOYACA	TURMEQUÉ		0	750	750	0,00%
15837	BOYACA	TUTA		2.100	900	3.000	0,00%
15842	BOYACA	UMBITA		0	4.000	4.000	0,00%
15861	BOYACA	VENTAQUEMADA		3.050	0	3.050	0,00%
15879	BOYACA	VIRACACHÁ		400	0	400	0,00%
15897	BOYACA	ZETAQUIRÁ		1.350	0	1.350	0,00%
85010	CASANARE	AGUAZUL		3.600	0	3.600	0,00%
85125	CASANARE	HATO COROZAL		350	0	350	0,00%
85139	CASANARE	MANÍ		2.350	0	2.350	0,00%
85225	CASANARE	NUNCHÍA		1.550	0	1.550	0,00%
85230	CASANARE	OROCUÉ		4.600	0	4.600	0,00%
85250	CASANARE	PAZ DE ARIPORO		5.500	0	5.500	0,00%
85263	CASANARE	PORE		3.000	0	3.000	0,00%
85325	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE		4.600	0	4.600	0,00%
85410	CASANARE	TAURAMENA		400	0	400	0,00%
85430	CASANARE	TRINIDAD		5.600	400	6.000	0,00%
85440	CASANARE	VILLANUEVA		3.050	0	3.050	0,00%
85001	CASANARE	YOPAL		11.000	0	11.000	0,00%
20011	CESAR	AGUACHICA		5.200	0	5.200	0,00%
20013	CESAR	AGUSTÍN CODAZZI		700	300	1.000	0,00%
20032	CESAR	ASTREA		550	450	1.000	0,00%
20045	CESAR	BECERRIL		150	150	300	0,00%
20060	CESAR	BOSCONIA		450	550	1.000	0,00%
20175	CESAR	CHIMICHAGUA		2.450	0	2.450	0,00%
20178	CESAR	CHIRIGUANÁ		0	500	500	0,00%
20228	CESAR	CURUMANÍ		750	750	1.500	0,00%

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACION BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
20238	CESAR	EL COPEY		750	0	750	0,00%
20250	CESAR	EL PASO		1.100	0	1.100	0,00%
20310	CESAR	GONZÁLEZ		1.550	0	1.550	0,00%
20400	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO		600	400	1.000	0,00%
20443	CESAR	MANAURE BALCÓN DEL CESAR		450	0	450	0,00%
20570	CESAR	PUEBLO BELLO		0	850	850	0,00%
20621	CESAR	ROBLES (LA PAZ)		0	1.100	1.100	0,00%
20750	CESAR	SAN DIEGO		150	350	500	0,00%
20770	CESAR	SAN MARTÍN		250	250	500	0,00%
20001	CESAR	VALLEDUPAR		8.500	1.500	10.000	0,00%
23068	CORDOBA	AYAPEL		10.000	1.000	11.000	0,00%
23079	CORDOBA	BUENAVISTA		3.000	0	3.000	0,00%
23162	CORDOBA	CERETÉ		2.200	0	2.200	0,00%
23168	CORDOBA	CHIMÁ		3.550	0	3.550	0,00%
23189	CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO		6.000	-2.000	4.000	0,00%
23417	CORDOBA	LORICA		2.850	0	2.850	0,00%
23464	CORDOBA	MOMIL		3.650	1.350	5.000	0,00%
23466	CORDOBA	MONTELÍBANO		5.600	-2.600	3.000	0,00%
23001	CORDOBA	MONTERÍA		19.000	-5.000	14.000	0,00%
23500	CORDOBA	MOÑITOS		7.400	-2.400	5.000	0,00%
23580	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR		1.650	0	1.650	0,00%
23586	CORDOBA	PURÍSIMA		2.800	0	2.800	0,00%
23660	CORDOBA	SAHAGÚN		7.500	-2.500	5.000	0,00%
23672	CORDOBA	SAN ANTERO		3.200	0	3.200	0,00%
23678	CORDOBA	SAN CARLOS		6.100	-1.100	5.000	0,00%
23686	CORDOBA	SAN PELAYO		1.250	0	1.250	0,00%
23807	CORDOBA	TIERRALTA		7.000	-2.000	5.000	0,00%
23855	CORDOBA	VALENCIA		8.300	-3.300	5.000	0,00%
94001	GUAINIA	PUERTO INÍRIDA		14.000	0	14.000	0,00%
95015	GUAVIARE	CALAMAR		6.500	0	6.500	0,00%
95025	GUAVIARE	EL RETORNO		10.000	1.000	11.000	0,00%
95200	GUAVIARE	MIRAFLORES		5.000	0	5.000	0,00%
95001	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE		36.000	0	36.000	0,00%
44035	LA GUAJIRA	ALBANIA		1.100	0	1.100	0,00%
44090	LA GUAJIRA	DIBULLA		3.300	0	3.300	0,00%
44098	LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN		550	0	550	0,00%
44430	LA GUAJIRA	MAICAO		8.100	-2.100	6.000	0,00%
44560	LA GUAJIRA	MANAURE		0	3.300	3.300	0,00%
44001	LA GUAJIRA	RIOHACHA		7.700	0	7.700	0,00%
44650	LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR		650	0	650	0,00%
44847	LA GUAJIRA	URIBIA		10.000	1.000	11.000	0,00%
44855	LA GUAJIRA	URUMITA		1.350	0	1.350	0,00%

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACION BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
44874	LA GUAJIRA	VILLANUEVA		450	150	600	0,00%
47030	MAGDALENA	ALGARROBO		700	0	700	0,00%
47053	MAGDALENA	ARACATACA		3.200	0	3.200	0,00%
47058	MAGDALENA	ARIGUANÍ		800	0	800	0,00%
47161	MAGDALENA	CERRO SAN ANTONIO		550	450	1.000	0,00%
47170	MAGDALENA	CHIVOLO		450	50	500	0,00%
47189	MAGDALENA	CIÉNAGA		1.400	0	1.400	0,00%
47205	MAGDALENA	CONCORDIA		500	0	500	0,00%
47245	MAGDALENA	EL BANCO		0	1.000	1.000	0,00%
47258	MAGDALENA	EL PIÑON		500	500	1.000	0,00%
47268	MAGDALENA	EL RETÉN		1.500	500	2.000	0,00%
47288	MAGDALENA	FUNDACIÓN		3.850	150	4.000	0,00%
47460	MAGDALENA	NUEVA GRANADA		1.000	0	1.000	0,00%
47541	MAGDALENA	PEDRAZA		0	1.000	1.000	0,00%
47545	MAGDALENA	PIJIÑO DEL CARMEN		1.900	0	1.900	0,00%
47551	MAGDALENA	PIVIJAY		350	150	500	0,00%
47555	MAGDALENA	PLATO		0	1.100	1.100	0,00%
47570	MAGDALENA	PUEBLOVIEJO		0	2.600	2.600	0,00%
47605	MAGDALENA	REMOLINO		1.200	0	1.200	0,00%
47660	MAGDALENA	SABANAS DE SAN ANGEL		1.700	0	1.700	0,00%
47692	MAGDALENA	SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA		2.550	0	2.550	0,00%
47703	MAGDALENA	SAN ZENÓN		4.000	0	4.000	0,00%
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA		12.000	6.000	18.000	0,00%
47745	MAGDALENA	SITIONUEVO		1.100	0	1.100	0,00%
47960	MAGDALENA	ZAPAYÁN		0	700	700	0,00%
47980	MAGDALENA	ZONA BANANERA		450	550	1.000	0,00%
50006	META	ACACÍAS		2.200	0	2.200	0,00%
50223	META	CUBARRAL		1.800	0	1.800	0,00%
50226	META	CUMARAL		1.150	0	1.150	0,00%
50287	META	FUENTE DE ORO		2.600	0	2.600	0,00%
50313	META	GRANADA		500	600	1.100	0,00%
50318	META	GUAMAL		900	0	900	0,00%
50450	META	PUERTO CONCORDIA		1.950	0	1.950	0,00%
50568	META	PUERTO GAITÁN		2.800	0	2.800	0,00%
50573	META	PUERTO LÓPEZ		1.650	0	1.650	0,00%
50606	META	RESTREPO		550	0	550	0,00%
50689	META	SAN MARTÍN		1.100	0	1.100	0,00%
50001	META	VILLAVICENCIO		4.800	5.200	10.000	0,00%
54051	NORTE DE SANTANDER	ARBOLEDAS		0	150	150	0,00%
54099	NORTE DE SANTANDER	BOCHALEMA		0	1.100	1.100	0,00%
54172	NORTE DE SANTANDER	CHINÁCOTA		0	700	700	0,00%

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACIÓN BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN		3.300	0	3.300	0,00%
54001	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		37.500	-12.500	25.000	0,00%
54239	NORTE DE SANTANDER	DURANIA		0	150	150	0,00%
54250	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA		350	0	350	0,00%
54261	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA		2.750	0	2.750	0,00%
54313	NORTE DE SANTANDER	GRAMALOTE		0	150	150	0,00%
54344	NORTE DE SANTANDER	HACARÍ		1.500	0	1.500	0,00%
54405	NORTE DE SANTANDER	LOS PATIOS		0	3.150	3.150	0,00%
54498	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA		3.800	0	3.800	0,00%
54518	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA		2.850	0	2.850	0,00%
54520	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONITA		700	0	700	0,00%
54553	NORTE DE SANTANDER	PUERTO SANTANDER		1.000	0	1.000	0,00%
54660	NORTE DE SANTANDER	SALAZAR		0	1.100	1.100	0,00%
54720	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA		750	0	750	0,00%
54810	NORTE DE SANTANDER	TIBÚ		2.600	0	2.600	0,00%
54874	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO		6.100	-1.600	4.500	0,00%
63001	QUINDIO	ARMENIA		9.400	-1.900	7.500	0,00%
63111	QUINDIO	BUENAVISTA		250	250	500	0,00%
63130	QUINDIO	CALARCÁ		1.900	0	1.900	0,00%
63190	QUINDIO	CIRCASIA		1.800	0	1.800	0,00%
63212	QUINDIO	CÓRDOBA		650	350	1.000	0,00%
63272	QUINDIO	FILANDIA		350	0	350	0,00%
63302	QUINDIO	GÉNOVA		500	0	500	0,00%
63401	QUINDIO	LA TEBAIDA		1.550	0	1.550	0,00%
63470	QUINDIO	MONTENEGRO		11.000	3.000	14.000	0,00%
63548	QUINDIO	PIJAO		450	550	1.000	0,00%
63594	QUINDIO	QUIMBAYA		800	0	800	0,00%
63690	QUINDIO	SALENTO		400	100	500	0,00%
88564	SAN ANDRES	PROVIDENCIA		1.600	0	1.600	0,00%
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRES		13.000	2.000	15.000	0,00%
68013	SANTANDER	AGUADA		1.350	0	1.350	0,00%
68077	SANTANDER	BARBOSA		0	550	550	0,00%
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA		6.200	0	6.200	0,00%
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA		16.000	0	16.000	0,00%
68132	SANTANDER	CALIFORNIA		0	850	850	0,00%
68169	SANTANDER	CHARTA		1.950	0	1.950	0,00%

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACION BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
68176	SANTANDER	CHIMA		0	450	450	0,00%
68179	SANTANDER	CHIPATÁ		0	400	400	0,00%
68190	SANTANDER	CIMITARRA		750	0	750	0,00%
68229	SANTANDER	CURITÍ		2.250	0	2.250	0,00%
68250	SANTANDER	EL PEÑÓN		650	0	650	0,00%
68255	SANTANDER	EL PLAYÓN		800	0	800	0,00%
68271	SANTANDER	FLORIÁN		1.700	0	1.700	0,00%
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA		0	4.050	4.050	0,00%
68298	SANTANDER	GAMBITA		550	0	550	0,00%
68307	SANTANDER	GIRÓN		1.800	0	1.800	0,00%
68324	SANTANDER	GUAVATÁ		850	150	1.000	0,00%
68385	SANTANDER	LANDÁZURI		2.550	0	2.550	0,00%
68406	SANTANDER	LEBRIJA		650	0	650	0,00%
68418	SANTANDER	LOS SANTOS		150	0	150	0,00%
68444	SANTANDER	MATANZA		550	0	550	0,00%
68522	SANTANDER	PALMAR		150	0	150	0,00%
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA		7.800	-1.800	6.000	0,00%
68573	SANTANDER	PUERTO PARRA		250	0	250	0,00%
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES		2.100	0	2.100	0,00%
68615	SANTANDER	RIONEGRO		500	0	500	0,00%
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES		1.900	0	1.900	0,00%
68679	SANTANDER	SAN GIL		800	700	1.500	0,00%
68705	SANTANDER	SANTA BÁRBARA		1.550	0	1.550	0,00%
68745	SANTANDER	SIMACOTA		1.500	0	1.500	0,00%
68755	SANTANDER	SOCORRO		550	0	550	0,00%
68770	SANTANDER	SUAITA		150	0	150	0,00%
68820	SANTANDER	TONA		500	0	500	0,00%
68867	SANTANDER	VETAS		750	0	750	0,00%
70110	SUCRE	BUENAVISTA		1.100	-100	1.000	0,00%
70124	SUCRE	CAIMITO		1.700	0	1.700	0,00%
70204	SUCRE	COLOSO		150	950	1.100	0,00%
70215	SUCRE	COROZAL		2.600	0	2.600	0,00%
70221	SUCRE	COVEÑAS		0	150	150	0,00%
70235	SUCRE	GALERAS		1.600	0	1.600	0,00%
70400	SUCRE	LA UNIÓN		1.150	0	1.150	0,00%
70418	SUCRE	LOS PALMITOS		1.800	0	1.800	0,00%
70429	SUCRE	MAJAGUAL		6.500	0	6.500	0,00%
70473	SUCRE	MORROA		1.800	0	1.800	0,00%
70523	SUCRE	PALMITO		1.150	0	1.150	0,00%
70670	SUCRE	SAMPUÉS		1.200	0	1.200	0,00%
70678	SUCRE	SAN BENITO ABAD		2.700	0	2.700	0,00%
70708	SUCRE	SAN MARCOS		2.550	0	2.550	0,00%
70717	SUCRE	SAN PEDRO		1.300	0	1.300	0,00%
70742	SUCRE	SINCÉ		1.350	0	1.350	0,00%

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACION BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
70001	SUCRE	SINCELEJO		12.000	-2.000	10.000	0,00%
70771	SUCRE	SUCRE		1.500	0	1.500	0,00%
70820	SUCRE	TOLÚ		650	0	650	0,00%
70823	SUCRE	TOLUVIEJO		0	450	450	0,00%
70265	SUCRE	GUARANDA		0	2.400	2.400	0,00%
73024	TOLIMA	ALPUJARRA		2.100	1.000	3.100	0,00%
73026	TOLIMA	ALVARADO		250	0	250	0,00%
73030	TOLIMA	AMBALEMA		1.500	0	1.500	0,00%
73043	TOLIMA	ANZÓATEGUI		2.600	0	2.600	0,00%
73067	TOLIMA	ATACO		4.500	0	4.500	0,00%
73124	TOLIMA	CAJAMARCA		5.600	-600	5.000	0,00%
73148	TOLIMA	CARMEN DE APICALÁ		1.000	0	1.000	0,00%
73152	TOLIMA	CASABIANCA		1.950	0	1.950	0,00%
73168	TOLIMA	CHAPARRAL		3.500	0	3.500	0,00%
73200	TOLIMA	COELLO		900	1.000	1.900	0,00%
73217	TOLIMA	COYAIMA		150	50	200	0,00%
73226	TOLIMA	CUNDAY		500	500	1.000	0,00%
73236	TOLIMA	DOLORES		4.050	0	4.050	0,00%
73268	TOLIMA	ESPINAL		3.300	0	3.300	0,00%
73270	TOLIMA	FALÁN		1.800	700	2.500	0,00%
73275	TOLIMA	FLANDES		2.850	0	2.850	0,00%
73283	TOLIMA	FRESNO		5.500	-500	5.000	0,00%
73319	TOLIMA	GUAMO		700	500	1.200	0,00%
73347	TOLIMA	HERVEO		3.050	0	3.050	0,00%
73349	TOLIMA	HONDA		3.350	0	3.350	0,00%
73001	TOLIMA	IBAGUÉ		35.600	-14.600	21.000	0,00%
73352	TOLIMA	ICONONZO		1.500	0	1.500	0,00%
73408	TOLIMA	LÉRIDA		2.750	1.000	3.750	0,00%
73411	TOLIMA	LÍBANO		3.000	0	3.000	0,00%
73443	TOLIMA	MARIQUITA		3.300	0	3.300	0,00%
73449	TOLIMA	MELGAR		850	150	1.000	0,00%
73461	TOLIMA	MURILLO		3.400	1.000	4.400	0,00%
73483	TOLIMA	NATAGAIMA		2.400	0	2.400	0,00%
73504	TOLIMA	ORTEGA		3.200	0	3.200	0,00%
73520	TOLIMA	PALOCABILDO		5.400	-900	4.500	0,00%
73555	TOLIMA	PLANADAS		14.000	-5.000	9.000	0,00%
73563	TOLIMA	PRADO		1.600	0	1.600	0,00%
73585	TOLIMA	PURIFICACIÓN		4.400	0	4.400	0,00%
73616	TOLIMA	RIOBLANCO		0	2.900	2.900	0,00%
73622	TOLIMA	RONCESVALLES		0	2.600	2.600	0,00%
73624	TOLIMA	ROVIRA		3.750	0	3.750	0,00%
73671	TOLIMA	SALDAÑA		2.450	0	2.450	0,00%
73675	TOLIMA	SAN ANTONIO		0	3.050	3.050	0,00%
73678	TOLIMA	SAN LUIS		3.450	0	3.450	0,00%

CODIGO DPTO/MUN	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	POBLACION BDUA	CAPACIDAD AUTORIZADA	MODIFICACION POBLACIONAL SOLICITADA	CAPACIDAD TOTAL	% DE UTILIZACION PROYECTADO
73686	TOLIMA	SANTA ISABEL		4.050	0	4.050	0,00%
73770	TOLIMA	SUÁREZ		850	1.000	1.850	0,00%
73854	TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN		1.800	0	1.800	0,00%
73861	TOLIMA	VENADILLO		3.650	0	3.650	0,00%
73870	TOLIMA	VILLAHERMOSA		2.200	0	2.200	0,00%
97161	VAUPES	CARURÚ		2.600		2.600	0,00%
97001	VAUPES	MITÚ		11.500	0	11.500	0,00%
97511	VAUPES	PACOA (CD.)		150		150	0,00%
97777	VAUPES	PAPUNAHUA		150		150	0,00%
97666	VAUPES	TARAIRA		1.300		1.300	0,00%
99524	VICHADA	LA PRIMAVERA		9.000	0	9.000	0,00%
99001	VICHADA	PUERTO CARREÑO		16.000	-7.000	9.000	0,00%
99624	VICHADA	SANTA ROSALÍA		2.200	0	2.200	0,00%
TOTAL			**0**	**942.685**	**103.900**	**1.046.585**	**0**

Fuente: Resolución 002664 de 2015Instrumento SUFT15-SUFT18- Formato 2. Relación Departamento y Municipio, NURC 1-2015-161676

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que la entidad solicita autorización para operar el régimen subsidiado en 60 municipios adicionales a los autorizados mediante la Resolución 002664 de 2015, disminuir su capacidad autorizada en 22 municipios ya autorizados sin retirarse de ninguno, fijando su capacidad autorizada en 1.046.585 afiliados, distribuidos en 353 municipios.

Concepto.- Posterior al análisis efectuado por ésta Superintendencia, se evidencia que la solicitud de modificación mixta de la Capacidad de Afiliación presentada por **NUEVA EPS S.A, CUMPLE** con lo requerido por el numeral 1.8.2., de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada.

3. Relación de red potencial de prestadores

*"**1.8.3.** Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio".*

Frente éste aspecto, la entidad aporta los siguientes documentos:

- Formato diligenciado SUFT05 Red de Servicios, que corresponde a la relación de la red de prestadores que la entidad ha diseñado para garantizar la atención de sus potenciales afiliados al régimen subsidiado.

- 349 Cartas de Intención para la contratación en atención en salud del régimen subsidiado, acompañada de la correspondiente aceptación de los Gerentes de los prestadores relacionados en la red presentada.

Teniendo en cuenta la anterior información, se encuentra que la entidad presenta una red de prestadores conformada por 2011 prestadores, en la que se evidencia lo siguiente:

Servicios de primer nivel de complejidad: frente a la prestación de estos servicios, la ley 1122 del 2007 establece:

> Artículo 14, literal f: *"El valor total de la UPC del Régimen Subsidiado será entregado a las EPS del régimen subsidiado. Las actividades propias del POS subsidiado incluidas las de promoción y prevención serán ejecutadas a través de las EPS del Régimen Subsidiado.*
>
> *La prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red pública contratada por las EPS del Régimen Subsidiado del respectivo municipio. Cuando las ESE no tengan capacidad para prestar estos servicios de promoción y prevención o cuando los resultados pactados entre EPS del Régimen Subsidiado y las ESE se incumplan, estos servicios podrán prestarse a través de otras entidades, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o en quien este delegue. Los municipios acordarán con las EPS del Régimen Subsidiado los mecanismos para que las atenciones en salud y de promoción y prevención se efectúen cerca a la residencia del afiliado, con agilidad y celeridad;"*
>
> Artículo 16: *"Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutiva y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.*
>
> *El Ministerio de la Protección Social reglamentará este artículo de tal manera que permita la distribución adecuada de este porcentaje en los diferentes niveles de complejidad, teniendo en cuenta la diversidad de las diferentes Entidades Territoriales.*
>
> *Parágrafo. Se garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados. salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica."*

De acuerdo a lo anterior para este análisis se tomaron como servicios trazadores medicina general, odontología, promoción y prevención, vacunación, urgencias, laboratorio clínico, radiología básica y transporte asistencial básico, verificando que los prestadores relacionados se encontraran en el municipio de residencia del potencial afiliado y correspondieran a Empresas Sociales de Estado.

Al respecto se observó que de los 353 municipios objeto de la solicitud, 349 referenciados en la siguiente tabla, cuentan con prestadores de la red pública para garantizar estos servicios de salud a la población solicitada, a excepción de Coveñas Sucre en donde según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud consultado el 23/12/2015, solamente existen prestadores privados.

Tabla No 5. Municipios con red prestadora de primer nivel – Soporte Carta de Intención

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
91001	AMAZONAS	LETICIA
91540	AMAZONAS	PUERTO NARIÑO
81001	ARAUCA	ARAUCA
81065	ARAUCA	ARAUQUITA
81300	ARAUCA	FORTUL
81736	ARAUCA	SARAVENA
81794	ARAUCA	TAME
08078	ATLANTICO	BARANOA
08001	ATLANTICO	BARRANQUILLA
08137	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ
08141	ATLANTICO	CANDELARIA
08296	ATLANTICO	GALAPA
08372	ATLANTICO	JUAN DE ACOSTA
08421	ATLANTICO	LURUACO
08433	ATLANTICO	MALAMBO
08436	ATLANTICO	MANATI
08520	ATLANTICO	PALMAR DE VARELA
08549	ATLANTICO	PIOJO
08558	ATLANTICO	POLONUEVO
08560	ATLANTICO	PONEDERA
08573	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA
08606	ATLANTICO	REPELON
08634	ATLANTICO	SABANAGRANDE
08638	ATLANTICO	SABANALARGA
08675	ATLANTICO	SANTA LUCIA
08685	ATLANTICO	SANTO TOMAS
08758	ATLANTICO	SOLEDAD
08770	ATLANTICO	SUAN
08832	ATLANTICO	TUBARA
08849	ATLANTICO	USIACURI
13006	BOLIVAR	ACHI
13052	BOLIVAR	ARJONA
13074	BOLIVAR	BARRANCO DE LOBA
13001	BOLIVAR	CARTAGENA

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
13244	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR
13430	BOLIVAR	MAGANGUÉ
13440	BOLIVAR	MARGARITA
13442	BOLIVAR	MARÍA LA BAJA
13468	BOLIVAR	MOMPÓS
13657	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO
13667	BOLIVAR	SAN MARTÍN DE LOBA
13683	BOLIVAR	SANTA ROSA
13688	BOLIVAR	SANTA ROSA DEL SUR
13780	BOLIVAR	TALAIGUA NUEVO
13836	BOLIVAR	TURBACO
13873	BOLIVAR	VILLANUEVA
15022	BOYACA	ALMEIDA
15047	BOYACA	AQUITANIA
15051	BOYACA	ARCABUCO
15090	BOYACA	BERBEO
15092	BOYACA	BETEITIVA
15104	BOYACA	BOYACÁ
15114	BOYACA	BUSBANZA
15135	BOYACA	CAMPOHERMOSO
15162	BOYACA	CERINZA
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ
15232	BOYACA	CHIQUIZA
15183	BOYACA	CHITA
15187	BOYACA	CHIVATÁ
15236	BOYACA	CHIVOR
15204	BOYACA	COMBITA
15215	BOYACA	CORRALES
15223	BOYACA	CUBARÁ
15226	BOYACA	CUÍTIVA
15238	BOYACA	DUITAMA
15272	BOYACA	FIRAVITOBA
15276	BOYACA	FLORESTA
15296	BOYACA	GÁMEZA
15299	BOYACA	GARAGOA
15322	BOYACA	GUATEQUE

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
15362	BOYACA	IZA
15377	BOYACA	LABRANZAGRANDE
15425	BOYACA	MACANAL
15455	BOYACA	MIRAFLORES
15476	BOYACA	MOTAVITA
15491	BOYACA	NOBSA
15500	BOYACA	OICATÁ
15514	BOYACA	PÁEZ
15516	BOYACA	PAIPA
15518	BOYACA	PAJARITO
15537	BOYACA	PAZ DEL RÍO
15542	BOYACA	PESCA
15572	BOYACA	PUERTO BOYACÁ
15580	BOYACA	QUIPAMA
15632	BOYACA	SABOYÁ
15664	BOYACA	SAN JOSÉ DE PARE
15681	BOYACA	SAN PABLO DE BORBUR
15686	BOYACA	SANTANA
15740	BOYACA	SIACHOQUE
15753	BOYACA	SOATÁ
15757	BOYACA	SOCHA
15759	BOYACA	SOGAMOSO
15762	BOYACA	SORA
15764	BOYACA	SORACÁ
15763	BOYACA	SOTAQUIRÁ
15778	BOYACA	SUTATENZA
15790	BOYACA	TASCO
15798	BOYACA	TENZA
15804	BOYACA	TIBANÁ
15810	BOYACA	TIPACOQUE
15814	BOYACA	TOCA
15820	BOYACA	TÓPAGA
15001	BOYACA	TUNJA
15835	BOYACA	TURMEQUÉ
15837	BOYACA	TUTA
15842	BOYACA	UMBITA

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
15861	BOYACA	VENTAQUEMADA
15879	BOYACA	VIRACACHÁ
15897	BOYACA	ZETAQUIRÁ
85010	CASANARE	AGUAZUL
85125	CASANARE	HATO COROZAL
85139	CASANARE	MANÍ
85225	CASANARE	NUNCHÍA
85230	CASANARE	OROCUÉ
85250	CASANARE	PAZ DE ARIPORO
85263	CASANARE	PORE
85325	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE
85410	CASANARE	TAURAMENA
85430	CASANARE	TRINIDAD
85440	CASANARE	VILLANUEVA
85001	CASANARE	YOPAL
20011	CESAR	AGUACHICA
20013	CESAR	AGUSTÍN CODAZZI
20032	CESAR	ASTREA
20045	CESAR	BECERRIL
20060	CESAR	BOSCONIA
20175	CESAR	CHIMICHAGUA
20178	CESAR	CHIRIGUANÁ
20228	CESAR	CURUMANÍ
20238	CESAR	EL COPEY
20250	CESAR	EL PASO
20310	CESAR	GONZÁLEZ
20400	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO
20443	CESAR	MANAURE BALCÓN DEL CESAR
20570	CESAR	PUEBLO BELLO
20621	CESAR	ROBLES (LA PAZ)
20750	CESAR	SAN DIEGO
20770	CESAR	SAN MARTÍN
20001	CESAR	VALLEDUPAR
23068	CORDOBA	AYAPEL
23079	CORDOBA	BUENAVISTA
23162	CORDOBA	CERETÉ

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
23168	CORDOBA	CHIMÁ
23189	CORDOBA	CIENAGA DE ORO
23417	CORDOBA	LORICA
23464	CORDOBA	MOMIL
23466	CORDOBA	MONTELIBANO
23001	CORDOBA	MONTERÍA
23500	CORDOBA	MOÑITOS
23580	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR
23586	CORDOBA	PURÍSIMA
23660	CORDOBA	SAHAGÚN
23672	CORDOBA	SAN ANTERO
23678	CORDOBA	SAN CARLOS
23686	CORDOBA	SAN PELAYO
23807	CORDOBA	TIERRALTA
23855	CORDOBA	VALENCIA
94001	GUAINIA	PUERTO INÍRIDA
95015	GUAVIARE	CALAMAR
95025	GUAVIARE	EL RETORNO
95200	GUAVIARE	MIRAFLORES
95001	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
44035	LA GUAJIRA	ALBANIA
44090	LA GUAJIRA	DIBULLA
44098	LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN
44430	LA GUAJIRA	MAICAO
44560	LA GUAJIRA	MANAURE
44001	LA GUAJIRA	RIOHACHA
44650	LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR
44847	LA GUAJIRA	URIBIA
44855	LA GUAJIRA	URUMITA
44874	LA GUAJIRA	VILLANUEVA
47030	MAGDALENA	ALGARROBO
47053	MAGDALENA	ARACATACA
47058	MAGDALENA	ARIGUANÍ
47161	MAGDALENA	CERRO SAN ANTONIO
47170	MAGDALENA	CHIVOLO
47189	MAGDALENA	CIÉNAGA

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
47205	MAGDALENA	CONCORDIA
47245	MAGDALENA	EL BANCO
47258	MAGDALENA	EL PIÑON
47268	MAGDALENA	EL RETÉN
47288	MAGDALENA	FUNDACIÓN
47460	MAGDALENA	NUEVA GRANADA
47541	MAGDALENA	PEDRAZA
47545	MAGDALENA	PIJIÑO DEL CARMEN
47551	MAGDALENA	PIVIJAY
47555	MAGDALENA	PLATO
47570	MAGDALENA	PUEBLOVIEJO
47605	MAGDALENA	REMOLINO
47660	MAGDALENA	SABANAS DE SAN ANGEL
47692	MAGDALENA	SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA
47703	MAGDALENA	SAN ZENÓN
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA
47745	MAGDALENA	SITIONUEVO
47960	MAGDALENA	ZAPAYÁN
47980	MAGDALENA	ZONA BANANERA
50006	META	ACACÍAS
50223	META	CUBARRAL
50226	META	CUMARAL
50287	META	FUENTE DE ORO
50313	META	GRANADA
50318	META	GUAMAL
50450	META	PUERTO CONCORDIA
50568	META	PUERTO GAITÁN
50573	META	PUERTO LÓPEZ
50606	META	RESTREPO
50689	META	SAN MARTÍN
50001	META	VILLAVICENCIO
54051	NORTE DE SANTANDER	ARBOLEDAS
54099	NORTE DE SANTANDER	BOCHALEMA
54172	NORTE DE SANTANDER	CHINÁCOTA
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN
54001	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
54239	NORTE DE SANTANDER	DURANIA
54250	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA
54261	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA
54313	NORTE DE SANTANDER	GRAMALOTE
54344	NORTE DE SANTANDER	HACARÍ
54405	NORTE DE SANTANDER	LOS PATIOS
54498	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA
54518	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA
54520	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONITA
54553	NORTE DE SANTANDER	PUERTO SANTANDER
54660	NORTE DE SANTANDER	SALAZAR
54720	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA
54810	NORTE DE SANTANDER	TIBÚ
54874	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO
63001	QUINDIO	ARMENIA
63111	QUINDIO	BUENAVISTA
63130	QUINDIO	CALARCÁ
63190	QUINDIO	CIRCASIA
63212	QUINDIO	CÓRDOBA
63272	QUINDIO	FILANDIA
63302	QUINDIO	GÉNOVA
63401	QUINDIO	LA TEBAIDA
63470	QUINDIO	MONTENEGRO
63548	QUINDIO	PIJAO
63594	QUINDIO	QUIMBAYA
63690	QUINDIO	SALENTO
88564	SAN ANDRES	PROVIDENCIA
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRES
68013	SANTANDER	AGUADA
68077	SANTANDER	BARBOSA
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA
68132	SANTANDER	CALIFORNIA
68169	SANTANDER	CHARTA
68176	SANTANDER	CHIMA
68179	SANTANDER	CHIPATÁ

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
68190	SANTANDER	CIMITARRA
68229	SANTANDER	CURITÍ
68250	SANTANDER	EL PEÑÓN
68255	SANTANDER	EL PLAYÓN
68271	SANTANDER	FLORIÁN
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA
68298	SANTANDER	GAMBITA
68307	SANTANDER	GIRÓN
68324	SANTANDER	GUAVATÁ
68385	SANTANDER	LANDÁZURI
68406	SANTANDER	LEBRIJA
68418	SANTANDER	LOS SANTOS
68444	SANTANDER	MATANZA
68522	SANTANDER	PALMAR
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA
68573	SANTANDER	PUERTO PARRA
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES
68615	SANTANDER	RIONEGRO
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES
68679	SANTANDER	SAN GIL
68705	SANTANDER	SANTA BÁRBARA
68745	SANTANDER	SIMACOTA
68755	SANTANDER	SOCORRO
68770	SANTANDER	SUAITA
68820	SANTANDER	TONA
68867	SANTANDER	VETAS
70110	SUCRE	BUENAVISTA
70124	SUCRE	CAIMITO
70204	SUCRE	COLOSO
70215	SUCRE	COROZAL
70221	SUCRE	COVEÑAS
70235	SUCRE	GALERAS
70400	SUCRE	LA UNIÓN
70418	SUCRE	LOS PALMITOS
70429	SUCRE	MAJAGUAL
70473	SUCRE	MORROA

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
70523	SUCRE	PALMITO
70670	SUCRE	SAMPUÉS
70678	SUCRE	SAN BENITO ABAD
70708	SUCRE	SAN MARCOS
70717	SUCRE	SAN PEDRO
70742	SUCRE	SINCÉ
70001	SUCRE	SINCELEJO
70771	SUCRE	SUCRE
70820	SUCRE	TOLÚ
70823	SUCRE	TOLUVIEJO
70265	SUCRE	GUARANDA
73024	TOLIMA	ALPUJARRA
73026	TOLIMA	ALVARADO
73030	TOLIMA	AMBALEMA
73043	TOLIMA	ANZÓATEGUI
73067	TOLIMA	ATACO
73124	TOLIMA	CAJAMARCA
73148	TOLIMA	CARMEN DE APICALÁ
73152	TOLIMA	CASABIANCA
73168	TOLIMA	CHAPARRAL
73200	TOLIMA	COELLO
73217	TOLIMA	COYAIMA
73226	TOLIMA	CUNDAY
73236	TOLIMA	DOLORES
73268	TOLIMA	ESPINAL
73270	TOLIMA	FALÁN
73275	TOLIMA	FLANDES
73283	TOLIMA	FRESNO
73319	TOLIMA	GUAMO
73347	TOLIMA	HERVEO
73349	TOLIMA	HONDA
73001	TOLIMA	IBAGUÉ
73352	TOLIMA	ICONONZO
73408	TOLIMA	LÉRIDA
73411	TOLIMA	LÍBANO
73443	TOLIMA	MARIQUITA

COD DEPARTAMENTO/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO
73449	TOLIMA	MELGAR
73461	TOLIMA	MURILLO
73483	TOLIMA	NATAGAIMA
73504	TOLIMA	ORTEGA
73520	TOLIMA	PALOCABILDO
73555	TOLIMA	PLANADAS
73563	TOLIMA	PRADO
73585	TOLIMA	PURIFICACIÓN
73616	TOLIMA	RIOBLANCO
73622	TOLIMA	RONCESVALLES
73624	TOLIMA	ROVIRA
73671	TOLIMA	SALDAÑA
73675	TOLIMA	SAN ANTONIO
73678	TOLIMA	SAN LUIS
73686	TOLIMA	SANTA ISABEL
73770	TOLIMA	SUÁREZ
73854	TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN
73861	TOLIMA	VENADILLO
73870	TOLIMA	VILLAHERMOSA
97161	VAUPES	CARURU
97001	VAUPES	MITU
97511	VAUPES	PACOA (CD.)
97777	VAUPES	PAPUNAHUA
97666	VAUPES	TARAIRA
99524	VICHADA	LA PRIMAVERA
99001	VICHADA	PUERTO CARREÑO
99624	VICHADA	SANTA ROSALÍA

Fuente: Soportes Cartas de Intención – SUFT02 Formato Distribución de Afiliados – SUFT05 Formato Red de Servicios.

Para los 4 municipios restantes, aunque la Entidad incluyo en la base de datos presentada, prestadores de servicios de salud para soportar la red de servicios en dichos municipios, no presentaron las correspondientes cartas de intención que garanticen la prestación de los servicios de la población de los municipios de Jenesano, Santa Rosa de Viterbo – Boyacá y San Pablo – Bolívar.

Servicios de mediana complejidad: se escogen trazadores para el análisis, los cuales fueron medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia y pediatría; por ser consideradas como especialidades básicas para la atención de la población y puerta de entrada para las

subespecialidades, encontrándose que cuentan con red de prestadores para garantizar estos servicios de salud a la población solicitada en los 353 municipios objeto del trámite.

Servicios de alta complejidad: se analizaron los servicios de cuidado intensivo adulto, neonatal y pediátrico, infectología, oncología clínica, oncología y hematología pediátrica, hemodiálisis, nefrología, traslado; lo anterior teniendo en cuenta que estos servicios representan un gran volumen del alto costo en salud para el Sistema General de Seguridad Social, encontrándose que los 353 municipios objeto del trámite cuentan con red para estos servicios.

Así mismo, debido a que en Estimativo de Producción Asistencial presentado por la entidad se observan que los servicios de cardiología, cirugía general, oftalmología, optometría, ortopedia y traumatología, reumatología, neuro pediatría, neurocirugía, endocrinología, otorrinolaringología, urología, neurología y hematología, presentan una alta frecuencia de uso, se verifico la red de servicios proyectada para dar respuesta a la potencial demanda, evidenciándose que cuentan con red de prestadores para garantizar estos servicios de salud a la población solicitada en los 353 municipios objeto del trámite.

De igual forma, teniendo en cuenta que en la solicitud presentada por la entidad, existen Departamentos con difíciles condiciones de acceso a servicios de alta complejidad (v.g Amazonas, Guainía, San Andres, Vaupés y Vichada); se verifico la existencia de contrato para la prestación del servicio de Transporte Asistencial Medicalizado - Aéreo con la Fuerza Aérea Colombiana - FAC, que garantizaría el acceso a los servicios de dicha complejidad que demanden los afiliados que residan en esos Departamentos.

Posterior al análisis de la red de servicios de salud efectuado por esta Superintendencia para los 353 municipios objeto de la solicitud, se evidencia que la entidad cuenta con una red de servicios diseñada y organizada, que garantizaría la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a su cargo para 349 municipios (Tabla No 5), lo que le permite a la entidad dar cumplimiento a lo definido en los artículos 14 (literal f) y 16 de la Ley 1122 de 2007, y en el numeral 3, literal b, artículo 5 del Decreto 4747 de 2007.

Concepto.- De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad **CUMPLE** con los requisitos establecidos en el numeral 1.8.3, de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada.

4. Producción asistencial

Numeral *"1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos."*

El Estimativo de la producción asistencial por municipio de NUEVA EPS S.A., fue presentado y soportado a la Superintendencia Nacional de Salud en la SOLICITUD DE HABILITACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO, que fue aprobada mediante Resolución 2664 del (17) diecisiete de Diciembre de 2015; evidenciándose que es un insumo tenido en cuenta para el diseño de la red de prestadores que presenta la entidad.

Así mismo, NUEVA EPS S.A entrega archivo en Excel de la producción estimada de servicios de salud[6], el cual contiene la frecuencia estimada de uso, y la proyección de actividades por servicio para los 353 municipios objeto de la solicitud.

Se verifica que NUEVA EPS S.A, envía la información correspondiente a la proyección de uso de servicios de baja complejidad, especialidades básicas, y de alto costo; para las modalidades de internación, quirúrgica, consulta externa, protección específica y detección temprana, transporte asistencial de pacientes, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y otros servicios.

Al analizar, los servicios que se estiman con una producción asistencial más alta son los servicios de urgencias, detección temprana y protección específica, consultas de medicina general, cardiología, cirugía general, oftalmología, optometría, ortopedia y traumatología, reumatología, neuro pediatría, neurocirugía, endocrinología, otorrinolaringología, urología, neurología y hematología,, lo cual es consecuente con el modelo de atención que la entidad desarrolla y coherente con la red de atención que la entidad presenta como requisito para adelantar éste trámite.

Lo anterior, permite concluir que NUEVA EPS S.A, tiene en cuenta el perfil de salud de su población para la estimación de servicios.

Concepto.- Con la información presentada por **NUEVA EPS S.A** y posterior a su análisis se puede concluir que **CUMPLE** con lo requerido para el presente trámite, en lo referente a la producción asistencial de servicios de salud, numeral 1.8.4, de la Circular Única 047 de 2007.

5. Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Numeral *"1.8.5. Descripción del sistema de referencia y Contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio.* ***1.8.5.1*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.* ***1.8.5.2*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S".*

El proceso de referencia y contrareferencia de NUEVA EPS S.A., fue presentado y soportado a la Superintendencia Nacional de Salud en la SOLICITUD DE HABILITACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO, que fue aprobada mediante Resolución 2664 del (17) diecisiete de Diciembre de 2015; evidenciándose que la entidad cumple con el estándar relacionado con el diseño de procesos y procedimientos de referencia y Contrarreferencia de pacientes.

Así mismo, a fin de dar respuesta a este requisito, la entidad aporta el documento Manual de autorizaciones código S-04-M-04, en el cual se describen los Procedimientos generales y de Referencia Integrales con sus respectivas actividades las cuales contienen lo definido por la normatividad vigente respecto al proceso de referencia y contrarreferencia como lo cita el Decreto 4747 art 3 lit e.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que la entidad cuenta con un proceso de referencia y contrareferencia diseñado, organizado y documentado, que involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red, lo que le permite

---

8 CD con serial 9MP40522013981, radicado con el número 1-2015-161676, archivo denominado, SUFT15-SUFT18. - 4 Estimativo de Producción

a la entidad dar cumplimiento a lo definido en el numeral 6, literal b, articulo 5 del Decreto 4747 de 2007.

Concepto.- De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, la entidad **CUMPLE** con los requisitos establecidos en el numeral 1.8.5, de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada.

6. **Requisitos financieros**

Numeral *"**1.8.6**. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden: **1.8.6.1.** Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.2.** Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.3.** Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico."*

Al respecto, la Delegada para la Supervisión de Riesgos, mediante memorando radicado con el número 3-2015-025722 de fecha 23/12/2015, emitió concepto favorable frente a la solicitud de modificación de capacidad de afiliación planteada por **NUEVA EPS S.A**, exponiendo los siguientes argumentos:

"i) La nueva solicitud hace referencia a un cambio neto en la capacidad de afiliación de 101.500 personas, adicionales a la población total de 942.685 personas, autorizada según lo dispuesto en el Articulo 2° de la Resolución 002664 de 2015; para un total de capacidad 1.044.185 personas.

ii) El concepto técnico emitido por la Delegada para la Supervisión de Riesgos y enviado a la Delegada para la Supervisión Institucional mediante memorando radicado con NURC 3-2015-025199, tuvo como fundamento para el análisis financiero el modelo de factibilidad para el Régimen Subsidiado presentado por NUEVA EPS, que contemplaba una capacidad de afiliación total de 1.065.286 personas.

iii) La nueva solicitud representa un aumento del 11% en la capacidad de afiliación respecto a la autorizada; sin embargo, frente al modelo financiero evaluado presenta una menor capacidad, equivalente en diferencia a 21.101 personas. Al respecto, es importante mencionar que tanto la capacidad autorizada en la Resolución 002664 de 2015 como la capacidad que se solicita aprobar, son cifras de afiliación que no alteran el concepto frente a los resultados del modelo financiero en términos de su factibilidad."

Concepto.- Posterior al análisis efectuado por ésta Superintendencia, se evidencia que la solicitud de modificación mixta de la Capacidad de Afiliación presentada por **NUEVA EPS S.A**, **CUMPLE** con lo requerido por el numeral 1.8.6., de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada.

7. **Estructura organizacional**

"1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:

7.1 "1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales".

Conforme a la información aportada por la entidad, Nueva EPS según formato en Excel 1.8.7.1 "Distribución Poblacional", proyecta tener presencia en 353 municipios de 21 departamentos, dentro de los cuales se encuentran algunos corregimientos y distritos, evidenciando que Nueva EPS para el Régimen Subsidiado presenta 45 oficinas y 213 promotores que a través de estrategias de referenciación geográfica darán cobertura a los 353 municipios objeto de este trámite, bien sea a través de la oficina física o el promotor de salud y para aquellos municipios donde no se cuenta con la presencia de oficina de atención o promotor, ubicado en el mismo municipio, se referencia a un municipio cercano.

De igual forma se resalta que la entidad refiere que en aquellos municipios donde actualmente cuenta con oficina de atención al usuario para régimen contributivo se podrán realizar trámites del régimen subsidiado en cuanto a afiliaciones, novedades y quejas. Respecto a esto la entidad mediante archivo en formato PDF, relaciona el listado de oficinas con las que actualmente cuenta para la atención de la población afiliada en el régimen contributivo, evidenciando que tiene 85 oficinas distribuidas en 6 regionales y 16 zonales.

NUEVA EPS S.A, proyecta la apertura de 2 oficinas (Duitama y Tunja – Boyacá), que contaran con 2 y 4 funcionarios respectivamente.

Así mismo, la entidad informa que cuenta con los siguientes canales de acceso:

- ***PORTAL WEB**: Sistema virtual por el cual las IPS auto gestionan las solicitudes de servicios según nivel de complejidad.*
- ***OFICINA VIRTUAL – PRIMERA INSTANCIA**: Espacio virtual en el cual la IPS y/o Promotor Integral de Salud radica solicitudes de servicios para ser analizadas por el Grupo de Back Office de Nueva EPS Régimen Subsidiado. Desde oficina virtual se pueden radicar las siguientes solicitudes:*
    - *Cirugías*
    - *Apoyo diagnóstico*
    - *Apoyo terapéutico*
    - *Medicamentos*
    - *Consultas medicina especializada*
    - *Laboratorios*
    - *Medicina domiciliaria*
    - *Oxigeno domiciliario*
- ***CALL CENTER**: Vía de acceso por el cual se generan autorizaciones para IPS de la Red de servicios que no cuenten con la opción de gestionar solicitudes por vía WEB o IVR, y las autorizaciones por referencia y contra referencia interinstitucional*
- ***IVR**: Vía de acceso por el cual se generan autorizaciones para IPS de la Red de servicios que no cuenten con la opción, de gestionar solicitudes por vía WEB*

No obstante se considera que es importante monitorear la satisfacción de los usuarios frente a estos canales, y en el caso que se requiera proceder a implementar la oficina convencional, situación que deberá ser verificada por esta Superintendencia

Posterior al analisis efectuado por esta Superintendencia, se evidencia que **NUEVA EPS S.A** tiene diseñada una estructura de oficinas atención al usuario que garantiza el acceso de sus afiliados a los procesos relacionados con peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, radicación y autorización de Servicios de Salud.

Concepto.-Con la información presentada por **NUEVA EPS S.A** y posterior a su análisis se puede concluir que **CUMPLE** con lo requerido para el presente trámite, en lo referente a la producción asistencial de servicios de salud, numeral 1.8.7.1, de la Circular Única 047 de 2007.

7.2 "1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes"

La Relación funcional entre la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese, fue presentado y soportado a la Superintendencia Nacional de Salud en la SOLICITUD DE HABILITACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO, que fue aprobada mediante Resolución 2664 del (17) diecisiete de Diciembre de 2015; evidenciándose que la entidad CUMPLE con lo requerido para este criterio.

Adicionalmente, y fin de dar respuesta a este requisito, la entidad aporta:

- Organigramas Nacional, Regional y Zonal
- Manual De Atención Al Afiliado, CÓDIGO S-01-M-03, V 1.0 con sus respectivos anexos y formatos.
- Documento Descripción de la relación entre las oficinas de nueva EPS Régimen Subsidiado

La entidad manifiesta que para garantizar la operación de la Nueva EPS Régimen Subsidiado en los municipios habilitados para tal fin se contará con 246 promotores quienes tendrán dentro de sus funciones a desempeñar actividades intra y extramurales, siendo este el contacto entre los usuarios, la IPS y Nueva EPS; El promotor tendrá una zona de influencia que puede involucrar uno o varios municipios, de acuerdo a características de dispersión geográfica o tamaño poblacional.

El promotor tendrá una oficina de referencia con la cual estará en continua comunicación, igualmente tendrá contacto directo y continuo con las áreas de promoción y prevención, autorizaciones, afiliaciones y servicio al cliente quienes lo apoyarán en el cumplimiento de sus tareas diarias. Igualmente en cada una de las 14 zonales estará el Coordinador del Régimen Subsidiado quien será el jefe inmediato de los promotores y estará en toda la disposición de orientarlo, acompañarlo y hacer seguimiento a la ejecución de sus labores diarias.

La línea de autoridad de los Coordinadores de Régimen Subsidiado será la gerencia de la Zonal, Gerencia Regional y la Jefatura de Régimen Subsidiado a Nivel Nacional.

Las 45 oficinas de Régimen Subsidiado tendrán asesores de servicio al cliente dependiendo de acuerdo al tamaño de la población propia de cada municipio y la georreferenciada de la región; donde los afiliados podrán hacer trámites de Afiliación y novedades, Información sobre Programas de Promoción y Prevención, Radicación y entrega de autorizaciones de servicios, medicamentos y procedimientos NO POS, Información y Orientación al usuario, recepción y tramite de inconformidades, e Información sobre Participación Social.

Para facilitar el acceso a los afiliados y disminuir los desplazamientos a las oficinas Nueva EPS Régimen Subsidiado seguirá fortaleciendo el canal de Oficina Virtual entendida como una aplicación a través de internet que permite la radicación, seguimiento y respuesta a solicitudes de servicios, permite adjuntar soportes en los casos que se requiera, con el fin de mejorar procesos administrativos y facilitar la prestación de los servicios a los afiliados evitándole desplazamientos, a través de la radicación virtual de solicitudes por parte de la IPS que remite.

Concepto.- Posterior al analisis efectuado por esta Superintendencia, se evidencia que **NUEVA EPS S.A** tiene implementados procesos que garantizan la atención efectiva de los usuarios a solicitudes relacionadas con peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, radicación y autorización de Servicios de Salud, y en consecuencia **CUMPLE** con los requisitos establecidos en el numeral 1.8.7.2., de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada.

7.3 "1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes"

El diseño de un sistema de información de la entidad, y ., fue presentado y soportado a la Superintendencia Nacional de Salud en la SOLICITUD DE HABILITACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO, que fue aprobada mediante Resolución 2664 del (17) diecisiete de Diciembre de 2015; evidenciándose que la entidad cumple con el estándar relacionado.

Así mismo, la entidad informa que en las 2 oficinas que proyecta abrir, contará con computadores, impresoras, escáneres, internet, acceso remoto al servidor de la ciudad de Bogotá y a los módulos del sistema integral de salud.

Concepto.- Posterior al analisis efectuado por esta Superintendencia, se evidencia que **NUEVA EPS S.A** tiene planeado un sistema de información acorde a la estructura de oficinas de atención al usuario diseñadas, que responderia al desarrollo de procesos relacionadas con peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, radicación y autorización de Servicios de Salud, y en consecuencia **CUMPLE** con los requisitos establecidos en el numeral 1.8.7.3., de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada.

7.4. "1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."

La Defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica de NUEVA EPS S.A., fue presentada y soportada a la Superintendencia Nacional de Salud en la SOLICITUD DE HABILITACIÓN REGIMEN SUBSIDIADO, que fue aprobada mediante Resolución 2664 del (17) diecisiete de Diciembre de 2015; evidenciándose que la entidad cumple con el estándar relacionado.

Así mismo, a fin de dar respuesta a este requisito la entidad aporta:

- Manual De Atención Al Afiliado, CÓDIGO S-01-M-03, V 1.0 con sus respectivos anexos y formatos.
- Manual de audiencia pública de rendición de cuentas, Código S-01-M-04 V1.0.
- Carta de Derechos Y Deberes del Afiliado y del Paciente
- Instructivo Para Inducción Y Mantenimiento De La Red Código: 03-01-A-012V1.0

- Manual De Administración De Personal Código: 06-M-01 V 1.0

Posterior al análisis efectuado por esta Superintendencia, se evidencia que **NUEVA EPS S.A** tiene diseñado un Sistema de atención a usuarios que garantizaría el acceso y respuesta efectiva de los afiliados, frente a Peticiones, quejas y reclamos, necesidades de Educación e Información en salud y participación ciudadana.

Concepto.- De acuerdo con la información presentada y mencionada anteriormente, **CUMPLE** con los requisitos establecidos en el numeral 1.8.7.4, de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada.

E. CONCEPTO

La Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en ejercicio de la competencia dada en el numeral 10 del Artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 y previo análisis de la totalidad de la documentación allegada por **NUEVA EPS S.A** – RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2) , mediante NURC 1-2015-160723 y 1-2015-160723 de fecha 22 de diciembre de 2015, 1-2015-161194, 1-2015-161467 de fecha 23 de diciembre de 2015, y en consideración al concepto financiero radicado por la Delegada para la Supervisión de Riesgos, mediante memorando radicado con el número 3-2015-025722 de fecha de diciembre de 2015; emite **CONCEPTO FAVORABLE** para realizar la modificación mixta a la capacidad de afiliación solicitada para los 345 municipios relacionados en la Tabla No 5 de éste concepto.

F. RECOMENDACIÓN

Por lo anterior, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:

1. Autorizar la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A.** RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2), de acuerdo a lo descrito en la tabla 2. del presente informe.

2. Fijar la capacidad de afiliación en donde la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A.** RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2), podrá operar, en la forma que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla No 6 Capacidad Autorizada

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
91001	AMAZONAS	LETICIA	21.000
91540	AMAZONAS	PUERTO NARIÑO	4.400
81001	ARAUCA	ARAUCA	15.000

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
81065	ARAUCA	ARAUQUITA	6.600
81300	ARAUCA	FORTUL	3.800
81736	ARAUCA	SARAVENA	8.000
81794	ARAUCA	TAME	8.300
08078	ATLANTICO	BARANOA	6.700
08001	ATLANTICO	BARRANQUILLA	22.000
08137	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	1.000
08141	ATLANTICO	CANDELARIA	1.650
08296	ATLANTICO	GALAPA	1.100
08372	ATLANTICO	JUAN DE ACOSTA	1.900
08421	ATLANTICO	LURUACO	2.250
08433	ATLANTICO	MALAMBO	5.000
08436	ATLANTICO	MANATÍ	1.350
08520	ATLANTICO	PALMAR DE VARELA	4.600
08549	ATLANTICO	PIOJÓ	3.450
08558	ATLANTICO	POLONUEVO	1.550
08560	ATLANTICO	PONEDERA	350
08573	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA	1.950
08606	ATLANTICO	REPELÓN	1.000
08634	ATLANTICO	SABANAGRANDE	1.800
08638	ATLANTICO	SABANALARGA	4.000
08675	ATLANTICO	SANTA LUCÍA	1.800
08685	ATLANTICO	SANTO TOMÁS	1.200
08758	ATLANTICO	SOLEDAD	20.000
08770	ATLANTICO	SUAN	1.900
08832	ATLANTICO	TUBARÁ	1.000
08849	ATLANTICO	USIACURÍ	3.550
13006	BOLIVAR	ACHÍ	3.700
13052	BOLIVAR	ARJONA	2.350
13074	BOLIVAR	BARRANCO DE LOBA	1.000
13001	BOLIVAR	CARTAGENA	11.000
13244	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1.650
13430	BOLIVAR	MAGANGUÉ	1.000
13440	BOLIVAR	MARGARITA	150
13442	BOLIVAR	MARÍA LA BAJA	1.150

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
13468	BOLIVAR	MOMPÓS	150
13657	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO	1.500
13667	BOLIVAR	SAN MARTÍN DE LOBA	1.100
13683	BOLIVAR	SANTA ROSA	2.000
13688	BOLIVAR	SANTA ROSA DEL SUR	6.650
13780	BOLIVAR	TALAIGUA NUEVO	800
13836	BOLIVAR	TURBACO	500
13873	BOLIVAR	VILLANUEVA	2.000
15022	BOYACA	ALMEIDA	1.000
15047	BOYACA	AQUITANIA	2.900
15051	BOYACA	ARCABUCO	1.500
15090	BOYACA	BERBEO	500
15092	BOYACA	BETEITIVA	1.250
15104	BOYACA	BOYACÁ	1.000
15114	BOYACA	BUSBANZA	300
15135	BOYACA	CAMPOHERMOSO	600
15162	BOYACA	CERINZA	1.400
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ	4.000
15232	BOYACA	CHIQUIZA	1.250
15183	BOYACA	CHITA	1.000
15187	BOYACA	CHIVATÁ	500
15236	BOYACA	CHIVOR	600
15204	BOYACA	COMBITA	2.900
15215	BOYACA	CORRALES	650
15223	BOYACA	CUBARÁ	1.350
15226	BOYACA	CUÍTIVA	1.000
15238	BOYACA	DUITAMA	4.000
15272	BOYACA	FIRAVITOBA	650
15276	BOYACA	FLORESTA	450
15296	BOYACA	GÁMEZA	2.000
15299	BOYACA	GARAGOA	1.250
15322	BOYACA	GUATEQUE	1.500
15362	BOYACA	IZA	1.000
15377	BOYACA	LABRANZAGRANDE	1.000
15425	BOYACA	MACANAL	900

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
15455	BOYACA	MIRAFLORES	1.000
15476	BOYACA	MOTAVITA	2.550
15491	BOYACA	NOBSA	2.100
15500	BOYACA	OICATÁ	800
15514	BOYACA	PÁEZ	650
15516	BOYACA	PAIPA	1.800
15518	BOYACA	PAJARITO	500
15537	BOYACA	PAZ DEL RÍO	1.550
15542	BOYACA	PESCA	1.500
15572	BOYACA	PUERTO BOYACÁ	1.150
15580	BOYACA	QUIPAMA	1.950
15632	BOYACA	SABOYÁ	900
15664	BOYACA	SAN JOSÉ DE PARE	500
15681	BOYACA	SAN PABLO DE BORBUR	500
15686	BOYACA	SANTANA	2.100
15740	BOYACA	SIACHOQUE	1.150
15753	BOYACA	SOATÁ	300
15757	BOYACA	SOCHA	3.000
15759	BOYACA	SOGAMOSO	4.185
15762	BOYACA	SORA	500
15764	BOYACA	SORACÁ	3.000
15763	BOYACA	SOTAQUIRÁ	2.200
15778	BOYACA	SUTATENZA	1.150
15790	BOYACA	TASCO	2.200
15798	BOYACA	TENZA	1.000
15804	BOYACA	TIBANÁ	1.650
15810	BOYACA	TIPACOQUE	650
15814	BOYACA	TOCA	1.950
15820	BOYACA	TÓPAGA	600
15001	BOYACA	TUNJA	5.000
15835	BOYACA	TURMEQUÉ	750
15837	BOYACA	TUTA	3.000
15842	BOYACA	UMBITA	4.000
15861	BOYACA	VENTAQUEMADA	3.050
15879	BOYACA	VIRACACHÁ	400

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
15897	BOYACA	ZETAQUIRÁ	1.350
85010	CASANARE	AGUAZUL	3.600
85125	CASANARE	HATO COROZAL	350
85139	CASANARE	MANÍ	2.350
85225	CASANARE	NUNCHÍA	1.550
85230	CASANARE	OROCUÉ	4.600
85250	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	5.500
85263	CASANARE	PORE	3.000
85325	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	4.600
85410	CASANARE	TAURAMENA	400
85430	CASANARE	TRINIDAD	6.000
85440	CASANARE	VILLANUEVA	3.050
85001	CASANARE	YOPAL	11.000
20011	CESAR	AGUACHICA	5.200
20013	CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	1.000
20032	CESAR	ASTREA	1.000
20045	CESAR	BECERRIL	300
20060	CESAR	BOSCONIA	1.000
20175	CESAR	CHIMICHAGUA	2.450
20178	CESAR	CHIRIGUANÁ	500
20228	CESAR	CURUMANÍ	1.500
20238	CESAR	EL COPEY	750
20250	CESAR	EL PASO	1.100
20310	CESAR	GONZÁLEZ	1.550
20400	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	1.000
20443	CESAR	MANAURE BALCÓN DEL CESAR	450
20570	CESAR	PUEBLO BELLO	850
20621	CESAR	ROBLES (LA PAZ)	1.100
20750	CESAR	SAN DIEGO	500
20770	CESAR	SAN MARTÍN	500
20001	CESAR	VALLEDUPAR	10.000
23068	CORDOBA	AYAPEL	11.000
23079	CORDOBA	BUENAVISTA	3.000
23162	CORDOBA	CERETÉ	2.200
23168	CORDOBA	CHIMÁ	3.550

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
23189	CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	4.000
23417	CORDOBA	LORICA	2.850
23464	CORDOBA	MOMIL	5.000
23466	CORDOBA	MONTELÍBANO	3.000
23001	CORDOBA	MONTERÍA	14.000
23500	CORDOBA	MOÑITOS	5.000
23580	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	1.650
23586	CORDOBA	PURÍSIMA	2.800
23660	CORDOBA	SAHAGÚN	5.000
23672	CORDOBA	SAN ANTERO	3.200
23678	CORDOBA	SAN CARLOS	5.000
23686	CORDOBA	SAN PELAYO	1.250
23807	CORDOBA	TIERRALTA	5.000
23855	CORDOBA	VALENCIA	5.000
94001	GUAINIA	PUERTO INÍRIDA	14.000
95015	GUAVIARE	CALAMAR	6.500
95025	GUAVIARE	EL RETORNO	11.000
95200	GUAVIARE	MIRAFLORES	5.000
95001	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	36.000
44035	LA GUAJIRA	ALBANIA	1.100
44090	LA GUAJIRA	DIBULLA	3.300
44098	LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN	550
44430	LA GUAJIRA	MAICAO	6.000
44560	LA GUAJIRA	MANAURE	3.300
44001	LA GUAJIRA	RIOHACHA	7.700
44650	LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	650
44847	LA GUAJIRA	URIBIA	11.000
44855	LA GUAJIRA	URUMITA	1.350
44874	LA GUAJIRA	VILLANUEVA	600
47030	MAGDALENA	ALGARROBO	700
47053	MAGDALENA	ARACATACA	3.200
47058	MAGDALENA	ARIGUANÍ	800
47161	MAGDALENA	CERRO SAN ANTONIO	1.000
47170	MAGDALENA	CHIVOLO	500

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
47189	MAGDALENA	CIÉNAGA	1.400
47205	MAGDALENA	CONCORDIA	500
47245	MAGDALENA	EL BANCO	1.000
47258	MAGDALENA	EL PIÑON	1.000
47268	MAGDALENA	EL RETÉN	2.000
47288	MAGDALENA	FUNDACIÓN	4.000
47460	MAGDALENA	NUEVA GRANADA	1.000
47541	MAGDALENA	PEDRAZA	1.000
47545	MAGDALENA	PIJIÑO DEL CARMEN	1.900
47551	MAGDALENA	PIVIJAY	500
47555	MAGDALENA	PLATO	1.100
47570	MAGDALENA	PUEBLOVIEJO	2.600
47605	MAGDALENA	REMOLINO	1.200
47660	MAGDALENA	SABANAS DE SAN ANGEL	1.700
47692	MAGDALENA	SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA	2.550
47703	MAGDALENA	SAN ZENÓN	4.000
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA	18.000
47745	MAGDALENA	SITIONUEVO	1.100
47960	MAGDALENA	ZAPAYÁN	700
47980	MAGDALENA	ZONA BANANERA	1.000
50006	META	ACACÍAS	2.200
50223	META	CUBARRAL	1.800
50226	META	CUMARAL	1.150
50287	META	FUENTE DE ORO	2.600
50313	META	GRANADA	1.100
50318	META	GUAMAL	900
50450	META	PUERTO CONCORDIA	1.950
50568	META	PUERTO GAITÁN	2.800
50573	META	PUERTO LÓPEZ	1.650
50606	META	RESTREPO	550
50689	META	SAN MARTÍN	1.100
50001	META	VILLAVICENCIO	10.000
54051	NORTE DE SANTANDER	ARBOLEDAS	150
54099	NORTE DE SANTANDER	BOCHALEMA	1.100
54172	NORTE DE SANTANDER	CHINÁCOTA	700

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN	3.300
54001	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	25.000
54239	NORTE DE SANTANDER	DURANIA	150
54250	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	350
54261	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA	2.750
54313	NORTE DE SANTANDER	GRAMALOTE	150
54344	NORTE DE SANTANDER	HACARÍ	1.500
54405	NORTE DE SANTANDER	LOS PATIOS	3.150
54498	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	3.800
54518	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	2.850
54520	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONITA	700
54553	NORTE DE SANTANDER	PUERTO SANTANDER	1.000
54660	NORTE DE SANTANDER	SALAZAR	1.100
54720	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA	750
54810	NORTE DE SANTANDER	TIBÚ	2.600
54874	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO	4.500
63001	QUINDIO	ARMENIA	7.500
63111	QUINDIO	BUENAVISTA	500
63130	QUINDIO	CALARCÁ	1.900
63190	QUINDIO	CIRCASIA	1.800
63212	QUINDIO	CÓRDOBA	1.000
63272	QUINDIO	FILANDIA	350
63302	QUINDIO	GÉNOVA	500
63401	QUINDIO	LA TEBAIDA	1.550
63470	QUINDIO	MONTENEGRO	14.000
63548	QUINDIO	PIJAO	1.000
63594	QUINDIO	QUIMBAYA	800
63690	QUINDIO	SALENTO	500
88564	SAN ANDRES	PROVIDENCIA	1.600
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRES	15.000
68013	SANTANDER	AGUADA	1.350
68077	SANTANDER	BARBOSA	550
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	6.200
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	16.000
68132	SANTANDER	CALIFORNIA	850

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
68169	SANTANDER	CHARTA	1.950
68176	SANTANDER	CHIMA	450
68179	SANTANDER	CHIPATÁ	400
68190	SANTANDER	CIMITARRA	750
68229	SANTANDER	CURITÍ	2.250
68250	SANTANDER	EL PEÑÓN	650
68255	SANTANDER	EL PLAYÓN	800
68271	SANTANDER	FLORIÁN	1.700
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	4.050
68298	SANTANDER	GAMBITA	550
68307	SANTANDER	GIRÓN	1.800
68324	SANTANDER	GUAVATÁ	1.000
68385	SANTANDER	LANDAZURI	2.550
68406	SANTANDER	LEBRIJA	650
68418	SANTANDER	LOS SANTOS	150
68444	SANTANDER	MATANZA	550
68522	SANTANDER	PALMAR	150
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA	6.000
68573	SANTANDER	PUERTO PARRA	250
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES	2.100
68615	SANTANDER	RIONEGRO	500
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES	1.900
68679	SANTANDER	SAN GIL	1.500
68705	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	1.550
68745	SANTANDER	SIMACOTA	1.500
68755	SANTANDER	SOCORRO	550
68770	SANTANDER	SUAITA	150
68820	SANTANDER	TONA	500
68867	SANTANDER	VETAS	750
70110	SUCRE	BUENAVISTA	1.000
70124	SUCRE	CAIMITO	1.700
70204	SUCRE	COLOSO	1.100
70215	SUCRE	COROZAL	2.600
70221	SUCRE	COVEÑAS	150
70235	SUCRE	GALERAS	1.600

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
70400	SUCRE	LA UNIÓN	1.150
70418	SUCRE	LOS PALMITOS	1.800
70429	SUCRE	MAJAGUAL	6.500
70473	SUCRE	MORROA	1.800
70523	SUCRE	PALMITO	1.150
70670	SUCRE	SAMPUÉS	1.200
70678	SUCRE	SAN BENITO ABAD	2.700
70708	SUCRE	SAN MARCOS	2.550
70717	SUCRE	SAN PEDRO	1.300
70742	SUCRE	SINCÉ	1.350
70001	SUCRE	SINCELEJO	10.000
70771	SUCRE	SUCRE	1.500
70820	SUCRE	TOLÚ	650
70823	SUCRE	TOLUVIEJO	450
70265	SUCRE	GUARANDA	2.400
73024	TOLIMA	ALPUJARRA	3.100
73026	TOLIMA	ALVARADO	250
73030	TOLIMA	AMBALEMA	1.500
73043	TOLIMA	ANZÓATEGUI	2.600
73067	TOLIMA	ATACO	4.500
73124	TOLIMA	CAJAMARCA	5.000
73148	TOLIMA	CARMEN DE APICALÁ	1.000
73152	TOLIMA	CASABIANCA	1.950
73168	TOLIMA	CHAPARRAL	3.500
73200	TOLIMA	COELLO	1.900
73217	TOLIMA	COYAIMA	200
73226	TOLIMA	CUNDAY	1.000
73236	TOLIMA	DOLORES	4.050
73268	TOLIMA	ESPINAL	3.300
73270	TOLIMA	FALÁN	2.500
73275	TOLIMA	FLANDES	2.850
73283	TOLIMA	FRESNO	5.000
73319	TOLIMA	GUAMO	1.200
73347	TOLIMA	HERVEO	3.050
73349	TOLIMA	HONDA	3.350

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
73001	TOLIMA	IBAGUÉ	21.000
73352	TOLIMA	ICONONZO	1.500
73408	TOLIMA	LÉRIDA	3.750
73411	TOLIMA	LÍBANO	3.000
73443	TOLIMA	MARIQUITA	3.300
73449	TOLIMA	MELGAR	1.000
73461	TOLIMA	MURILLO	4.400
73483	TOLIMA	NATAGAIMA	2.400
73504	TOLIMA	ORTEGA	3.200
73520	TOLIMA	PALOCABILDO	4.500
73555	TOLIMA	PLANADAS	9.000
73563	TOLIMA	PRADO	1.600
73585	TOLIMA	PURIFICACIÓN	4.400
73616	TOLIMA	RIOBLANCO	2.900
73622	TOLIMA	RONCESVALLES	2.600
73624	TOLIMA	ROVIRA	3.750
73671	TOLIMA	SALDAÑA	2.450
73675	TOLIMA	SAN ANTONIO	3.050
73678	TOLIMA	SAN LUIS	3.450
73686	TOLIMA	SANTA ISABEL	4.050
73770	TOLIMA	SUÁREZ	1.850
73854	TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	1.800
73861	TOLIMA	VENADILLO	3.650
73870	TOLIMA	VILLAHERMOSA	2.200
97161	VAUPES	CARURÚ	2.600
97001	VAUPES	MITÚ	11.500
97511	VAUPES	PACOA (CD.)	150
97777	VAUPES	PAPUNAHUA	150
97666	VAUPES	TARAIRA	1.300
99524	VICHADA	LA PRIMAVERA	9.000
99001	VICHADA	PUERTO CARREÑO	9.000
99624	VICHADA	SANTA ROSALÍA	2.200
TOTAL			1.034.885

3. Notificar personalmente al Representante Legal de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A.**– RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2), el contenido del presente Acto Administrativo.

4. Remitir copia del presente Acto Administrativo a las Entidades Territoriales involucradas, a la Cuenta de Alto Costo y Ministerio de Salud y Protección Social.

Elaboro:	Elaboro:
Leidy Milena Sánchez Usaquén Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	**Claudia Eva Guzmán Rojas** Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
Elaboro:	**Reviso y aprobo:**
Carol Johana García Salamanca Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	**Harol Andrés Martínez Orozco** Coordinador Grupo Para Habilitación y Modificaciones de EAPB Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 002778 DE 2015

(23 DIC 2015)

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA SOLICITADA POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS41, IDENTIFICADA CON NIT 900.156.264 – 2

LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el numeral 15 del Artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, y previos los siguientes,

CONSIDERANDOS:

Que mediante Resolución 002664 del 17 de diciembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud Habilitó como EPS del Régimen Subsidiado a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. identificada mediante NIT. 900156264 – 2, aprobando la capacidad de afiliación para una población total de 942.685 cupos, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla No 2. Capacidad de Afiliación autorizada - NUEVA EPS S.A. Régimen Subsidiado

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
91001	AMAZONAS	LETICIA	22.000
91540	AMAZONAS	PUERTO NARIÑO	4.400
81001	ARAUCA	ARAUCA	12.000
81794	ARAUCA	TAME	8.300
81736	ARAUCA	SARAVENA	6.700
81065	ARAUCA	ARAUQUITA	6.600
81300	ARAUCA	FORTUL	3.800
8758	ATLANTICO	SOLEDAD	13.000
8001	ATLANTICO	BARRANQUILLA	12.600
8078	ATLANTICO	BARANOA	6.700
8770	ATLANTICO	SUAN	1.900
8433	ATLANTICO	MALAMBO	4.150
8549	ATLANTICO	PIOJO	3.450
8638	ATLANTICO	SABANALARGA	2.550
8573	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA	1.950
8372	ATLANTICO	JUAN DE ACOSTA	1.900
8634	ATLANTICO	SABANAGRANDE	1.800
13657	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO	1.200
8675	ATLANTICO	SANTA LUCIA	1.800
8685	ATLANTICO	SANTO TOMAS	1.200
8137	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	1.000
8606	ATLANTICO	REPELON	600
8832	ATLANTICO	TUBARA	500
13001	BOLIVAR	CARTAGENA	8.600
13688	BOLIVAR	SANTA ROSA DEL SUR	6.650
13683	BOLIVAR	SANTA ROSA	1.500
13442	BOLIVAR	MARIA LA BAJA	1.150
13667	BOLIVAR	SAN MARTIN DE LOBA	1.100
13873	BOLIVAR	VILLANUEVA	1.100
13074	BOLIVAR	BARRANCO DE LOBA	1.000
13780	BOLIVAR	TALAIGUA NUEVO	800
13468	BOLIVAR	MOMPOS	150
15759	BOYACA	SOGAMOSO	4.185
15632	BOYACA	SABOYA	900
15861	BOYACA	VENTAQUEMADA	3.050
15757	BOYACA	SOCHA	2.450
15047	BOYACA	AQUITANIA	2.900
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRA	2.800

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA SOLICITADA POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS41, IDENTIFICADA CON NIT 900.156.264 – 2

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
15764	BOYACA	SORACA	2.600
15476	BOYACA	MOTAVITA	2.550
15272	BOYACA	FIRAVITOBA	650
15790	BOYACA	TASCO	2.200
15686	BOYACA	SANTANA	2.100
15837	BOYACA	TUTA	2.100
15580	BOYACA	QUIPAMA	1.950
15516	BOYACA	PAIPA	1.800
15537	BOYACA	PAZ DEL RIO	1.550
15542	BOYACA	PESCA	1.500
15572	BOYACA	PUERTO BOYACA	1.150
15223	BOYACA	CUBARA	1.350
15897	BOYACA	ZETAQUIRA	1.350
15092	BOYACA	BETEITIVA	1.250
15232	BOYACA	CHIQUIZA	1.250
15299	BOYACA	GARAGOA	1.250
15162	BOYACA	CERINZA	1.200
15322	BOYACA	GUATEQUE	1.150
15740	BOYACA	SIACHOQUE	1.150
15778	BOYACA	SUTATENZA	1.150
15183	BOYACA	CHITA	1.000
15425	BOYACA	MACANAL	900
15798	BOYACA	TENZA	900
15226	BOYACA	CUITIVA	800
15362	BOYACA	IZA	800
15500	BOYACA	OICATA	800
15455	BOYACA	MIRAFLORES	750
15022	BOYACA	ALMEIDA	650
15215	BOYACA	CORRALES	650
15514	BOYACA	PAEZ	650
15810	BOYACA	TIPACOQUE	650
15135	BOYACA	CAMPOHERMOSO	600
15236	BOYACA	CHIVOR	600
15104	BOYACA	BOYACA	550
15187	BOYACA	CHIVATA	500
15518	BOYACA	PAJARITO	500
15664	BOYACA	SAN JOSE DE PARE	500
15681	BOYACA	SAN PABLO DE BORBUR	500
15762	BOYACA	SORA	500
15879	BOYACA	VIRACACHA	400
20250	CESAR	EL PASO	1.100
15114	BOYACA	BUSBANZA	300
15753	BOYACA	SOATA	300
85001	CASANARE	YOPAL	11.000
85430	CASANARE	TRINIDAD	5.600
85250	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	5.500
85230	CASANARE	OROCUE	4.600
20032	CESAR	ASTREA	550
20060	CESAR	BOSCONIA	450
85325	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	4.600
85010	CASANARE	AGUAZUL	3.600
85440	CASANARE	VILLANUEVA	3.050
85263	CASANARE	PORE	3.000
85139	CASANARE	MANI	2.350
85225	CASANARE	NUNCHIA	1.550
85410	CASANARE	TAURAMENA	400
85125	CASANARE	HATO COROZAL	350
20001	CESAR	VALLEDUPAR	8.500
20011	CESAR	AGUACHICA	5.200
20175	CESAR	CHIMICHAGUA	2.450
20045	CESAR	BECERRI	150
20310	CESAR	GONZALEZ	1.550
20228	CESAR	CURUMANI	750
20238	CESAR	EL COPEY	750
20013	CESAR	AGUSTIN CODAZZI	700
20400	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	600
20443	CESAR	MANAURE BALCON DEL CESAR	450
20770	CESAR	SAN MARTIN	250
20750	CESAR	SAN DIEGO	150
23001	CORDOBA	MONTERIA	19.000
23807	CORDOBA	TIERRALTA	7.000

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA SOLICITADA POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS41, IDENTIFICADA CON NIT 900.156.264 – 2

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
23068	CORDOBA	AYAPEL	10.000
23855	CORDOBA	VALENCIA	8.300
23500	CORDOBA	MOÑITOS	7.400
23660	CORDOBA	SAHAGUN	7.500
23678	CORDOBA	SAN CARLOS	6.100
23189	CORDOBA	CIENAGA DE ORO	6.000
23466	CORDOBA	MONTELIBANO	5.600
23464	CORDOBA	MOMIL	3.650
23168	CORDOBA	CHIMA	3.550
23672	CORDOBA	SAN ANTERO	3.200
23079	CORDOBA	BUENAVISTA	3.000
23417	CORDOBA	LORICA	2.850
23586	CORDOBA	PURISIMA	2.800
23162	CORDOBA	CERETE	2.200
47288	MAGDALENA	FUNDACION	3.850
23580	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	1.650
23686	CORDOBA	SAN PELAYO	1.250
94001	GUAINIA	PUERTO INIRIDA	14.000
95001	GUAVIARE	SAN JOSE DEL GUAVIARE	36.000
95025	GUAVIARE	EL RETORNO	10.000
47030	MAGDALENA	ALGARROBO	700
95015	GUAVIARE	CALAMAR	6.500
95200	GUAVIARE	MIRAFLORES	5.000
44430	LA GUAJIRA	MAICAO	8.100
44001	LA GUAJIRA	RIOACHA	7.700
44090	LA GUAJIRA	SIBULLA	3.300
44847	LA GUAJIRA	URIBIA	10.000
44855	LA GUAJIRA	URUMITA	1.350
44035	LA GUAJIRA	ALBANIA	1.100
44650	LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	650
44098	LA GUAJIRA	DISTRACCION	550
44874	LA GUAJIRA	VILLANUEVA	450
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA	12.000
47703	MAGDALENA	SAN ZENON	4.000
47053	MAGDALENA	ARACATACA	3.200
47692	MAGDALENA	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA	2.550
47545	MAGDALENA	PIJIÑO DEL CARMEN	1.900
47660	MAGDALENA	SABANAS DE SAN ANGEL	1.700
47268	MAGDALENA	EL RETEN	1.500
47189	MAGDALENA	CIENAGA	1.400
47170	MAGDALENA	CHIVOLO	450
47605	MAGDALENA	REMOLINO	1.200
47745	MAGDALENA	SITIONUEVO	1.100
47460	MAGDALENA	NUEVA GRANADA	1.000
47058	MAGDALENA	ARIGUANI	800
47161	MAGDALENA	CERRO SAN ANTONIO	550
47205	MAGDALENA	CONCORDIA	500
47258	MAGDALENA	EL PIÑON	500
47980	MAGDALENA	ZONA BANANERA	450
47551	MAGDALENA	PIVIJAY	350
50001	META	VILLAVICENCIO	4.800
50568	META	PUERTO GAITAN	2.800
50287	META	FUENTE DE ORO	2.600
50006	META	ACACIAS	2.200
50450	META	PUERTO CONCORDIA	1.950
63212	QUINDIO	CORDOBA	650
50223	META	CUBARRAL	1.800
63272	QUINDIO	FILANDIA	350
50573	META	PUERTO LOPEZ	1.650
50226	META	CUMARAL	1.150
50689	META	SAN MARTIN	1.100
50318	META	GUAMAL	900
50606	META	RESTREPO	550
50313	META	GRANADA	500
54001	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	37.500
54874	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO	6.100
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES	2.100
54498	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	3.800
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCION	3.300
54518	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	2.850
54261	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA	2.750

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA SOLICITADA POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS41, IDENTIFICADA CON NIT 900.156.264 2

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
54810	NORTE DE SANTANDER	TIBU	2.600
54344	NORTE DE SANTANDER	HACARI	1.500
68444	SANTANDER	MATANZA	550
54553	NORTE DE SANTANDER	PUERTO DE SANTANDER	1.000
54720	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA	750
54520	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONITA	700
54250	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	350
63470	QUINDIO	MONTENEGRO	11.000
63001	QUINDIO	ARMENIA	9.400
63401	QUINDIO	LA TEBAIDA	1.550
63130	QUINDIO	CALARCA	1.900
63190	QUINDIO	CIRCASIA	1.800
63594	QUINDIO	QUIMBAYA	800
63302	QUINDIO	GENOVA	500
63548	QUINDIO	PIJAO	450
63690	QUINDIO	SALENTO	400
63111	QUINDIO	BUENAVISTA	250
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRES	13.000
88564	SAN ANDRES	PROVIDENCIA	1.600
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	16.000
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA	7.800
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	6.200
68385	SANTANDER	LANDAZURI	2.550
68229	SANTANDER	CURITI	2.250
68169	SANTANDER	CHARTA	1.950
70678	SUCRE	SAN BENITO ABAD	2.700
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES	1.900
68307	SANTANDER	GIRON	1.800
68271	SANTANDER	FLORIAN	1.700
68705	SANTANDER	SANTA BARBARA	1.550
68745	SANTANDER	SIMACOTA	1.500
70523	SUCRE	PALMITO	1.150
68013	SANTANDER	AGUADA	1.350
70110	SUCRE	BUENAVISTA	1.100
68324	SANTANDER	GUAVATA	850
68255	SANTANDER	EL PLAYON	800
68679	SANTANDER	SAN GIL	800
68190	SANTANDER	CIMITARRA	750
68867	SANTANDER	VETAS	750
68250	SANTANDER	EL PEÑON	650
68406	SANTANDER	LEBRIJA	650
68298	SANTANDER	GAMBITA	550
68755	SANTANDER	SOCORRO	550
68615	SANTANDER	RIONEGRO	500
68820	SANTANDER	TONA	500
68573	SANTANDER	PUERTO PARRA	250
68418	SANTANDER	LOS SANTOS	150
68522	SANTANDER	PALMAR	150
68770	SANTANDER	SUAITA	150
70001	SUCRE	SINCELEJO	12.000
70429	SUCRE	MAJAGUAL	6.500
70215	SUCRE	COROZAL	2.600
70708	SUCRE	SAN MARCOS	2.550
70418	SUCRE	LOS PALMITOS	1.800
70473	SUCRE	MORROA	1.800
70124	SUCRE	CAIMITO	1.700
70235	SUCRE	GALERAS	1.600
70771	SUCRE	SUCRE	1.500
70742	SUCRE	SINCE	1.350
70717	SUCRE	SAN PEDRO	1.300
70670	SUCRE	SAMPUES	1.200
70400	SUCRE	LA UNION	1.150
70820	SUCRE	TOLU	650
70204	SUCRE	COLOSO	150
73461	TOLIMA	MURILLO	3.400
73001	TOLIMA	IBAGUE	35.600
73555	TOLIMA	PLANADAS	14.000
73124	TOLIMA	CAJAMARCA	5.600
73283	TOLIMA	FRESNO	5.500
73520	TOLIMA	PALOCABILDO	5.400
73563	TOLIMA	PRADO	1.600

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
73067	TOLIMA	ATACO	4.500
73148	TOLIMA	CARMEN DE APICALA	1.000
73585	TOLIMA	PURIFICACION	4.400
73236	TOLIMA	DOLORES	4.050
73686	TOLIMA	SANTA ISABEL	4.050
73624	TOLIMA	ROVIRA	3.750
73861	TOLIMA	VENADILLO	3.650
73168	TOLIMA	CHAPARRAL	3.500
73678	TOLIMA	SAN LUIS	3.450
73349	TOLIMA	HONDA	3.350
73268	TOLIMA	ESPINAL	3.300
73443	TOLIMA	MARIQUITA	3.300
73504	TOLIMA	ORTEGA	3.200
73347	TOLIMA	HERVEO	3.050
73411	TOLIMA	LIBANO	3.000
73275	TOLIMA	FLANDES	2.850
73408	TOLIMA	LERIDA	2.750
73043	TOLIMA	ANZOATEGUI	2.600
73671	TOLIMA	SALDAÑA	2.450
73483	TOLIMA	NATAGAIMA	2.400
73870	TOLIMA	VILLAHERMOSA	2.200
73024	TOLIMA	ALPUJARRA	2.100
73152	TOLIMA	CASABIANCA	1.950
73270	TOLIMA	FALAN	1.800
73854	TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	1.800
73030	TOLIMA	AMBALEMA	1.500
73352	TOLIMA	ICONONZO	1.500
73200	TOLIMA	COELLO	900
73449	TOLIMA	MELGAR	850
73770	TOLIMA	SUAREZ	850
73319	TOLIMA	GUAMO	700
73226	TOLIMA	CUNDAY	500
73026	TOLIMA	ALVARADO	250
73217	TOLIMA	COYAIMA	150
97001	VAUPES	MITU	11.500
97161	VAUPES	CARURU	2.600
97666	VAUPES	TARAIRA	1.300
97511	VAUPES	PACOA (CD.)	150
97777	VAUPES	PAPUNAUA (CD.)	150
99001	VICHADA	PUERTO CARREÑO	16.000
99524	VICHADA	LA PRIMAVERA	9.000
99624	VICHADA	SANTA ROSALIA	2.200
	TOTAL		942.685

Que mediante NURC 1-2015-160723 del 22/12/2015, la NUEVA EPS S.A., solicita que se realice modificación mixta de la capacidad de afiliación para el régimen Subsidiado, anexando los soportes que considera necesarios para surtir el trámite solicitado y mediante NURC 1-2015-160724de esa misma fecha, la NUEVA EPS S.A., radico 72 cartas de intención para atender la población de régimen subsidiado afiliada a NUEVA EPS S.A, con cobertura para la población de 251.969 afiliados.

Que de acuerdo a lo anterior, en reunión realizada el día 22/12/2015 en instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se socializan las inconsistencias evidenciadas en los archivos radicados y se precisan los documentos que la entidad debe presentar para continuar con el trámite, ante lo cual la entidad se compromete a radicar nuevamente la información a más tardar el 23/12/2015.

Que en consecuencia la NUEVA EPS S.A. con NURC 1-2015-161194 del 23/12/2015, radica oficio mediante el cual remite los documentos que considera necesarios para surtir el trámite solicitado, los cuales se relacionan y se anexan en CD.

Que no obstante, al analizar la información radicada por la entidad, se evidencia que persisten inconsistencias relativas a la modificación poblacional solicitada (capacidad autorizada que no corresponde con la aprobada mediante Resolución 002664 del 17 de diciembre 2015); por tanto, en reunión realizada el día 23/12/2015 en instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, se socializan las mencionadas inconsistencias, ante lo cual la entidad se compromete

a radicar nuevamente la información correspondiente a la modificación poblacional y red de servicios.

Que de acuerdo a esto, la NUEVA EPS S.A., mediante NURC 1-2015-161467 del 23/12/2015, radica oficio mediante el cual da alcance al oficio radicado con NURC 1-2015-161194, remitiendo documento denominado distribución poblacional y demás documentos que considera necesarios para surtir el trámite solicitado, los cuales se relacionan y se anexan en CD, subsanando así las inconsistencias socializadas.

Que la NUEVA EPS S.A., Mediante NURC 1-2015-161676 del 23/12/2015, radica oficio mediante el cual da segundo alcance al NURC 1-2015-161194, remitiendo 1 copias de la carta de aceptación suscrita por un prestador (E.S.E Centro de Salud de Guaranda), y demás documentos que considera necesarios para surtir el trámite solicitado, los cuales se relacionan y se anexan en CD.

Que la competencia para estudiar las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta, así como para emitir recomendación se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: **i)** El numeral 10 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 que asignó a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB la función de estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB o las que hagan sus veces y recomendar al Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional las decisiones que se deban adoptar. **ii)** El numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 que asignó a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional la función de autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB o las que hagan sus veces.

Que mediante estudio técnico y recomendación con NURC 3-2015-025784 de 23 de diciembre de 2015, la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB de ésta entidad, procedió al estudio de la modificación a la ampliación de cobertura presentado por NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. El concepto del estudio técnico y la recomendación es el siguiente:

"***CONCEPTO***

La Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en ejercicio de la competencia dada en el numeral 10 del Artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 y previo análisis de la totalidad de la documentación allegada por NUEVA EPS S.A – RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2) , mediante NURC 1-2015-160723 y 1-2015-160723 de fecha 22 de diciembre de 2015, 1-2015-161194, 1-2015-161467 de fecha 23 de diciembre de 2015, y en consideración al concepto financiero radicado por la Delegada para la Supervisión de Riesgos, mediante memorando radicado con el número 3-2015-025722 de fecha de diciembre de 2015; emite CONCEPTO FAVORABLE para realizar la modificación mixta a la capacidad de afiliación solicitada para los 345 municipios relacionados en la Tabla No 5 de éste concepto".

RECOMENDACIÓN

La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:

1. *Autorizar la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2), de acuerdo a lo descrito en la tabla 2. del presente informe.*

2. *Fijar la capacidad de afiliación en donde la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2), podrá operar, en la forma que se muestra en la siguiente tabla:*

3. Notificar personalmente al Representante Legal de NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A.– RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2), el contenido del presente Acto Administrativo

*4. Notificar personalmente al Representante Legal de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A.**– RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT. 900156264 – 2), el contenido del presente Acto Administrativo".*

Que evaluado el estudio técnico y recomendación propuesto por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional lo acoge por estar ajustado a la legalidad.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - AUTORIZAR la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO - EPSS41 (NIT 900.156.264 – 2), de acuerdo a la siguiente tabla:

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
91001	AMAZONAS	LETICIA	21.000
91540	AMAZONAS	PUERTO NARIÑO	4.400
81001	ARAUCA	ARAUCA	15.000
81065	ARAUCA	ARAUQUITA	6.600
81300	ARAUCA	FORTUL	3.800
81736	ARAUCA	SARAVENA	8.000
81794	ARAUCA	TAME	8.300
08078	ATLANTICO	BARANOA	6.700
08001	ATLANTICO	BARRANQUILLA	22.000
08137	ATLANTICO	CAMPO DE LA CRUZ	1.000
08141	ATLANTICO	CANDELARIA	1.650
08296	ATLANTICO	GALAPA	1.100
08372	ATLANTICO	JUAN DE ACOSTA	1.900
08421	ATLANTICO	LURUACO	2.250
08433	ATLANTICO	MALAMBO	5.000
08436	ATLANTICO	MANATÍ	1.350
08520	ATLANTICO	PALMAR DE VARELA	4.600
08549	ATLANTICO	PIOJÓ	3.450
08558	ATLANTICO	POLONUEVO	1.550
08560	ATLANTICO	PONEDERA	350
08573	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA	1.950
08606	ATLANTICO	REPELÓN	1.000
08634	ATLANTICO	SABANAGRANDE	1.800
08638	ATLANTICO	SABANALARGA	4.000
08675	ATLANTICO	SANTA LUCÍA	1.800
08685	ATLANTICO	SANTO TOMÁS	1.200
08758	ATLANTICO	SOLEDAD	20.000
08770	ATLANTICO	SUAN	1.900
08832	ATLANTICO	TUBARÁ	1.000
08849	ATLANTICO	USIACURÍ	3.550
13006	BOLIVAR	ACHÍ	3.700

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA SOLICITADA POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS41, IDENTIFICADA CON NIT 900.156.264 – 2

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
13052	BOLIVAR	ARJONA	2.350
13074	BOLIVAR	BARRANCO DE LOBA	1.000
13001	BOLIVAR	CARTAGENA	11.000
13244	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLÍVAR	1.650
13430	BOLIVAR	MAGANGUÉ	1.000
13440	BOLIVAR	MARGARITA	150
13442	BOLIVAR	MARÍA LA BAJA	1.150
13468	BOLIVAR	MOMPÓS	150
13657	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO	1.500
13667	BOLIVAR	SAN MARTÍN DE LOBA	1.100
13683	BOLIVAR	SANTA ROSA	2.000
13688	BOLIVAR	SANTA ROSA DEL SUR	6.650
13780	BOLIVAR	TALAIGUA NUEVO	800
13836	BOLIVAR	TURBACO	500
13873	BOLIVAR	VILLANUEVA	2.000
15022	BOYACA	ALMEIDA	1.000
15047	BOYACA	AQUITANIA	2.900
15051	BOYACA	ARCABUCO	1.500
15090	BOYACA	BERBEO	500
15092	BOYACA	BETEITIVA	1.250
15104	BOYACA	BOYACÁ	1.000
15114	BOYACA	BUSBANZA	300
15135	BOYACA	CAMPOHERMOSO	600
15162	BOYACA	CERINZA	1.400
15176	BOYACA	CHIQUINQUIRÁ	4.000
15232	BOYACA	CHIQUIZA	1.250
15183	BOYACA	CHITA	1.000
15187	BOYACA	CHIVATÁ	500
15236	BOYACA	CHIVOR	600
15204	BOYACA	COMBITA	2.900
15215	BOYACA	CORRALES	650
15223	BOYACA	CUBARÁ	1.350
15226	BOYACA	CUÍTIVA	1.000
15238	BOYACA	DUITAMA	4.000
15272	BOYACA	FIRAVITOBA	650
15276	BOYACA	FLORESTA	450
15296	BOYACA	GÁMEZA	2.000
15299	BOYACA	GARAGOA	1.250
15322	BOYACA	GUATEQUE	1.500
15362	BOYACA	IZA	1.000
15377	BOYACA	LABRANZAGRANDE	1.000
15425	BOYACA	MACANAL	900
15455	BOYACA	MIRAFLORES	1.000
15476	BOYACA	MOTAVITA	2.550
15491	BOYACA	NOBSA	2.100
15500	BOYACA	OICATÁ	800
15514	BOYACA	PÁEZ	650

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA SOLICITADA POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS41, IDENTIFICADA CON NIT 900.156.264 2

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
15516	BOYACA	PAIPA	1.800
15518	BOYACA	PAJARITO	500
15537	BOYACA	PAZ DEL RÍO	1.550
15542	BOYACA	PESCA	1.500
15572	BOYACA	PUERTO BOYACÁ	1.150
15580	BOYACA	QUIPAMA	1.950
15632	BOYACA	SABOYÁ	900
15664	BOYACA	SAN JOSÉ DE PARE	500
15681	BOYACA	SAN PABLO DE BORBUR	500
15686	BOYACA	SANTANA	2.100
15740	BOYACA	SIACHOQUE	1.150
15753	BOYACA	SOATÁ	300
15757	BOYACA	SOCHA	3.000
15759	BOYACA	SOGAMOSO	4.185
15762	BOYACA	SORA	500
15764	BOYACA	SORACÁ	3.000
15763	BOYACA	SOTAQUIRÁ	2.200
15778	BOYACA	SUTATENZA	1.150
15790	BOYACA	TASCO	2.200
15798	BOYACA	TENZA	1.000
15804	BOYACA	TIBANÁ	1.650
15810	BOYACA	TIPACOQUE	650
15814	BOYACA	TOCA	1.950
15820	BOYACA	TÓPAGA	600
15001	BOYACA	TUNJA	5.000
15835	BOYACA	TURMEQUÉ	750
15837	BOYACA	TUTA	3.000
15842	BOYACA	UMBITA	4.000
15861	BOYACA	VENTAQUEMADA	3.050
15879	BOYACA	VIRACACHÁ	400
15897	BOYACA	ZETAQUIRÁ	1.350
85010	CASANARE	AGUAZUL	3.600
85125	CASANARE	HATO COROZAL	350
85139	CASANARE	MANÍ	2.350
85225	CASANARE	NUNCHÍA	1.550
85230	CASANARE	OROCUÉ	4.600
85250	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	5.500
85263	CASANARE	PORE	3.000
85325	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	4.600
85410	CASANARE	TAURAMENA	400
85430	CASANARE	TRINIDAD	6.000
85440	CASANARE	VILLANUEVA	3.050
85001	CASANARE	YOPAL	11.000
20011	CESAR	AGUACHICA	5.200
20013	CESAR	AGUSTÍN CODAZZI	1.000
20032	CESAR	ASTREA	1.000
20045	CESAR	BECERRIL	300
20060	CESAR	BOSCONIA	1.000

POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN MIXTA SOLICITADA POR NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS41, IDENTIFICADA CON NIT 900.156.264 - 2

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
20175	CESAR	CHIMICHAGUA	2.450
20178	CESAR	CHIRIGUANÁ	500
20228	CESAR	CURUMANÍ	1.500
20238	CESAR	EL COPEY	750
20250	CESAR	EL PASO	1.100
20310	CESAR	GONZÁLEZ	1.550
20400	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	1.000
20443	CESAR	MANAURE BALCÓN DEL CESAR	450
20570	CESAR	PUEBLO BELLO	850
20621	CESAR	ROBLES (LA PAZ)	1.100
20750	CESAR	SAN DIEGO	500
20770	CESAR	SAN MARTÍN	500
20001	CESAR	VALLEDUPAR	10.000
23068	CORDOBA	AYAPEL	11.000
23079	CORDOBA	BUENAVISTA	3.000
23162	CORDOBA	CERETÉ	2.200
23168	CORDOBA	CHIMÁ	3.550
23189	CORDOBA	CIÉNAGA DE ORO	4.000
23417	CORDOBA	LORICA	2.850
23464	CORDOBA	MOMIL	5.000
23466	CORDOBA	MONTELÍBANO	3.000
23001	CORDOBA	MONTERÍA	14.000
23500	CORDOBA	MOÑITOS	5.000
23580	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	1.650
23586	CORDOBA	PURÍSIMA	2.800
23660	CORDOBA	SAHAGÚN	5.000
23672	CORDOBA	SAN ANTERO	3.200
23678	CORDOBA	SAN CARLOS	5.000
23686	CORDOBA	SAN PELAYO	1.250
23807	CORDOBA	TIERRALTA	5.000
23855	CORDOBA	VALENCIA	5.000
94001	GUAINIA	PUERTO INÍRIDA	14.000
95015	GUAVIARE	CALAMAR	6.500
95025	GUAVIARE	EL RETORNO	11.000
95200	GUAVIARE	MIRAFLORES	5.000
95001	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	36.000
44035	LA GUAJIRA	ALBANIA	1.100
44090	LA GUAJIRA	DIBULLA	3.300
44098	LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN	550
44430	LA GUAJIRA	MAICAO	6.000
44560	LA GUAJIRA	MANAURE	3.300
44001	LA GUAJIRA	RIOHACHA	7.700
44650	LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	650
44847	LA GUAJIRA	URIBIA	11.000
44855	LA GUAJIRA	URUMITA	1.350
44874	LA GUAJIRA	VILLANUEVA	600
47030	MAGDALENA	ALGARROBO	700

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
47053	MAGDALENA	ARACATACA	3.200
47058	MAGDALENA	ARIGUANÍ	800
47161	MAGDALENA	CERRO SAN ANTONIO	1.000
47170	MAGDALENA	CHIVOLO	500
47189	MAGDALENA	CIÉNAGA	1.400
47205	MAGDALENA	CONCORDIA	500
47245	MAGDALENA	EL BANCO	1.000
47258	MAGDALENA	EL PIÑON	1.000
47268	MAGDALENA	EL RETÉN	2.000
47288	MAGDALENA	FUNDACIÓN	4.000
47460	MAGDALENA	NUEVA GRANADA	1.000
47541	MAGDALENA	PEDRAZA	1.000
47545	MAGDALENA	PIJIÑO DEL CARMEN	1.900
47551	MAGDALENA	PIVIJAY	500
47555	MAGDALENA	PLATO	1.100
47570	MAGDALENA	PUEBLOVIEJO	2.600
47605	MAGDALENA	REMOLINO	1.200
47660	MAGDALENA	SABANAS DE SAN ANGEL	1.700
47692	MAGDALENA	SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA	2.550
47703	MAGDALENA	SAN ZENÓN	4.000
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA	18.000
47745	MAGDALENA	SITIONUEVO	1.100
47960	MAGDALENA	ZAPAYÁN	700
47980	MAGDALENA	ZONA BANANERA	1.000
50006	META	ACACÍAS	2.200
50223	META	CUBARRAL	1.800
50226	META	CUMARAL	1.150
50287	META	FUENTE DE ORO	2.600
50313	META	GRANADA	1.100
50318	META	GUAMAL	900
50450	META	PUERTO CONCORDIA	1.950
50568	META	PUERTO GAITÁN	2.800
50573	META	PUERTO LÓPEZ	1.650
50606	META	RESTREPO	550
50689	META	SAN MARTÍN	1.100
50001	META	VILLAVICENCIO	10.000
54051	NORTE DE SANTANDER	ARBOLEDAS	150
54099	NORTE DE SANTANDER	BOCHALEMA	1.100
54172	NORTE DE SANTANDER	CHINÁCOTA	700
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN	3.300
54001	NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	25.000
54239	NORTE DE SANTANDER	DURANIA	150
54250	NORTE DE SANTANDER	EL TARRA	350
54261	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA	2.750
54313	NORTE DE SANTANDER	GRAMALOTE	150
54344	NORTE DE SANTANDER	HACARÍ	1.500
54405	NORTE DE SANTANDER	LOS PATIOS	3.150

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
54498	NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	3.800
54518	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	2.850
54520	NORTE DE SANTANDER	PAMPLONITA	700
54553	NORTE DE SANTANDER	PUERTO SANTANDER	1.000
54660	NORTE DE SANTANDER	SALAZAR	1.100
54720	NORTE DE SANTANDER	SARDINATA	750
54810	NORTE DE SANTANDER	TIBÚ	2.600
54874	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO	4.500
63001	QUINDIO	ARMENIA	7.500
63111	QUINDIO	BUENAVISTA	500
63130	QUINDIO	CALARCÁ	1.900
63190	QUINDIO	CIRCASIA	1.800
63212	QUINDIO	CÓRDOBA	1.000
63272	QUINDIO	FILANDIA	350
63302	QUINDIO	GÉNOVA	500
63401	QUINDIO	LA TEBAIDA	1.550
63470	QUINDIO	MONTENEGRO	14.000
63548	QUINDIO	PIJAO	1.000
63594	QUINDIO	QUIMBAYA	800
63690	QUINDIO	SALENTO	500
88564	SAN ANDRES	PROVIDENCIA	1.600
88001	SAN ANDRES	SAN ANDRES	15.000
68013	SANTANDER	AGUADA	1.350
68077	SANTANDER	BARBOSA	550
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	6.200
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	16.000
68132	SANTANDER	CALIFORNIA	850
68169	SANTANDER	CHARTA	1.950
68176	SANTANDER	CHIMA	450
68179	SANTANDER	CHIPATÁ	400
68190	SANTANDER	CIMITARRA	750
68229	SANTANDER	CURITÍ	2.250
68250	SANTANDER	EL PEÑÓN	650
68255	SANTANDER	EL PLAYÓN	800
68271	SANTANDER	FLORIÁN	1.700
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	4.050
68298	SANTANDER	GAMBITA	550
68307	SANTANDER	GIRÓN	1.800
68324	SANTANDER	GUAVATÁ	1.000
68385	SANTANDER	LANDÁZURI	2.550
68406	SANTANDER	LEBRIJA	650
68418	SANTANDER	LOS SANTOS	150
68444	SANTANDER	MATANZA	550
68522	SANTANDER	PALMAR	150
68547	SANTANDER	PIEDECUESTA	6.000
68573	SANTANDER	PUERTO PARRA	250
68575	SANTANDER	PUERTO WILCHES	2.100
68615	SANTANDER	RIONEGRO	500

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
68655	SANTANDER	SABANA DE TORRES	1.900
68679	SANTANDER	SAN GIL	1.500
68705	SANTANDER	SANTA BÁRBARA	1.550
68745	SANTANDER	SIMACOTA	1.500
68755	SANTANDER	SOCORRO	550
68770	SANTANDER	SUAITA	150
68820	SANTANDER	TONA	500
68867	SANTANDER	VETAS	750
70110	SUCRE	BUENAVISTA	1.000
70124	SUCRE	CAIMITO	1.700
70204	SUCRE	COLOSO	1.100
70215	SUCRE	COROZAL	2.600
70221	SUCRE	COVEÑAS	150
70235	SUCRE	GALERAS	1.600
70400	SUCRE	LA UNIÓN	1.150
70418	SUCRE	LOS PALMITOS	1.800
70429	SUCRE	MAJAGUAL	6.500
70473	SUCRE	MORROA	1.800
70523	SUCRE	PALMITO	1.150
70670	SUCRE	SAMPUÉS	1.200
70678	SUCRE	SAN BENITO ABAD	2.700
70708	SUCRE	SAN MARCOS	2.550
70717	SUCRE	SAN PEDRO	1.300
70742	SUCRE	SINCÉ	1.350
70001	SUCRE	SINCELEJO	10.000
70771	SUCRE	SUCRE	1.500
70820	SUCRE	TOLÚ	650
70823	SUCRE	TOLUVIEJO	450
70265	SUCRE	GUARANDA	2.400
73024	TOLIMA	ALPUJARRA	3.100
73026	TOLIMA	ALVARADO	250
73030	TOLIMA	AMBALEMA	1.500
73043	TOLIMA	ANZÓATEGUI	2.600
73067	TOLIMA	ATACO	4.500
73124	TOLIMA	CAJAMARCA	5.000
73148	TOLIMA	CARMEN DE APICALÁ	1.000
73152	TOLIMA	CASABIANCA	1.950
73168	TOLIMA	CHAPARRAL	3.500
73200	TOLIMA	COELLO	1.900
73217	TOLIMA	COYAIMA	200
73226	TOLIMA	CUNDAY	1.000
73236	TOLIMA	DOLORES	4.050
73268	TOLIMA	ESPINAL	3.300
73270	TOLIMA	FALÁN	2.500
73275	TOLIMA	FLANDES	2.850
73283	TOLIMA	FRESNO	5.000
73319	TOLIMA	GUAMO	1.200
73347	TOLIMA	HERVEO	3.050

COD DEPARTAM/MUN	NOM DEPARTAMENTO	NOM MUNICIPIO	POBLACION TOTAL
73349	TOLIMA	HONDA	3.350
73001	TOLIMA	IBAGUÉ	21.000
73352	TOLIMA	ICONONZO	1.500
73408	TOLIMA	LÉRIDA	3.750
73411	TOLIMA	LÍBANO	3.000
73443	TOLIMA	MARIQUITA	3.300
73449	TOLIMA	MELGAR	1.000
73461	TOLIMA	MURILLO	4.400
73483	TOLIMA	NATAGAIMA	2.400
73504	TOLIMA	ORTEGA	3.200
73520	TOLIMA	PALOCABILDO	4.500
73555	TOLIMA	PLANADAS	9.000
73563	TOLIMA	PRADO	1.600
73585	TOLIMA	PURIFICACIÓN	4.400
73616	TOLIMA	RIOBLANCO	2.900
73622	TOLIMA	RONCESVALLES	2.600
73624	TOLIMA	ROVIRA	3.750
73671	TOLIMA	SALDAÑA	2.450
73675	TOLIMA	SAN ANTONIO	3.050
73678	TOLIMA	SAN LUIS	3.450
73686	TOLIMA	SANTA ISABEL	4.050
73770	TOLIMA	SUÁREZ	1.850
73854	TOLIMA	VALLE DE SAN JUAN	1.800
73861	TOLIMA	VENADILLO	3.650
73870	TOLIMA	VILLAHERMOSA	2.200
97161	VAUPES	CARURÚ	2.600
97001	VAUPES	MITÚ	11.500
97511	VAUPES	PACOA (CD.)	150
97777	VAUPES	PAPUNAHUA	150
97666	VAUPES	TARAIRA	1.300
99524	VICHADA	LA PRIMAVERA	9.000
99001	VICHADA	PUERTO CARREÑO	9.000
99624	VICHADA	SANTA ROSALÍA	2.200
TOTAL			1.034.885

Por las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución al Doctor JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, en su condición de Presidente y Representante Legal de NUEVA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A., identificada con NIT. 900156264-2, ubicada en la dirección Carrera 85 K No 46 A - 66 piso 2 y 3, Complejo Logístico San Cayetano de Bogotá, D.C., o a quien haga sus veces, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO.- ADVERTIR que contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación de conformidad con lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONCEPTO TÉCNICO Y RECOMENDACION DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACION PRESENTADA POR LA ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS-I (Nit. 817001773-3)

Realizado por:
Harol Andrés Martínez Orozco
Profesional Especializado

Revisado por:

Amelia Rodríguez López
Directora de Inspección y Vigilancia
para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

30/05/2014

I. MARCO NORMATIVO

Para efectos de realizar el análisis de la información la Superintendencia Nacional de Salud aplica lo establecido en el numeral 1.8 del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), que señala:

> ***"1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación.***
> *(Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)*
>
> *La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:*
>
> *1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, Solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular.*
>
> *1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.*
>
> *1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.*
>
> *1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.*
>
> *1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:*
>
> > *1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.*
> >
> > *1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S.*
>
> *1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:*
>
> > *1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.*

1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.

1.8.6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico.

1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:

1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.

1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.

1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.

1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.

II. ANTECENTES

La **Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I** (en adelante **AIC EPS-I**), radicó solicitud de modificación de la capacidad de Afiliación, clase mixta, a través de los NURC 1-2013-029933 del 17 de abril de 2013 y 1-2013-030397 del 18 de abril de 2013 y una vez verificada la información la entonces Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, mediante comunicaciones radicadas bajo los NURC 2-2013-032868 del 30 de abril de 2013 y 2-2013-035824 del 15 de mayo de 2013, informo sobre los requisitos necesarios que debe cumplir y la información que debe ser remitida para dar trámite a la solicitud.

AIC EPS-I mediante comunicación radicada bajo NURC 1-2013-046409 del 15 de junio de 2013, dio respuesta al NURC 2-2013-035824 y remitió la información requerida, la cual una vez verificada, la entonces Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, nuevamente emite respuesta a la solicitud con concepto negativo mediante comunicación radicada NURC 2-2013-076549 del 04 de octubre de 2013.

Mediante comunicación radicada con NURC 1-2013-088135 del 17 de octubre de 2013 **AIC EPS-I** solicito plazo para dar respuesta al NURC 2-2013-076549, remitiendo la respuesta mediante comunicación radicada NURC 1-2013-093060 del 01 de noviembre de 2013.

Por su parte la entonces Dirección General de Aseguramiento, con comunicación radicada bajo NURC 2-2013-109591 del 12 de diciembre de 2013, solicitó información adicional a la remitida por la Entidad con NURC 1-2013-093060, información que fue remitida por **AIC EPS-I** en comunicación radicada bajo NURC 1-2013-109464 del 26 de diciembre de 2013.

Verificada la información remitida por la **AIC EPS-I**, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios considera que la EPS-S continua incumpliendo con los requisitos de la normatividad vigente.

Por lo anterior mediante auto de visita No 002488 del 23 de abril de 2014, La Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional ordeno visita a **AICE EPS-I**, cuyo objeto es verificar los requisitos no cumplidos con la última información remitida por la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I mediante NURC 1-2013-093060 del 01 de noviembre de 2013 y 1-2013-109464 del 26 de diciembre de 2013 y resolver la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación.

Durante la visita desarrollada los días 24 y 25 de abril de 2014, el equipo de profesionales de la Superintendencia Nacional de Salud, recolecto la información requerida para dar trámite a la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación presentada por **AIC EPS-I.**

III. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA

A continuación se realiza la verificación de la información entregada por **AIC EPS-I** en la visita realizada los días 24 y 25 por un equipo de profesionales de la Superintendencia Nacional de Salud en las instalaciones de la sede nacional ubicada en la ciudad de Popayán y que se encuentra relacionada en el acta de la visita.

Tabla 1. Tabla de Verificación de Requisitos

1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)				
Criterio Evaluado	**Soporte (SI/No)**	**Cumple (Si /No)**	**Observaciones**	**Ubicación documento**
1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida.	Si	Si	Concepto favorable contenido en informe remitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04/10/2013	NURC 1-2013-030397 y 1-2013-029933
1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.	Si	Si	Concepto que se especifica en el numeral 1.8.2 del análisis.	Acta de visita del 24 y 25 de abril de 2014
1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la SNS. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.	Si	Si	Concepto que se especifica en el numeral 1.8.3 del análisis.	Acta de visita del 24 y 25 de abril de 2014
1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.	Si	Si	Concepto que se especifica en el numeral 1.8.4 del análisis.	Acta de visita del 24 y 25 de abril de 2014
Numeral 1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio				
1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.	Si	Si	Concepto que se especifica en el numeral 1.8.5 del análisis.	Acta de visita del 24 y 25 de abril de 2014
1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS o en POS -S. según sea el caso.	Si	Si	Concepto que se especifica en el numeral 1.8.5 del análisis.	Acta de visita del 24 y 25 de abril de 2014
1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:				

1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)				
Criterio Evaluado	**Soporte (Si/No)**	**Cumple (Si /No)**	**Observaciones**	**Ubicación documento**
1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.	Si	Si	Concepto favorable contenido en informe remitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04/10/2013	NURC 1-2013-046409
1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.	Si	Si	Concepto favorable contenido en informe remitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04/10/2013	NURC 1-2013-046409
1.8.6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico.	Si	Si	Concepto favorable contenido en informe remitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04/10/2013	NURC 1-2013-046409
1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:				
1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.	Si	Si	Concepto que se especifica en el numeral 1.8.7.1 del análisis.	Acta de visita del 24 y 25 de abril de 2014
1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.	Si	Si	Concepto favorable contenido en informe remitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04/10/2013	NURC 1-2013-046409
1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.	Si	Si		
1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.	Si	Si	Concepto favorable contenido en informe remitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04/10/2013	NURC 1-2013-046409

IV. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA

Numeral 1.8.1. *Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, Solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular.*

A este numeral la Superintendencia Nacional de Salud, emitió Concepto Técnico favorable el cual fue remitido con NURC 2-2013-076549 del 04 de octubre de 2013.

Análisis de la Información

AIC EPS-I presenta solicitud firmada por representante legal mediante dos oficios con NURC 1-2013-030397 y 1-2013-029933

Concepto

Verificada la información aportada por la Entidad se encontró que la carta de solicitud se encuentra debidamente firmada por el Representante Legal describiendo la modificación deseada y relacionando la información remitida, por lo tanto **CUMPLE** con este ítem.

Numeral *1.8.2.* *Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.*

Análisis de la Información

Durante la visita realizada los días 24 y 25 de abril de 2014 **AIC EPS-I** realizo la actualización de la distribución de la capacidad de afiliación solicitada e hizo entrega del archivo en Excel denominado "*Libro2-Relacion_x_Depto_Mpio-PPTA B-redistribucion*", el cual se encuentra incorporado en el acta de la visita, en dicho archivo la Entidad relaciona por departamento y municipio, el número potencial de afiliados esperados, informando el código del departamento y municipio, la capacidad de afiliación actual autorizada, la modificación solicitada por municipio y el total de la modificación, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla No 2. Capacidad de Afiliación Solicitada y Total Autorizada

Código		Departamento	Municipio	Afiliados BDUA Abril 2014	Capacidad autorizada RES 472/2010	Modificación Solicitada	Capacidad Solicitada y Aprobada
D	M						
5	45	Antioquia	Apartado	896			1.201
5	51	Antioquia	Arboletes	1503			1.796
5	120	Antioquia	Cáceres	1719			1.983
5	154	Antioquia	Caucasia	1988			2.244
5	172	Antioquia	Chigorodó	2027			2.304
5	234	Antioquia	Dabeiba	3148			3.383

Supersalud	PROCESO COMÚN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACION PRESENTADA POR AIC EPS-I ESS (Nit. 817001773-3)	VERSIÓN 02

Código		Departamento	Municipio	Afiliados BDUA Abril 2014	Capacidad autorizada RES 472/2010	Modificación Solicitada	Capacidad Solicitada y Aprobada
D	M						
5	250	Antioquia	El Bagre	1340			1.567
5	284	Antioquia	Frontino	3145			3.478
5	364	Antioquia	Jardín	1532			1.772
5	475	Antioquia	Murindo	1410			1.665
5	480	Antioquia	Mutata	1924			2.148
5	490	Antioquia	Necocli	2341			2.664
5	659	Antioquia	San Juan de Uraba	1225			1.550
5	736	Antioquia	Segovia	713			990
5	837	Antioquia	Turbo	1503			1.776
5	842	Antioquia	Uramita	128			361
5	856	Antioquia	Valparaiso	243			518
5	873	Antioquia	Vigia del Fuerte	774			1.000
5	895	Antioquia	Zaragoza	2064			2.316
5	847	Antioquia	Urrao	0			2.400
Total Antioquia				**29.623**	**36.000**	**1.116**	**37.116**
19	22	Cauca	Almaguer	6835			8.096
19	100	Cauca	Bolivar	10410			12.315
19	110	Cauca	Buenos Aires	3675			4.285
	130	Cauca	Cajibio	1192			1.700
19	137	Cauca	Caldono	22044			26.207
19	142	Cauca	Caloto	10137			11.498
19	212	Cauca	Corinto	13231			15.369
19	256	Cauca	El Tambo	3860			4.423
19	318	Cauca	Guapi	332			600
19	355	Cauca	Inza	12131			14.453
19	364	Cauca	Jambalo	14907			17.825
19	392	Cauca	La Sierra	4903			5.808
19	397	Cauca	La Vega	9615			11.412
19	418	Cauca	López de Micay	2007			2.396
19	455	Cauca	Miranda	4692			5.491
19	473	Cauca	Morales	11356			13.407
19	517	Cauca	Páez	25255			30.976
19	533	Cauca	Piamonte	5256			5.438
19	548	Cauca	Piendamo	7969			9.248
19	1	Cauca	Popayán	5651			6.465
19	585	Cauca	Purace	8234			9.736
19	622	Cauca	Rosas	756			1.500
19	693	Cauca	San Sebastián	3793			4.345
19	698	Cauca	Santander de Quirichao	20667			25.000
19	743	Cauca	Silvia	13576			15.986
19	760	Cauca	Sotara	7670			8.760
19	780	Cauca	Suarez	3888			4.500
19	807	Cauca	Timbio	6079			7.016
19	809	Cauca	Timbiqui	3117			3.630
19	821	Cauca	Toribio	26997			31.000
19	824	Cauca	Totoro	12204			14.249
19	845	Cauca	Santa Rosa	15			1.000
Total Cauca				**282.454**	**302.000**	**32.134**	**334.134**
17	614	Calcas	Rio Sucio	35587			47.500
17	777	Calcas	Supia	0			11.000
17	616	Calcas	Risaralda	0			400
17	42	Calcas	Anserma	0			500

Código D	Código M	Departamento	Municipio	Afiliados BDUA Abril 2014	Capacidad autorizada RES 472/2010	Modificación Solicitada	Capacidad Solicitada y Aprobada
17	442	Calcas	Marmato	0			2.400
17	88	Calcas	Belalcazar	0			700
17	272	Calcas	Filadelfia	0			100
17	524	Calcas	Palestina	0			400
Total Caldas				**35.587**	**0**	**63.000**	**63.000**
41	357	Huila	Iquira	2358			4.000
41	378	Huila	La Argentina	771			2.000
41	396	Huila	La Plata	3364			6.000
Total Huila				**6.493**	**43.000**	**-31.000**	**12.000**
44	1	Guajira	Riohacha	10792			13.000
44	78	Guajira	Barrancas	665			3.500
44	378	Guajira	Hato Nuevo	213			500
44	560	Guajira	Manaure	645			3.500
44	847	Guajira	Uribia	3376			6.500
Total La Guajira				**15.691**	**77.000**	**-50.000**	**27.000**
86	1	Putumayo	Mocoa	8613			10.900
86	219	Putumayo	Colon	1296			2.500
86	320	Putumayo	Orito	10335			12.000
86	568	Putumayo	Puerto Asís	2591			3.800
86	569	Putumayo	Puerto Caicedo	6502			7.500
86	571	Putumayo	Puerto Guzmán	5846			7.000
86	749	Putumayo	Sibundoy	3360			4.550
86	755	Putumayo	San Francisco	1770			3.000
86	760	Putumayo	Santiago	2231			3.000
86	885	Putumayo	Villagarzón	3622			4.400
86	865	Putumayo	Valle del Guamuez	4219			5.000
Total Putumayo				**50.385**	**25.000**	**38.650**	**63.650**
76	100	Valle	Bolívar	1205			3.500
76	250	Valle	El Dovio	3885			9.000
76	275	Valle	Florida	2932			7.500
76	364	Valle	Jamundí	1193			4.100
Total Valle				**9.215**	**8.000**	**16.100**	**24.100**
Total General				**429.448**	**491.000**	**70.000**	**561.000**

Como se observa en la anterior tabla, **AIC EPS-I**, aumenta su capacidad autorizada total en 70.000, pasando de 491.000 a 561.000 cupos en todo el país, disminuye su capacidad en los Departamentos del Huila y la Guajira en 31.000 y 50.000 cupos, solicitando quedar con 12.000 y 27.000 cupos autorizados, respectivamente.

Por otra parte se observa que **AIC EPS-I** no se retira de ningún municipio en donde actualmente cuenta con población activa y solicita autorización para operar en 8 municipios del departamento de Caldas y el municipio de Urrao en el Departamento de Antioquia.

Concepto

De acuerdo a la información aportada por **AIC EPS-I**, relaciona por departamento y municipio, el número potencial de afiliados esperados, informando el código del departamento y municipio, la capacidad de afiliación actual autorizada, la modificación

solicitada por municipio y el total de la modificación, por lo tanto **CUMPLE** con lo requerido en este numeral.

Numeral 1.8.3. *Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.*

Análisis de la Información

Durante el desarrollo de la visita realizada los días 24 y 25 de abril de 2014, **AIC EPS-I** hizo entrega en medio magnético del archivo en Excel denominado "*Copia de RED DE PRESTADORES AIC EPS-I*", en el cual se relaciona la red prestadora de servicios de salud que la EPS-S tiene contratada para todos los Municipios incluidos en la solicitud, relacionando entre otros datos, el nombre e identificación del prestador, Grado de Complejidad, Numero del Contrato y la Vigencia del mismo, comprobando la garantía de la prestación de los servicios de salud de primer nivel en el lugar de residencia de la población.

Para los municipios de Palestina, Belarcazar, Anserma, Supia, Risaralda, Marmato y Filadelfia en el departamento de Caldas y para el Municipio de Urrao en el Departamento de Antioquia, **AIC EPS-I**, remitió mediante comunicación radicada bajo el NURC 1-2014-042233, las cartas de intención firmadas por los respectivos prestadores de Primer Nivel en cada uno de estos municipios.

Por otra parte, el día 25 de abril de 2014 en las instalaciones de **AIC EPS-I**, se realizó la verificación de la red prestadora reportada por la Entidad contra el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS del día 24 de abril de 2014, evidenciando que todos los prestadores de servicios de salud relacionados se encuentran inscritos en el REPS.

Concepto:

De acuerdo a la información presentada y una vez verificada, **AICE EPS-I CUMPLE** con lo requerido en este ítem.

Numeral 1.8.4. *Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.*

Análisis de la Información

Durante el desarrollo de la visita realizada los días 24 y 25 de abril de 2014, **AIC EPS-I** hizo entrega en medio magnético del archivo en Excel denominado "*Copia de 1.8.4 Estimativo de Produccion*", en el cual se detalla por municipio y servicio en todos los niveles

de complejidad, la frecuencia de uso, tanto para los municipios en donde actualmente está operando como para los municipios en donde solicita autorización para operar.

Concepto:

De acuerdo a la información presentada y una vez verificada, **AIC EPS-I CUMPLE** con lo requerido en este ítem.

Numeral 1.8.5. *Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio*

> ***Numeral 1.8.5.1.*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.*
> ***Numeral 1.8.5.2.*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S".*

Análisis de la Información

AIC EPS-I hizo entrega en medio magnético de los archivos en formato PDF del documento denominado "MANUAL PARA LA GESTION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA COMUNEROS AFILIADOS A LA AIC", el cual es verificado, evidenciando que en él se detalla el procedimiento para la Atención ambulatoria de baja complejidad, Atención ambulatoria de mediana y alta complejidad, Gestión para la atención de eventos no pos, Referencia en urgencias en todos los niveles de complejidad y el Traslado asistencial de menor a mayor complejidad. El manual mencionado forma parte del expediente que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para la Supervisión Institucional.

Concepto:

De acuerdo a la información presentada y una vez verificada, **AIC EPS-I CUMPLE** con lo requerido en este ítem.

Numeral 1.8.6. *Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:*

> ***Numeral 1.8.6.1.*** *Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.*
> ***Numeral 1.8.6.2.*** *Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.*
> ***Numeral 1.8.6.3.*** *Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico.*

Análisis de la Información

A este numeral la Superintendencia Nacional de Salud, en concepto emitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04 de octubre de 2013 se conceptuó que "*Por lo anterior expuesto, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, conceptúa que es viable financieramente la aprobación de la ampliación de cobertura solicitada por de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I*".

Concepto:

De acuerdo a la información presentada por la Entidad y una vez verificada, **AIC EPS-I**, según concepto emitido mediante NURC 2-2013-076549, **CUMPLE** con lo requerido en este ítem.

Numeral *1.8.7*. *Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden":*

> ***Numeral 1.8.7.1.*** *Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.*

AIC EPS-I hizo entrega en medio magnético del archivo en Excel denominado "*Oficinas AIC-I*", en el cual se detalla para cada oficina actual dato de contacto, herramientas tecnológicas y logísticas, servicios prestados, población de referencia y el número y características del personal con que cuenta, igualmente realiza la proyección de dicha información para las oficinas de los municipios donde van a ingresar. Soportes reposan en el expediente.

Concepto:

De acuerdo a la información presentada y una vez verificada, **AIC EPS-I CUMPLE** con lo requerido en este ítem.

> ***Numeral 1.8.7.2.*** *Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.*

A este numeral la Superintendencia Nacional de Salud, en concepto emitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04 de octubre de 2013 se conceptuó que "*Dentro del soporte documento anexo se evidencia la relación funcional y organizacional de las sede nacional con las demás sedes, además se describen las actividades desarrolladas por cada una, se anexa la estructura especifica de la sede del departamento de Caldas*".

Concepto:

De acuerdo a la información presentada por la Entidad y una vez verificada, **AIC EPS-I**, según concepto emitido mediante NURC 2-2013-076549, **CUMPLE** con lo requerido en este ítem.

> ***Numeral 1.8.7.3.*** *Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.*

Durante el desarrollo de la visita realizada durante los días 24 y 25 de abril de 2014, **AIC EPS-I** en el archivo denominado "*Oficinas AIC-I*", analizado en el numeral 1.8.7.1, la Entidad describe en la columna "*Programas*" de "*Herramientas Tecnológica*", todos los software con que cuenta cada una de las sedes y que permiten el normal desarrollo de los servicios que prestan allí y que se describen en la columna "*Servicios Prestados*" del archivo mencionado, igual descripción se hace para las sedes donde la Entidad iniciara operación.

Concepto

De acuerdo a la información presentada y una vez verificada, **AIC EPS-I CUMPLE** con lo requerido en este ítem.

> ***Numeral 1.8.7.4.*** *Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.*

Análisis de la Información

A este numeral la Superintendencia Nacional de Salud, en concepto emitido mediante NURC 2-2013-076549 del 04 de octubre de 2013 se conceptuó que "*La entidad en el documento soporte anexa el Manual de Procesos de Atención al comunero, revisado el documento se evidencian el proceso de referencia y contrarreferencia, y el proceso de la gestión para la satisfacción al comunero con sus respectivas actividades, por lo anteriormente evidenciado la Entidad CUMPLE con este ítem*".

Concepto

De acuerdo a la información presentada por la Entidad y una vez verificada, **AIC EPS-I**, según concepto emitido mediante NURC 2-2013-076549, **CUMPLE** con lo requerido en este ítem.

V. CONCEPTO GENERAL

La Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en ejercicio de la competencia contenida en el numeral 10 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 y previo análisis realizado frente al requerimiento de modificación de la capacidad de afiliación; la verificación de los soportes; realizados los respectivos ajustes en relación al cumplimiento de la normatividad vigente que rige este tipo de procedimientos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-; y teniendo en cuenta que durante el desarrollo de la visita realizada los días 24 y 25 de abril ordenada mediante auto de visita No 002488 del 23 de abril de 2014, la Entidad dio claridad a los aspecto no cumplidos según el último concepto emitido por parte de la Superintendencia mediante NURC 2-2013-076549 del 04 de octubre de 2013, concluye que **AIC EPS-I CUMPLE** con todos los requisitos exigidos para realizar la modificación a la capacidad de afiliación solicitada.

Por lo anterior la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:

1. Autorizar la Modificación a la Capacidad de Afiliación Geográfica consistente en la autorización para operar en los municipios de Palestina, Belarcazar, Anserma, Supia, Risaralda, Riosucio, Marmato y Filadelfia en el departamento de Caldas y el Municipio de Urrao en el Departamento de Antioquia.
2. Autorizar la Modificación a la Capacidad de Afiliación Poblacional consistente en el aumento de su capacidad total autorizada de acuerdo a lo descrito en la Tabla No 2 del numeral 1.8.2 del presente informe.
3. Notificar al Representante Legal de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I mediante Acto Administrativo sobre la aprobación de la presente Modificación a la Capacidad de Afiliación Mixta.
4. Remitir copia del Acto Administrativo a las Entidades Territoriales involucradas, a la Cuenta de Alto Costo y Ministerio de Salud y Protección Social.

Elaborado Por

Harol Andrés Martínez Orozco
Profesional Especializado

Revisó y Aprobó

Amelia Rodríguez López
Directora de IV para EAPB

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INFORME TÉCNICO DE ASEGURAMIENTO

ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA AIC-EPS-I MODIFICACIÓN MIXTA DE LA CAPACIDAD AFILIACIÓN.

Realizado por:
Leidy Milena Sánchez Usaquén
Profesional Especializado

Revisado por:
Mauricio Alejandro Pinto Tinoco
Director General de Aseguramiento

Aprobado por:
Olga Lucía Jiménez Orostegui
Superintendencia Delegada Para la Atención en Salud

Octubre 4 de 2013

I. ANTECEDENTES

A. Normativos

De acuerdo al archivo que se lleva en la Superintendencia Nacional de Salud, la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨ presenta el siguiente historial de actos administrativos de aprobaciones y autorizaciones hasta la fecha:

Tabla No. 1 Resoluciones ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨

CAPITULO II	RESOLUCIONES	NUMERO
1	POR MEDIO DE LA CUAL se aprueba la administración de los recursos del régimen subsidiado y se asigna un código para su identificación a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨	067.
2	POR MEDIO DE LA CUAL Se revoca la resolución 067 de enero 20 de 1998 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, se aprueba la administración de los recursos del Régimen Subsidiado y se asigna un código para su identificación a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨	609
3	POR MEDIO DE LA CUAL se redistribuye y amplía la cobertura poblacional y geográfica a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨	1789
4	POR MEDIO DE LA CUAL se redistribuye y amplía la cobertura poblacional y geográfica para la administración de los recursos del régimen subsidiado a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨	101
5	POR MEDIO DE LA CUAL Se redistribuye la cobertura poblacional para la administración de los recursos del régimen subsidiado a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨	616
6	POR MEDIO DE LA CUAL se amplia cobertura poblacional para la administración de los recursos del régimen subsidiado a La ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨	1693
7	POR MEDIO DE LA CUAL se confirma la autorización y operar el régimen subsidiado a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨	538
8	POR MEDIO DE LA CUAL se resuelve sobre la solicitud de habilitación de la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C EPS-I para administrar y operar el régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud.	349
9	POR MEDIO DE LA CUAL se condiciona una autorización de habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C¨.	1686
10	POR MEDIO DE LA CUAL se autoriza la redistribución de la capacidad de afiliación a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C EPS-I, para administrar los recursos del régimen subsidiado.	349
11	POR MEDIO DE LA CUAL se rechaza el recurso de reposición interpuesto por el Doctor Gerardo Rivera Bravo, en calidad de apoderado de la asociación indígena del cauca AIC EPS-I	310

12	POR MEDIO DE LA CUAL Se revoca parcialmente el certificado de habilitación de la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C EPS-I, regional Antioquia Choco - departamento del choco para la operación del régimen subsidiado.	254
13	POR MEDIO DE LA CUAL se rechaza por improcedente el recurso de la queja interpuesta por el doctor GERARDO RIVERA BRAVO, representante judicial de la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C EPS-I, contra la resolución No 3120 del 17 de marzo de 2008.	296
14	POR MEDIO DE LA CUAL se resuelve el recurso de reposición incoado por el Doctor GERARDO RIVERA BRAVO, a apoderado de la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C EPS-Contra la resolución 254 del 27 de febrero de 2009.	381
15	POR MEDIO DE LA CUAL se habilita a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C EPS-I, identificada con el NIT 817001773-3, Para la administración de recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud.	472
16	POR MEDIO DE LA CUAL se adopta una medida	616
17	POR MEDIO DE LA CUAL se rechaza el recurso de reposición interpuesto contra la resolución 616 del 21 de abril de 2010.	1401
18	POR MEDIO DE LA CUAL se resuelve la solicitud de nulidad de la actuación administrativa surtida contra la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC- EPSI	1463
19	POR MEDIO DE LA CUAL se adopta MEDICA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C EPSI, como instituto de salvamento y protección de la confianza pública.	2630
20	POR MEDIO DE LA CUAL se modifica la resolución No 2630 de 24 de agosto de 2012 por la cual se adoptó MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL o LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C EPSI como instituto de salvamento y protección de la confianza pública.	2076

Fuente: Hoja de Vida EAPB- SDAS
Archivo SDAS Superintendencia Nacional de Salud

B. Del trámite de redistribución de la capacidad de afiliación.

A través de comunicaciones radicadas en esta Superintendencia con los NURC 1-2013-030397 y 1-2013-029933, del 18 de abril de 2013, el doctor Jairo Perdomo, representante Legal de la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C, radico en la Delegada para la Atención en Salud, dos derechos de petición con los NURC 1-2013-030397 y 1-2013-029933, donde solicita redistribución de capacidad de afiliación, y la habilitación para operar y administrar el régimen subsidiado en el departamento de Caldas respectivamente, esta Dirección de Aseguramiento una vez analizo las dos peticiones y dio respuesta con los NURC 2-2013-032868 y 2-2013-035824; donde se le indica la documentación que debe remitir para adelantar dichos tramites.

Posteriormente, atendiendo la indicación antes mencionada y con radicado NURC 1-2013-046409 del 15 de junio de 2013, el representante legal de la ASOCIACION

INDIGENA DEL CAUCA ¨A.I.C, Dr. Perdomo reitera la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación.

II. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA.

1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)				
Criterio Evaluado	**Soporte (Si/ No)**	**Cumple (Si /No)**	**Observaciones**	**Ubicación documento**
1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida.	Si	Si	La solicitud de realiza firmada por representante legal mediante dos oficios con NURC 1-2013-030397 y 1-2013-029933	NURC 1-2013-030397 y 1-2013-029933
1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.	Si	No	Analizada a la información la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI) no adjunta la relación por municipio de todos los departamentos donde tiene autorización de operación, solo se relaciona el departamento de Caldas donde se solicita autorización de operación	NURC 1-2013-046409
1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la SNS. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.	Si	No	Analizada la documentación allegada por la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), NO CUMPLE con lo los parámetros dados en la Circular Externa No. 047 de 2007	NURC 1-2013-046409
1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.	Si	No	De acuerdo a los documentos soportados, la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI) NO CUMPLE con el estimativo de la producción asistencial para la totalidad de los servicios	NURC 1-2013-046409
1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:				
1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.	Si	No	La Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), de acuerdo a los documentos soportados NO CUMPLE con la descripción del Proceso de Referencia y	NURC 1-2013-046409

1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)				
Criterio Evaluado	**Soporte (Si/No)**	**Cumple (Si/No)**	**Observaciones**	**Ubicación documento**
			Contrarreferencia, para referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS-S Y NO POS-S.	
1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S.	Si	No	La Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), de acuerdo a los documentos soportados NO CUMPLE con la descripción del Proceso de Referencia y Contrarreferencia, para referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS-S Y NO POS-S.	NURC 1-2013-046409
1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:				
1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.	Si	Si	La ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I presenta cumplimiento del Decreto 3556 de 2008, al registrar un Margen de Solvencia positivo por valor de $629.549 miles, para administrar el régimen subsidiado	NURC 1-2013-046409
1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.	Si	Si	La ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I, acredita el Patrimonio Mínimo con corte a marzo 31 de 2013, registrando un resultado positivo de $7.508.992 miles	NURC 1-2013-046409
1.8.6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico	Si		El Decreto 882 de 1998 en su artículo segundo establece que las EPS que tengan deudas mayores a 30 días no pueden hacer nuevas afiliaciones. Por lo anterior, se establece que la EPSI debe garantizar el pago oportuno de sus obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud. Adicionalmente con la aplicación del Decreto 1080 de 2012, la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I debe cancelar las obligaciones de vigencias anteriores y con la UPC que recibe de la operación corriente, las obligaciones derivadas de la misma y adelantar los procesos de conciliación, depuración de cuentas y reporte en los estados financieros; e informar sobre el cumplimiento del artículo 2° del Decreto 882 de 1998.	NURC 1-2013-046409
1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:				

1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)				
Criterio Evaluado	**Soporte (Si/No)**	**Cumple (Si/No)**	**Observaciones**	**Ubicación documento**
1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.	Si	No	Dentro de la apertura de nuevas sedes no se relaciona el número de funcionarios en cada una, el perfil y horario de atención	NURC 1-2013-046409
1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.	Si	Si	Dentro del documento se relaciona la relación de la nueva sede con la sede central de la EPS- S y se evidencia la estructura funcional y organizacional	NURC 1-2013-046409
1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.	Si			
1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.	Si	Si	Se anexa Manual de Procesos de Atención al comunero, se evidencian los procesos de referencia y contrarreferencia y la gestión para la satisfacción al comunero con sus respectivas actividades	NURC 1-2013-046409

Fuente: Análisis de la información presentada NURC 1-2013-046409 15/06/2013.

III. ANALISIS DE LA INFORMACION PRESENTADA

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO

Luego de verificada la información de cada numeral se realiza el análisis de la información por parte de la dirección de Aseguramiento:

Con relación al numeral *"1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación."*

La entidad en el anexo remite la siguiente información:

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE AFILIACION
Antioquia	36.000
Cauca	302.000
Huila	43.000
Putumayo	25.000
Valle del Cauca	8.000
Guajira	77.000
TOTAL	**491.000**

"

Proyección Afiliados en Caldas			
Código Departamento	**Co. Municipio**	**Municipio**	**Potencial**
17	17614	Riosucio	47.500
	17777	Supia	8.500
	17486	Neira	2000
	17616	Risaralda	2000
	17042	Anserma	2000
	17442	Marmato	2000
	17088	Belalcazar	2000
	17272	Filadelfia	2000
	17524	Palestina	2000
TOTAL			**70.000**

Analizada a la información la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI) no adjunta la relación por municipio de todos los departamentos donde tiene autorización de operación en este momento, solo se relaciona el departamento de Caldas donde se solicita autorización de operación.

Por tal razón se sugiere documentar la información discriminada de la siguiente manera:

*Proceso de Redistribución de la capacidad de afiliación

CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	MUNICIPIO	CAPACIDAD ACTUAL AUTORIZADA	SOLICITUD REDISTRIBUCIÓN	DISMINUCIÓN	AUMENTO	CAPACIDAD A AUTORIZAR
			Municipio 1					
			Municipio 2					
TOTAL DPTO								

Fuente: Desarrollo propio D.A.S- Superintendencia Delegada Para La Atención en Salud

De igual forma relacionar las oficinas por municipio, en caso de contar en algún municipio con oficina, señalar cual será la oficina de referencia e indicar el número de afiliados mínimo para la apertura de una oficina nueva en el municipio, así como la capacidad instalada de las oficinas existentes

Con relación al numeral *"1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.* Se relaciona la sede para el departamento de Caldas en el municipio de Riosucio, y Manizales y en los centros poblados de San Lorenzo y Bonafort, también se describe en el documento que se requiere de apertura de nuevas sedes en los municipio de Supia, Neira, Risaralda, Anserma, Marmato, Belalcazar, Filadelfia, y palestina, pero no se relaciona el número de funcionarios en cada una, el perfil de estos y el horario de atención por lo tanto NO CUMPLE

Con relación a ítem *"1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes."* Dentro del soporte documento anexo se evidencia la relación funcional y organizacional de las sede nacional con las demás sedes, además se describen las actividades desarrolladas por cada una, se anexa la estructura especifica de la sede del departamento de Caldas, por lo tanto CUMPLE con este ítem.

Con relación al ítem *1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.*

La entidad en el documento soporte anexa el Manual de Procesos de Atención al comunero, revisado el documento se evidencian el proceso de referencia y contrarreferencia, y el proceso de la gestión para la satisfacción al comunero con sus respectivas actividades, por lo anteriormente evidenciado la Entidad CUMPLE con este ítem.

IV. CONCEPTO DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO

De acuerdo con lo expuesto y como resultado de la evaluación adelantada, se observa incumplimiento de lo requerido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo tanto se emite **concepto desfavorable.**

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1. Antecedentes

La Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI) , radico en la Delegada para la Atención en Salud, dos derechos de petición con los NURC 1-2013-030397 y 1-2013-029933, donde solicita redistribución de capacidad de afiliación, y la habilitación para operar y administrar el régimen subsidiado en el departamento de Caldas, la Dirección de Aseguramiento dio respuesta con los NURC 2-

2013-032868 y 2-2013-035824; donde se le indica la documentación que debe remitir para adelantar dichos tramites.
Esta solicitud fue radicada en la Superintendencia Nacional de Salud con NURC: 1-2012-051182 y remitida para concepto técnico por la Dirección de Aseguramiento a la Dirección de Calidad y Prestación de Servicios de Salud bajo el número único de radicación 3-2013-009809.

2. Aspectos a Evaluar

En respuesta a la solicitud de la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), a la Modificación de la Cobertura Geográfica y Poblacional / Redistribución de Capacidad de Afiliación y Habilitación para operar en el departamento de Caldas, municipio de Riosucio, que para el caso aplicaría la Modalidad **MIXTA,** de manera atenta me permito informarle que para efectos de realizar el análisis de la información la SNS aplica lo establecido en la Circular Externa No. 047 de 2007, y acorde con los requisitos instaurados para la aprobación a las modificaciones de la Capacidad de Afiliación, en los numerales 1.8.3 respecto de la Red potencial de prestadores de servicios de Salud; 1.8.4 Estimativo de la Producción asistencial, 1.8.5 respecto del Sistema de Referencia y Contrarreferencia:

> *"1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)*
>
> *La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:*
>
> *1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.*
> *1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.*
>
> *1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:*
>
> *1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.*
> *1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S."*

3. Análisis de la Información

De acuerdo con los parámetros dados en la Circular Externa No. 047 respecto al contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación, el Titulo II de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) numeral 1.8 a continuación se describen los hallazgos en cuanto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, teniendo en cuenta como fuente para el análisis el sistema de información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), consultado el 15 de Julio de 2013:

"1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio".

A este respecto se evidencia que la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), allega la información en físico, en donde detallan los datos relacionados con la evaluación de este punto, de la siguiente forma:
"*En lo referente a los municipios en los cuales no venimos haciendo presencia activa, la red de primer nivel estaría conformada por la red pública…"*
Para los otros niveles de complejidad, la red reposa en los archivos reportados por nuestra entidad, no obstante la relacionamos a continuación…"

Hallazgo:

1. Se evidencia cuadro, en donde se relacionan los siguientes datos: Código Departamento, Código Municipio, Municipio y Red Primer Nivel, encontrándose registrados, nueve (9) municipios del departamento de Caldas, con la Red Potencial para el primer nivel de atención.

2. No soportan la relación de la Red Potencial de Prestadores de Servicios de Salud por Municipio, de los departamentos que solicitan la modificación de la cobertura geográfica y poblacional, donde se amplía sustancialmente la población sin que se determine los municipios a entrar a operar, así: Cauca, Putumayo y Valle de Cauca. (Ver Tabla N°1)

Tabla N°1. Modificación De La Capacidad De Afiliación Por Departamento.

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD DE AFILIACIÓN ACTUAL	CAPACIDAD DE AFILIACIÓN SOLICITADA
ANTIOQUIA	36.000	36.000
CAUCA 40	302.000	332.000
HUILA	43.000	25.000
PUTUMAYO	25.000	43.000
VALLE DE CAUCA	8.000	25.000
GUAJIRA	77.000	30.000
TOTAL	**491.000**	**491.000**

Fuente: Información remitida por Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPS-I)

3. Se evidencia cuadro, en donde se relacionan los siguientes datos: Razón Social o IPS, NIT IPS, Dig Verif, Depto, Municipio, Nivel de Complejidad: Baja, Mediana y Alta; encontrándose registro de 18 IPS del departamento de Caldas, en los municipios de Manizales y Riosucio. Distribuidas por nivel de complejidad así: Baja: 3, Media: 13 y Alta: 2.

4. Se evidencian cuatro (4) prestadores de servicios de salud de la Red Potencial, para el departamento de Caldas, los cuales no se encuentran inscritos, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en consecuencia no se encuentran habilitados, de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 10° y 15 ° del Decreto 1011 de 2006. (Ver Tabla N°2)

Tabla N°2. Red Potencial de Prestadores de Servicios de Salud.

Razón social o IPS	NIT IPS	Dig. Verif	Depto	Municipio	Nivel de Complejidad		
					Baja	Mediana	Alta
COTRANSRIO	890.801.261	2	Caldas	Manizales	X		
FLOTA OCCIDENTAL S.A	891.400.148	0	Caldas	Riosucio	X		
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA	800.231.235	7	Caldas	Riosucio		X	X
MARTHA LUCIA RESTREPO	25056.659	5	Caldas	Riosucio		X	

Fuente: Información remitida por Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPS-I)

No soporta relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación de la cobertura geográfica y poblacional y el total con la modificación.

Concepto:
Analizada la documentación allegada por la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), **NO CUMPLE** con lo los parámetros dados en la Circular Externa No. 047 de 2007 respecto al contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación, el Titulo II de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Desde el criterio del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se da concepto **NO FAVORABLE**, por el incumplimiento en lo establecido en Artículo 26 del Decreto 1011 de 2006 y el Artículo 5 del Decreto 4747 del 2007 y en la Circular Externa N°47 de 2007, modificada por las Circulares 049 y 052 del 2008.

"1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos".
Frente a este punto, la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), allega la información en físico, en donde detallan los datos relacionados de la siguiente forma:

"A continuación se presenta el estimativo de la producción asistencial por Municipio. Actualmente AIC EPS-I, opera en Caldas sólo en el municipio de Riosucio. El número de actividades en salud realizadas en Riosucio en el año 2012, aparece en el informe de Nota Técnica del mismo año.
En los siguientes cuadros se muestra la producción asistencial proyectada para los Municipios del departamento de Caldas incluido Riosucio y los otros con potencialidad de operación por parte de la AIC.
La metodología utilizada para este estimativo consistió en el producto de la población proyectada, multiplicada por la frecuencia de uso promedio encontrada por cada servicio según estimado de la Nota Técnica 2012, anexa a este documento."

Hallazgo:

1. Soportan cuadro: " *ESTIMATIVO DE LA PRODUCCIÓN ASISTENCIAL: # DE ACTIVIDADES POR SERVICIOS: RIOSUCIO, SUPIA, NEIRA, RISARALDA, ANSERMA, MARMATO, BELARCAZAR, FILADELFIA Y PALESTINA*" en donde se relacionan los siguientes datos:
   SERVICIO: Primer Nivel de Atención, Segundo y Tercer Nivel, Cuarto Nivel y Otras Actividades. # ACTIVIDADES, % POR NIVEL, % GLOBAL Y FRECUENCIA DE USO; donde no se evidencia el cálculo del Estimativo de Producción, de los siguientes servicios: Consulta de Medicina General, Cirugía Ambulatoria, Procedimientos Menores, Atención de Partos, Cesáreas, Consulta Especializada de: Pediatría, Ginecología, Cirujano, Medicina Interna, Ortopedia, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Terapias de Apoyo, Nutrición, Optometría, Psicología, Terapia física, Terapia respiratoria.

2. No soportan el Estimativo de la Producción Asistencial por municipios, de los departamentos donde solicitan la modificación de la cobertura geográfica y poblacional.

Concepto:

De acuerdo a los documentos soportados, la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI) **NO CUMPLE** con el estimativo de la producción asistencial para la totalidad de los servicios, motivo por el cual debe realizar el respectivo estimativo de producción a los servicios faltantes anteriormente mencionados, para el departamento de Caldas.

La Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI) no soporta el Estimativo de la Producción Asistencial por municipios, de los departamentos que solicitan la modificación de la cobertura geográfica y poblacional.

Así las cosas, se da concepto **NO FAVORABLE** a la Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), respecto al Estimativo de la Producción Asistencial por Municipio (número de actividades por servicios), por lo que no cumple con este requisito.

"1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:

1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.
1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S".

A este respecto se evidencia que Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), allega la información en físico, en donde detallan los datos relacionados con la evaluación de este punto, de la siguiente forma:

"*Adjuntamos Manual de Referencia y Contrarreferencia del Departamento de Caldas*."

Hallazgo:

1. La Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), soporta documento: "***MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA COMUNEROS AFILIADOS A LA AIC EN EL DEPARTAMENTO CALDAS*** , número de páginas 21, mediante la cual describe: "*Políticas del Sistema de Referencia, Marco Legal, Objetivos, Organización y Operación, Ruta para la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Subsistema de Atención Ambulatoria de Baja Complejidad, Subsistema de Atención*

Ambulatoria de Mediana y Alta Complejidad, Subsistema de Referencia de Comuneros en Urgencias en todos los Niveles de Complejidad, Suministro Medicamento, Materiales, Insumos y Otros Servicios de Salud y Red de Prestación de Servicios.

2. En el documento, no se evidencian los procedimientos establecidos cuando existe una Prestación de los Servicios Excluidos del POS, en donde el usuario puede solicitar el Comité Técnico Científico, acatando a la resolución 3099 de 2008, que obliga a la EPS a presentar ante el CTC la orden expedida por el médico tratante solicitando el medicamento, procedimiento o insumo no contenido en el POS y de ser autorizado por el CTC, la EPS tendrá la posibilidad de recobrar a la Secretaria de Salud del Ente Territorial.

3. No se describe medición de tiempo de información y respuesta por parte del Asegurador y Prestador.

4. No soportan la Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, de los departamentos que solicitan la modificación de la cobertura geográfica y poblacional.

Concepto:

La Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), de acuerdo a los documentos soportados **NO CUMPLE** con la descripción del Proceso de Referencia y Contrarreferencia, para referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS-S Y NO POS-S.

4. CONCLUSIÓN

La Asociación de Indígenas del Cauca (AIC), Empresa Promotora de Salud Indígena (EPSI), **NO CUMPLE** en su totalidad con los requisitos estipulados en la Circular Externa No. 047 de 2007, para la solicitud de Redistribución de Capacidad Poblacional Autorizada, Titulo II de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Por lo anterior, la Dirección General de Calidad y Prestación de Servicios, da concepto **NO FAVORABLE**, para autorizar la Modificación de la Cobertura Geográfica y Poblacional / Redistribución de Capacidad de Afiliación y Habilitación para operar en el departamento de Caldas, municipio de Riosucio, hasta tanto no se aclaren los hallazgos evidenciados en este concepto.

V. ANALISIS FINANCIERO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GENERACION Y GESTION DE LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD

I. ANTECEDENTES

1. La Asociación Indígena del Cauca AIC - EPS-I, con el radicado NURC 1-2013-029933 de 17 de abril de 2013, presentó la solicitud de autorización para ampliación de cobertura en el Municipio de Riosucio, Departamento de Caldas.

2. La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, mediante memorando radicado con el NURC 3-2013-009324 del 19 de junio de 2013, solicitó concepto técnico financiero para la ampliación de cobertura de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I a la Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud.

3. La Asociación indígena del Cauca – AIC-EPS-I opera y administra el Régimen Subsidiado en el Municipio de Riosucio, Departamento de Caldas, con una población cargada al Fosyga de 35.897.

4. La operación y administración de Régimen Subsidiado en el municipio fue ordenado por el Juez Civil del Circuito de Riosucio, Caldas mediante fallo de primera instancia de 22 de septiembre de 2010, confirmado en segunda instancia por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de 3 de diciembre de 2010.

5. La superintendencia Nacional de Salud, mediante la resolución No.000472 de 19 de marzo de 2010, habilitó a la Asociación Indígena del Cauca, en los Departamentos de Antioquia, Cauca, Huila, Putumayo, Valle del Cauca y Guajira, la capacidad de afiliados se estableció en 491.000.

Una vez analizada la solicitud, me permito precisar lo siguiente:

II. ANÁLISIS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Me permito remitir el concepto técnico requerido, de acuerdo con los Indicadores de Permanencia con corte a Marzo de 2013, así:

1. MARGEN DE SOLVENCIA

Una vez verificada y analizada la información financiera reportada por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I, con corte a marzo 31 de 2013, en cumplimiento de la Circular Única, y aplicando los procedimientos establecidos en el Decreto 882 de 1998 que fijó el margen de solvencia que asegura la liquidez de las Entidades Promotoras de

Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, el Decreto 3260 de 2004 que establece las medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, por medio del cual se adoptó el flujo y protección de los recursos en especial los pagos a los prestadores de servicios de salud, los Decretos 515 de 2004, 506 de 2005, que definen el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, el Decreto 3556 de 2008, la Resolución No. 2094 de 2010 por medio de la cual se establece el cálculo del margen de solvencia, para las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado y el artículo 24 de la Ley 1438 de 2011, se evidencia que la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I con corte a marzo 31 de 2013, acredita el Margen de Solvencia, como se muestra a continuación:

La ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I, con corte a 31 de Marzo de 2013, presenta el siguiente resultado de Margen de Solvencia:

Cifras en Miles $

CONCEPTO	2.013 MARZO
Afiliados BDUA	372.892
Disponible	8.356.265
Deudores UPC	11.219.411
Recobros NO POS	3.685.399
Deudas de Difícil Cobro	8.321.298
SUBTOTAL	**31.582.373**
Provisiones C x C	2.990.480
Sobregiros Bancarios	0
Proveedores	18.546.239
Cuentas por pagar	1.068.954
Provisión Glosas	8.347.151
Ing.Rec. por Anticipado	0
SUBTOTAL	**30.952.824**
RESULTADO	**629.549**

Fuente: Circular Única

La ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I presenta cumplimiento del Decreto 3556 de 2008, al registrar un Margen de Solvencia positivo por valor de $629.549 miles, para administrar el régimen subsidiado.

2. PATRIMONIO MÍNIMO

En el artículo 14 de la Ley 691 de 2001, determina que los pueblos indígenas podrán administrar los subsidios de los pueblos indígenas, previo cumplimiento de los requisitos previos de la ley.

La Ley 691 de 2011 en el artículo 14 el literal c) determinar que las Empresas Promotoras de Salud Indígenas EPS-I deben disponer de un patrimonio mínimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) smlmv (salarios mínimos legales mensuales vigentes) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados.

El Gobierno Nacional, mediante el artículo 8 del Decreto 515 del 23 de febrero de 2004, modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008, definió el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, estableciendo las condiciones de permanencia, entre otras, las condiciones de capacidad financiera que dieron lugar a la habilitación para operar, dentro de las cuales, la de acreditar el monto de capital mínimo.

Una vez realizada la evaluación y análisis de la información financiera reportada por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I, con corte a marzo 31 de 2013, en cumplimiento de la Circular Única, se presenta la siguiente situación:

Cifras en Miles $

CONCEPTO	2.013
	MARZO
Aportes Sociales/Fondo Social/Capital suscrito y pagado	972.090
Superavit por Donación Adquisición P. P. y E.	113.798
Pérdidas Acumuladas	-3.484.710
Patrimonio Mínimo	14.103.587
Patrimonio Requerido	6.594.595
Suficiencia patrimonial	**7.508.992**

Fuente: Circular Única

La ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I, acredita el Patrimonio Mínimo con corte a marzo 31 de 2013, registrando un resultado positivo de $7.508.992 miles.

3. CUENTAS POR PAGAR

El literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 referente al "Flujo y Protección de los Recursos" del Régimen Subsidiado, establece: *"d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;"*

Una vez evaluada y analizada la información financiera reportada por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I, a través de los Archivos 017 y 018 - Cuentas por Pagar a Proveedores, en cumplimiento de la Circular Única, con corte a marzo 31 de 2013, se evidencia que la entidad registra cuentas por pagar, por valor de $18.671.965 miles, con mora superior a (30) días, como se presenta en el siguiente cuadro:

Cifras en Miles $

Régimen Cuenta Por Pagar	Mora hasta 30	Mora de 31 a 60	Mora de 61 a 90	Mora Mayor a 90	Total
CXP Régimen Subsidiado	5.419.625	3.555.755	8.906.596	789.989	18.671.965
Total	**5.419.625**	**3.555.755**	**8.906.596**	**789.989**	**18.671.965**

Fuente: Circular Única

Verificada la información financiera reportada por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I, a través de los archivos tipo 017 y 018 -Cuentas por Pagar a Proveedores, se evidencia un valor de $18.671.965 miles, con corte a marzo 31 de 2013.

El Decreto 882 de 1998 en su artículo segundo establece que las EPS que tengan deudas mayores a 30 días no pueden hacer nuevas afiliaciones.

Por lo anterior, se establece que la EPSI debe garantizar el pago oportuno de sus obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud. Adicionalmente con la aplicación del Decreto 1080 de 2012, la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I debe cancelar las obligaciones de vigencias anteriores y con la UPC que recibe de la operación corriente, las obligaciones derivadas de la misma y adelantar los procesos de conciliación, depuración de cuentas y reporte en los estados financieros; e informar sobre el cumplimiento del artículo 2° del Decreto 882 de 1998.

4. CONCEPTO

Por lo anterior expuesto, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, conceptúa que es viable financieramente la aprobación de la ampliación de cobertura solicitada por de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I.

VI. CONCEPTO CONSOLIDADO

De acuerdo con lo expuesto y como resultado de la evaluación adelantada, se observa incumplimiento de lo requerido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo tanto se emite **concepto desfavorable.**

Teniendo en cuenta el resultado de la evaluación adelantada, la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPS-I, no cumple con los requisitos establecidos en la Circular Única, por lo tanto, no es procedente autorizar la modificación mixta de capacidad autorizada.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

122

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000999 DE 2014

(10 JUN. 2014)

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR LA **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I** IDENTIFICADA CON **NIT 817001773-3**.

LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias en especial las conferidas en los numeral 15 del Artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 y previos los siguientes antecedentes y considerandos,

ANTECEDENTES:

1. Mediante Resolución 0472 de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud, habilitó AIC EPS-I (Nit 817001773-3) para la operación del Régimen Subsidiado en Salud en los siguientes Departamentos con la siguiente capacidad de afiliación:

Departamento	Capacidad autorizada (RES 472/2010)
Antioquia	36.000
Cauca	302.000
Caldas	0
Huila	43.000
La Guajira	77.000
Putumayo	25.000
Valle	8.000
Total General	**491.000**

2. Mediante NURC 1-2013-029933 del 17 de abril de 2013 y NURC 1-2013-030397 del 18 de abril de 2013 AIC EPS-I (Nit 817001773-3) radicó solicitud de modificación de la capacidad de Afiliación clase mixta, en la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Para resolver la solicitud de modificación de la capacidad de Afiliación clase mixta la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional, mediante auto de visita No 002488 del 23 de abril de 2014, ordeno visita inspectiva a **AIC EPS-I (Nit 817001773-3)** mediente la cual el equipo de profesionales de la entidad, recolecto la información requerida para dar trámite a la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación presentada.

4. Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, procedió a estudiar la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación presentada por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I (Nit. 817001773-3), estudio contenido en el Concepto Técnico y Recomendación con NURC 3-2014-008374 de fecha 10 de junio de 2014.

5. Que de conformidad con dicho Concepto Técnico la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, concluye que **AIC EPS-I (Nit 817001773-3)** cumple con los requisitos exigidos para realizar la modificación a la capacidad de afiliación solicitada, emitiendo recomendación en tal sentido.

6. Que la Delegada para la Supervisión Institucional, es competente para autorizar de forma integral la modificación de la cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB, en virtud de lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013.

Con fundamento en lo anterior se efectúan los siguientes,

CONSIDERANDOS:

1. Que la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, emitió concepto favorable en relación con la modificación de la capacidad de afiliación de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I** (NIT 817001773-3) y efectuó recomendación en los siguientes términos:

> *"Por lo anterior la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:*
>
> 1. *Autorizar la Modificación a la Capacidad de Afiliación Geográfica consistente en la autorización para operar en los municipios de Palestina, Belarcazar, Anserma, Supia, Risaralda, Riosucio, Marmato y Filadelfia en el departamento de Caldas y el Municipio de Urrao en el Departamento de Antioquia.*
> 2. *Autorizar la Modificación a la Capacidad de Afiliación Poblacional consistente en el aumento de su capacidad total autorizada de acuerdo a lo descrito en la Tabla No 2 del numeral 1.8.2 del presente informe.*
> 3. *Notificar al Representante Legal de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I mediante Acto Administrativo sobre la aprobación de la presente Modificación a la Capacidad de Afiliación Mixta.*
> 4. *Remitir copia del Acto Administrativo a las Entidades Territoriales involucradas, a la Cuenta de Alto Costo y Ministerio de Salud y Protección Social."*

2. Que evaluado el concepto técnico y recomendación propuesto por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional lo acoge en su integridad.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- AUTORIZAR la modificación a la Capacidad de Afiliación Geográfica, de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I** (NIT 817001773-3), consistente en la autorización para operar en los municipios de Palestina, Belarcazar, Anserma, Supia, Risaralda, Riosucio, Marmato y Filadelfia en el Departamento de Caldas y el Municipio de Urrao en el Departamento de Antioquia, en los términos en que fue solicitado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR la modificación a la Capacidad de Afiliación Poblacional, de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I** (NIT 817001773-3), consistente en el aumento de su capacidad total autorizada, en los términos en que fue solicitado.

ARTÍCULO TERCERO.- DEFINIR, con la entrada en vigencia de la presente Resolución, la capacidad total de afiliación de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I** (NIT 817001773-3) en **561.000** cupos distribuidos de la siguiente manera:

Código		Departamento	Municipio	Capacidad Total
D	M			
5	45	Antioquia	Apartado	1.201
5	51	Antioquia	Arboletes	1.796
5	120	Antioquia	Cáceres	1.983

Código		Departamento	Municipio	Capacidad Total
D	M			
19	780	Cauca	Suarez	4.500
19	807	Cauca	Timbio	7.016
19	809	Cauca	Timbiqui	3.630

123

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR LA ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I IDENTIFICADA CON NIT 817001773-3.

Código		Departamento	Municipio	Capacidad Total
D	M			
5	154	Antioquia	Caucasia	2.244
5	172	Antioquia	Chigorodó	2.304
5	234	Antioquia	Dabeiba	3.383
5	250	Antioquia	El Bagre	1.567
5	284	Antioquia	Frontino	3.478
5	364	Antioquia	Jardín	1.772
5	475	Antioquia	Murindo	1.665
5	480	Antioquia	Mutatá	2.148
5	490	Antioquia	Necoclí	2.664
5	659	Antioquia	San Juan de Urabá	1.550
5	736	Antioquia	Segovia	990
5	837	Antioquia	Turbo	1.776
5	842	Antioquia	Uramita	361
5	856	Antioquia	Valparaíso	518
5	873	Antioquia	Vigía del Fuerte	1.000
5	895	Antioquia	Zaragoza	2.316
5	847	Antioquia	Urrao	2.400
Total Antioquia				**37.116**
19	22	Cauca	Almaguer	8.096
19	100	Cauca	Bolívar	12.315
19	110	Cauca	Buenos Aires	4.285
	130	Cauca	Cajibío	1.700
19	137	Cauca	Caldono	26.207
19	142	Cauca	Calotó	11.498
19	212	Cauca	Corinto	15.369
19	256	Cauca	El Tambo	4.423
19	318	Cauca	Guapi	600
19	355	Cauca	Inzá	14.453
19	364	Cauca	Jambaló	17.825
19	392	Cauca	La Sierra	5.808
19	397	Cauca	La Vega	11.412
19	418	Cauca	López de Micay	2.396
19	455	Cauca	Miranda	5.491
19	473	Cauca	Morales	13.407
19	517	Cauca	Páez	30.976
19	533	Cauca	Piamonte	5.438
19	548	Cauca	Piendamo	9.248
19	1	Cauca	Popayán	6.465
19	585	Cauca	Puracé	9.736
19	622	Cauca	Rosas	1.500
19	693	Cauca	San Sebastián	4.345
19	698	Cauca	Santander de Quilichao	25.000
19	743	Cauca	Silvia	15.986
19	760	Cauca	Sotará	8.760
19	821	Cauca	Toribío	31.000
19	824	Cauca	Totoró	14.249
19	845	Cauca	Santa Rosa	1.000
Total Cauca				**334.134**
17	614	Caldas	Río Sucio	47.500
17	777	Caldas	Supía	11.000
17	616	Caldas	Risaralda	400
17	42	Caldas	Anserma	500
17	442	Caldas	Marmato	2.400
17	88	Caldas	Belalcazar	700
17	272	Caldas	Filadelfia	100
17	524	Caldas	Palestina	400
Total Caldas				**63.000**
41	357	Huila	Iquira	4.000
41	378	Huila	La Argentina	2.000
41	396	Huila	La Plata	6.000
Total Huila				**12.000**
44	1	Guajira	Riohacha	13.000
44	78	Guajira	Barrancas	3.500
44	378	Guajira	Hato Nuevo	500
44	560	Guajira	Manaure	3.500
44	847	Guajira	Uribia	6.500
Total La Guajira				**27.000**
86	1	Putumayo	Mocoa	10.900
86	219	Putumayo	Colon	2.500
86	320	Putumayo	Orito	12.000
86	568	Putumayo	Puerto Asís	3.800
86	569	Putumayo	Puerto Caicedo	7.500
86	571	Putumayo	Puerto Guzmán	7.000
86	749	Putumayo	Sibundoy	4.550
86	755	Putumayo	San Francisco	3.000
86	760	Putumayo	Santiago	3.000
86	885	Putumayo	Villagarzón	4.400
86	865	Putumayo	Valle del Guamuez	5.000
Total Putumayo				**63.650**
76	100	Valle	Bolívar	3.500
76	250	Valle	El Dovio	9.000
76	275	Valle	Florida	7.500
76	364	Valle	Jamundí	4.100
Total Valle				**24.100**
Total General				**561.000**

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR LA **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I IDENTIFICADA CON NIT 817001773-3.**

ARTÍCULO CUARTO.- NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución al Doctor **JAIRO PERDOMO**, en su condición de Representante Legal de **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC EPS-I** identificada con **NIT 817001773-3,** ubicada en la Calle 1 No. 4 - 66 (Popayán - Cauca) o a quien haga sus veces, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67, 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SEXTO.- COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al Ministerio de Salud y de la Protección Social, a la Cuenta de Alto Costo, a los Alcaldes de los Municipios de de Palestina, Belarcazar, Anserma, Supia, Risaralda, Riosucio, Marmato y Filadelfia en el Departamento de Caldas y el Municipio de Urrao en el Departamento de Antioquia.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- ADVERTIR que contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación de conformidad con lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

ARTÍCULO NOVENO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D. C, a los **10 JUN. 2014**

OLGA LUCIA JIMÉNEZ OROSTEGUI
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

Proyectó: Manolo Rojas Riaño

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONCEPTO TÉCNICO Y RECOMENDACIONES MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO (CCF055), (CCFC55) - Nit. 890102044-1

DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS –EAPB-.

Realizado por:
Harol Andrés Martínez Orozco.
Claudia Ofir Cuervo Carrillo
Neyla González Romero
Carlos Andrés Rico Reina
Profesionales Especializados

Revisado por:
Amelia Rodríguez López
Directora de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

30/09/2014

A. ANTECEDENTES

A continuación se presentan en la Tabla 1. Los documentos radicados por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO (CCF055), (CCFC55)** en adelante **(CAJACOPI EPS)**, para efectuar el trámite de Redistribución de la capacidad poblacional autorizada y Modificación Geográfica, (Modificación Mixta a la capacidad de afiliación) solicitado ante esta Delegada:

Tabla 1. Relación documentos entregados por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO.

NURC	FECHA	ASUNTO
1-2013-033739	30 de abril de 2013	CAJACOPI EPS, hace solicitud de Redistribución de la capacidad poblacional autorizada y Modificación Geográfica, (Modificación Mixta a la capacidad de afiliación), para el programa de Régimen Subsidiado que administra la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI.
1-2013-045265	12 de junio de 2013	Posteriormente, CAJACOPI EPS, remite información solicitada, ampliada y ajustada a las recomendaciones y sugerencias técnicas dadas en mesa de trabajo con funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, de la entonces Dirección de Aseguramiento, el 7 de Junio de 2013.
2-2013-063901	20 de agosto de 2013	La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, emite respuesta a la solicitud con concepto: No viable a la modificación solicitada.
1-2013-083200 1-2013-083728	2 de octubre de 2013	CAJACOPI EPS, da respuesta al NURC 2-2013-063901, adjunta soportes probatorios con la finalidad de dar claridad sobre todas las observaciones plasmadas en la comunicación referenciada.
2-2013-10345	25 de noviembre de 2013	La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, le informa que teniendo en cuenta la solicitud de Ampliación a la Capacidad de Afiliación Poblacional y Aumento de Cobertura Geográfica, y las respectivas notificaciones de ingreso operacional a dos nuevos municipios: Santa Catalina y Los Córdobas, de los cuales no están relacionados en dicha petición, se le solicita información para complementar la solicitud y dar el trámite pertinente.
1-2013-105434	10 de diciembre de 2013	CAJACOPI EPS, da respuesta al NURC 2-2013-103451, adjunta soportes de la información requerida.
		La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, verifica la información remitida por CAJACOPI EPS, y evidencia que la EPS-S continúa

NURC	FECHA	ASUNTO
		incumpliendo con los requisitos de la normatividad vigente, por lo tanto, decide realizar visita inspectiva, con el objeto de verificar el real y total cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma para el trámite solicitado por Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico, mediante NURC 1-2013-033739 del 30 de abril de 2013, y resolver la solicitud de Redistribución de la Capacidad Poblacional Autorizada y Modificación Geográfica.
1-2014-066804	22 de julio de 2014	La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, realiza visita, los días 16 al 18 de julio de 2014, de acuerdo al Auto 006765 del 14 de julio de 2014, a CAJACOPI EPS, donde el vigilado, hace entrega de la solicitud de modificación mixta a la capacidad de afiliación, para el programa de Régimen Subsidiado.

Fuente: Documentación que reposa en el expediente del vigilado: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO.

B. COMPETENCIA

La competencia para estudiar las solicitudes radicadas por los vigilados, así como para emitir recomendación se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: **i)** El numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462 de 2013 que asigno a la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**, de la Superintendencia Nacional de Salud, la competencia para estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que deba adoptar. **ii)** El numeral 15 del artículo 21 Decreto 2462 de 2013, que asignó a la **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL**, la función de autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las **EAPB**[1]. **iii)** Que dadas las competencias mencionadas, el presente concepto contiene el estudio técnico sobre la viabilidad de modificación de la cobertura geográfica, poblacional y de carácter mixto presentada por el vigilado; así como la recomendación con destino a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional.

[1] De conformidad con el numeral 17 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficiarios de Salud (EAPB), las enunciadas en el numeral 121.1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 que dice: *"121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar."*

C. MARCO LEGAL Y MODALIDAD DE MODIFICACIÓN

La **capacidad de afiliación** es el número estimado de afiliados que las **EPS**, están en capacidad de atender en condiciones de calidad y oportunidad conforme a su red de prestadores de servicios de salud, su infraestructura administrativa y su capacidad técnico-científica y financiera, garantizando la oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud contenidos en el **POS**, en el ámbito geográfico autorizado. Corresponde a esta Superintendencia, de conformidad con la normatividad vigente, autorizar el aumento, disminución y redistribución de la capacidad de afiliación, respecto a la cobertura geográfica y poblacional.[2]

Naturalmente ninguna **EPS**, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las **EPS** deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar. No sobra recordar que éstos criterios serán verificados **trimestralmente** por la Superintendencia Nacional de Salud o cuando ésta lo estime conveniente.

Las modificaciones a la capacidad de afiliación autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, se clasifican en las siguientes clases: **i) Geográfica** cuando la EPS pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios, en municipios no autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud. **ii) Poblacional** cuando la EPS pretenda ampliar o disminuir su capacidad de afiliación en uno o más municipios autorizados previamente, modificando la capacidad total autorizada. **iii) De redistribución de la capacidad autorizada**, cuando la EPS, sin aumentar o disminuir la capacidad total autorizada, modifica la capacidad de afiliación en los municipios autorizados previamente, y **iv) Mixta** cuando en forma simultánea una EPS, pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios en municipios no autorizados previamente y modificar la capacidad en los municipios autorizados, superando la capacidad total autorizada.[3]

Acorde con lo expresado, la solicitud presentada por **CAJACOPI EPS,** se tramitará bajo la modalidad de **MODIFICACIÓN MIXTA DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN**.

D. ANALISIS DE FONDO

Para efectos de realizar el análisis de la solicitud la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)** de la Superintendencia Nacional de Salud, examinará el cumplimiento de los requisitos y documentos a que se refiere el numeral 1.8 del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la

[2] Numeral 1.7 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).
[3] Numeral 1.7.1 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).

Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).[4]

1. Carta de solicitud

El numeral 1.8.1 dice: *"**1.8.1.** Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida".*

Este requisito se entiende cumplido con la comunicación radicada en esta entidad bajo el **NURC 1-2014-066804** de fecha **22/07/2014** firmada por el Dr. **JOSÉ LUIS ROMERO MEDINA** en su condición de director administrativo suplente y con facultades de representación legal.

2. Relación de número potencial de afiliados

El numeral 1.8.2 dice: *"**1.8.2.** Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación".*

A la Entidad Promotora de Salud **CAJACOPI EPS-S** a través de la Resolución 0048 del 2009 de 20 de enero del 2009, emitida por esta Superintendencia, se le autoriza la operación para 11 (once) Departamentos con un total de 552.760 cupos de capacidad de afiliación para el Régimen Subsidiado.

---

[4] El numeral 1.8 de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), dispone: ***"1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).-*** *La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden: **1.8.1.** Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular. **1.8.2.** Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación. **1.8.3.** Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio. **1.8.4.** Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos. **1.8.5.** Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para: **1.8.5.1.** Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso. **1.8.5.2.** Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S. **1.8.6.** Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden: **1.8.6.1.** Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.2.** Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.3.** Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico. **1.8.7.** Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden: **1.8.7.1.** Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales. **1.8.7.2.** Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes. **1.8.7.3.** Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes. **1.8.7.4.** Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."* (La referencia hecha a la Superintendencia Delegada pata la Atención en Salud debe entenderse hecha a la Superintendencia de Supervisión Institucional con la entrada en vigencia del Decreto 2462/2013)

El 27 de Febrero de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud, emite Resolución 0251 de 2009, por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el departamento del Chocó, de **CAJACOPI EPS-S**, quedando con un total de 545.500 cupos de capacidad de afiliación para el Régimen Subsidiado.

El 24 de agosto de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud, emite Resolución 1166 de 2009, por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación, para el departamento del Huila, de **CAJACOPI EPS-S**, quedando con un total de 526.500 cupos de capacidad de afiliación para el Régimen Subsidiado.

Por lo tanto, **CAJACOPI EPS-S**, según información entregada[5], solicita a esta Superintendencia la siguiente modificación de la capacidad de afiliación:

Tabla 2. Capacidad de Afiliación Solicitada y Total Autorizada CAJACOPI EPS.

COD DEPTO/MUN	NOM DEPTO	NOM MUNICIPIO	CAPACIDAD SOLICITADA	CAPACIDAD ACTUAL EPS	CAPACIDAD TOTAL AUTORIZADA	% DE OCUPACION ACTUAL
08	ATLANTICO	BARRANQUILLA		78.859	176537	45%
08	ATLANTICO	BARANOA		2.081	7712	27%
08	ATLANTICO	GALAPA		2.597	8357	31%
08	ATLANTICO	MALAMBO		4.124	6684	62%
08	ATLANTICO	PALMAR DE VARELA		2.235	7153	31%
08	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA		4.609	8598	54%
08	ATLANTICO	SABANALARGA		1.319	4182	32%
08	ATLANTICO	SOLEDAD		41.535	76377	54%
TOTAL ATLANTICO			**100.000**	**137.359**	**296.000**	**46%**
13	BOLIVAR	CARTAGENA		3.408	50158	7%
13	BOLIVAR	CORDOBA		3.287	8292	40%
13	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR		5.283	20292	26%
13	BOLIVAR	EL GUAMO		797	3810	21%
13	BOLIVAR	MAGANGUE		28.692	59235	48%
13	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCENO		2.962	13001	23%
13	BOLIVAR	SANTA CATALINA		1.825	6733	27%
13	BOLIVAR	TIQUISIO		5.450	9479	57%
TOTAL BOLIVAR			**54.000**	**51.704**	**171.000**	**30%**
20	CESAR	VALLEDUPAR		43.996	87468	50%
20	CESAR	AGUSTIN CODAZZI		3.094	7099	44%
20	CESAR	BECERRIL		2.445	7446	33%
20	CESAR	BOSCONIA		7.451	11754	63%
20	CESAR	CHIMICHAGUA		9.206	19375	48%
20	CESAR	CHIRIGUANA		10.414	19705	53%
20	CESAR	CURUMANI		1.847	9870	19%
20	CESAR	EL PASO		5.249	15288	34%
20	CESAR	GAMARRA		1.312	4329	30%
20	CESAR	LA GLORIA		2.138	6236	34%
20	CESAR	LA PAZ		3.145	7144	44%
20	CESAR	SAN DIEGO		1.290	4286	30%
TOTAL CESAR			**78.000**	**91.587**	**200.000**	**46%**
23	CORDOBA	MONTERIA		5.547	45813	12%
23	CORDOBA	CERETE		1.156	7107	16%
23	CORDOBA	CIENAGA DE ORO		3.288	16853	20%
23	CORDOBA	LOS CORDOBAS		2.421	9922	24%

[5] CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: ASEGURAMIENTO, Subcarpeta 1.8.2.

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	POBLACION [illegible] VIGENCIA	CAPACIDAD TOTAL SOLICITADA	% DE UTILIZACION PROYECTADO
23	CORDOBA	SAHAGUN		791	5595	14%
23	CORDOBA	SAN PELAYO		1.565	8158	19%
23	CORDOBA	TIERRALTA		548	4974	11%
23	CORDOBA	VALENCIA		515	4578	11%
TOTAL CORDOBA			-	**15.831**	**103.000**	**15%**
44	GUAJIRA	RIOHACHA		19.563	41711	47%
44	GUAJIRA	ALBANIA		645	626	103%
44	GUAJIRA	DIBULLA		3.763	8737	43%
44	GUAJIRA	DISTRACCION		863	851	101%
44	GUAJIRA	EL MOLINO		701	699	100%
44	GUAJIRA	FONSECA		4.589	9548	48%
44	GUAJIRA	LA JAGUA DEL PILAR		410	382	107%
44	GUAJIRA	MAICAO		14.911	34265	44%
44	GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR		3.920	8546	46%
44	GUAJIRA	VILLANUEVA		2.320	9635	24%
TOTAL GUAJIRA			**50.000**	**51.685**	**115.000**	**45%**
47	MAGDALENA	SANTA MARTA		25.672	50768	51%
47	MAGDALENA	ARACATACA		2.961	7959	37%
47	MAGDALENA	EL BANCO		4.480	12774	35%
47	MAGDALENA	EL PIÑON		1.008	4034	25%
47	MAGDALENA	EL RETEN		1.970	4000	49%
47	MAGDALENA	FUNDACION		8.491	14798	57%
47	MAGDALENA	GUAMAL		3.133	7418	42%
47	MAGDALENA	NUEVA GRANADA		919	5413	17%
47	MAGDALENA	PEDRAZA		1.111	6084	18%
47	MAGDALENA	PUEBLOVIEJO		6.209	14218	44%
47	MAGDALENA	REMOLINO		707	4699	15%
47	MAGDALENA	SAN SEBASTIAN BUENAVISTA		1.395	4397	32%
47	MAGDALENA	SITIONUEVO		3.678	7710	48%
47	MAGDALENA	ZONA BANANERA		1.636	7728	21%
TOTAL MAGDALENA			**50.000**	**63.370**	**152.000**	**42%**
50	META	VILLAVICENCIO		65.061	107000	61%
50	META	CASTILLA LA NUEVA		1.307	5000	26%
50	META	CUMARAL		5.933	11000	54%
50	META	EL CALVARIO		893	4000	22%
50	META	GRANADA		5.060	10000	51%
50	META	MAPIRIPAN		1.060	4000	27%
50	META	MESETAS		4.770	10000	48%
50	META	LA URIBE		846	4000	21%
50	META	PUERTO CONCORDIA		3.636	9000	40%
50	META	PUERTO GAITAN		5.978	9000	66%
50	META	PUERTO LLERAS		1.034	4000	26%
50	META	PUERTO RICO		720	4000	18%
50	META	SAN JUAN DE ARAMA		688	4000	17%
50	META	VISTA HERMOSA		2.478	5000	50%
TOTAL META			**119.000**	**99.464**	**190.000**	**52%**
70	SUCRE	SINCELEJO		3.571	30000	12%
70	SUCRE	CAIMITO		526	5000	11%
70	SUCRE	COROZAL		4.387	5000	88%
70	SUCRE	GUARANDA		1.092	5000	22%
70	SUCRE	LA UNION		263	4000	7%
70	SUCRE	MORROA		557	5000	11%
70	SUCRE	OVEJAS		1.133	5000	23%
70	SUCRE	SAN ONOFRE		2.134	5000	43%
70	SUCRE	SINCE		1.861	5000	37%

COD DEPTO/MUN	NOM DEPTO	NOM MUN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
70	SUCRE	TOLU		385	4000	10%
TOTAL SUCRE			**53.000**	**15.909**	**73.000**	**22%**
99	VICHADA		18.000	-	-	0%
15	BOYACÁ		4.500	-	-	0%
TOTALES			**526.500**	**526.909**	**1.300.000**	**41%**

Fuente: CAJACOPI EPS-S; BDUA Agosto 2014.

De acuerdo a lo solicitado por **CAJACOPI EPS-S** y como se observa en la anterior tabla, la Entidad solicita una Modificación de la Capacidad de Afiliación Mixta, pues ademar de solicitar redistribuir los cupos asignados para los departamento de Vichada, Huila y Boyacá, entre los municipios en donde actualmente tiene población activa, también solicita ampliar su capacidad de afiliación total pasando de 526.500 cupos autorizados a 1.300.000.

Se observa también que al comparar la capacidad total solicitada con la Base de Datos Única de Afiliados BDUA del mes de agosto de 2014, **CAJACOPI EPS-S** ya tiene sobrepasada la capacidad que está solicitando para los municipios de Albania con un 103%, Distracción con un 101%, El Molino con el 100% y La Jagua del Pilar con el 107%, capacidad que de ser autorizada así, iniciaría incumpliendo lo establecido en el inciso 3° del numeral 1.7 del Capítulo 2° de la Circular Única, en el cual se establece que "*Ninguna EPS, ESS, CCF o Convenio entre éstas, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las EPS, ESS, CCF o Convenio, deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar.*"

CONCEPTO- Posterior al analisis efectuado por esta Superintendencia **CAJACOPI EPS-S**, **NO CUMPLE** con la totalidad de lo requerido para el numeral 1.8.2., de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación solicitada, dado que la capacidad solicitada para los municipios de Albania, Distracción, El Molino y La Jagua del Pilar ya se encuentra superada según Base de Datos Única de Afiliados con corte al mes de agosto de 2014.

3. Relación de red potencial de prestadores

***"1.8.3.** Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio".*

Teniendo en cuenta la información de Red entregada en medio magnético[6] por **CAJACOPI EPS**, se verifica lo siguiente:

1. Cumplimiento de lo establecido en el Artículo 26 del Decreto 1011 de 2006, teniendo como fuente el sistema de información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

[6]CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: "*SALUD*" , "*1.8.3 RELACIÓN DE LA RED*", archivo denominado: "*1.8.3 Relación de red*"

(REPS), del día 8 de agosto de 2014, con base en el NIT y el Código de habilitación aportado por **CAJACOPI EPS**, proceso que se realiza con el apoyo del Grupo de Sistemas de Información de la Delegada de Supervisión Institucional, se encuentra:

a. Que los prestadores de servicios de salud listados en la Tabla 3, no se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS):

Tabla 3. Prestadores de Servicios de Salud que no se encuentran inscritos en el REPS:

Nit de la prestadora	Código de habilitación de la Prestadora	Nombre de la prestadora	Nombre de Departamento cubierto por el contrato	Código de servicio contratado	Nombre del servicio
900419388		ORTHOTRAUM MEDICAL SAS	BOLIVAR	315	CE FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA LENGUAJE
900149424	080011061301	UNION TEMPORAL CARY NOVAVISION	ATLANTICO	335	CE OFTALMOLOGIA
900149424	080011061301	UNION TEMPORAL CARY NOVAVISION	ATLANTICO	337	CE OPTOMETRIA
900149424	080011061301	UNION TEMPORAL CARY NOVAVISION	ATLANTICO	706	LABORATORIO CLINICO
900149424	080011061301	UNION TEMPORAL CARY NOVAVISION	ATLANTICO	710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
900149424	080011061301	UNION TEMPORAL CARY NOVAVISION	ATLANTICO	719	ULTRASONIDO
900149424	080011061301	UNION TEMPORAL CARY NOVAVISION	ATLANTICO	208	QX. CIRUGIA OFTALMOLOGICA
900149424	080011061301	UNION TEMPORAL CARY NOVAVISION	ATLANTICO	224	QX. TRANSPLANTE DE CORNEA

Fuente: Cruce de información suministrada por la CAJACOPI EPS y el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del 8 de agosto de 2014. (REPS) (Grupo de Sistemas de Información de la Delegada de Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud.).

De acuerdo con lo establecido, en el artículo 5 de la Resolución 1043 de 2006: "*Un mismo servicio no puede tener doble habilitación y* ***solo podrá ser habilitado por el prestador responsable del mismo.***" Y lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 2003 de 2014: "***Responsabilidad. El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación."*** (Negrilla fuera de texto), las Uniones Temporales carecen de inscripción en el REPS, sin embargo, los servicios deben estar habilitados.

b. Que el prestador listado en la Tabla 4, AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACIÓN DEL CARIBE LTDA, con NIT 900397110 y Código de Prestador 0800103574-01, se encuentra habilitado únicamente en el departamento del Atlántico, con sede en el municipio de Barranquilla, sin embargo, teniendo en cuenta la información de Red entregada en medio magnético[7] por **CAJACOPI EPS**, se evidencia que registra la prestación del servicio de PROMOCIÓN EN SALUD, en los siguientes departamentos y municipios, donde no se encuentra habilitado, sin soportar el contrato. Ver Tabla 4.

[7]CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: "*SALUD*" , "*1.8.3 RELACIÓN DE LA RED*", archivo denominado: "*1.8.3 Relación de red*"

Tabla 4. AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACIÓN DEL CARIBE LTDA, donde presta el servicio de PROMOCIÓN EN SALUD, SIN ESTAR HABILITADO.

Nit de la prestadora	Codigo de habilitacion de la Prestador	Nombre de la prestadora	Nombre de Departamento cubierto por el contrato	Nombre del municipio cubierto por el contrato	Numero de contra	Fecha de inicio del contrat	Fecha de terminación del contra	Numero afiliados	Nombre del servicio
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	ATLANTICO	BARANOA	1748	01/01/2014	31/12/2014	1968	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	ATLANTICO	GALAPA	1762	01/01/2014	31/12/2014	2553	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	ATLANTICO	MALAMBO	1763	01/01/2014	31/12/2014	3016	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	ATLANTICO	PALMAR DE VARELA	1766	01/01/2014	31/12/2014	2070	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	ATLANTICO	PUERTO COLOMBIA	1769	01/01/2014	31/12/2014	4667	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	ATLANTICO	SABANALARGA	1772	01/01/2014	31/12/2014	674	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	ATLANTICO	SOLEDAD	1775	01/01/2014	31/12/2014	41602	PROMOCION EN SALUD
TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO								56,550	
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	BOLIVAR	CARTAGENA	1802	01/01/2014	31/12/2014	2609	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	BOLIVAR	CORDOBA	1804	01/01/2014	31/12/2014	3275	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAI	1807	01/01/2014	31/12/2014	5297	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	BOLIVAR	EL GUAMO	1808	01/01/2014	31/12/2014	826	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	BOLIVAR	MAGANGUE	1809	01/01/2014	31/12/2014	28700	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	BOLIVAR	SAN JUAN NEPOMUCEN	1810	01/01/2014	31/12/2014	3182	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	BOLIVAR	SANTA CATALINA	1811	01/01/2014	31/12/2014	1908	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	BOLIVAR	TIQUISIO	1812	01/01/2014	31/12/2014	5506	PROMOCION EN SALUD
TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DEL BOLIVAR								51,303	
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	VALLEDUPAR	1793	01/01/2014	31/12/2014	43735	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	AGUSTIN CODAZZI	1776	01/01/2014	31/12/2014	3170	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	BECERRIL	1778	01/01/2014	31/12/2014	2487	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	BOSCONIA	1780	01/01/2014	31/12/2014	6829	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	CHIMICHAGUA	1782	01/01/2014	31/12/2014	9574	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	CHIRIGUANA	1783	01/01/2014	31/12/2014	9786	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	CURUMANI	1784	01/01/2014	31/12/2014	1824	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	EL PASO	1785	01/01/2014	31/12/2014	4936	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	GAMARRA	1786	01/01/2014	31/12/2014	1347	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	LA GLORIA	1787	01/01/2014	31/12/2014	2325	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	LA PAZ	1790	01/01/2014	31/12/2014	3110	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CESAR	SAN DIEGO	1792	01/01/2014	31/12/2014	1275	PROMOCION EN SALUD
TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DEL CESAR								90,398	
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CORDOBA	MONTERIA	1845	01/07/2014	31/12/2014	5319	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CORDOBA	CERETE	1851	01/07/2014	31/12/2014	1057	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CORDOBA	CIENAGA DE ORO	1852	01/07/2014	31/12/2014	3298	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CORDOBA	LOS CORDOBAS	1853	01/07/2014	31/12/2014	2449	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CORDOBA	SAHAGUN	1854	01/07/2014	31/12/2014	780	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CORDOBA	SAN PELAYO	1855	01/07/2014	31/12/2014	1556	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CORDOBA	TIERRALTA	1856	01/07/2014	31/12/2014	366	PROMOCION EN SALUD
900397110	90039711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBELTDA	CORDOBA	VALENCIA	1857	01/07/2014	31/12/2014	401	PROMOCION EN SALUD
TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DE CORDOBA								15.226	

	TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DE CORDOBA								15,226	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	RIOHACHA	1750	01/01/2014	31/12/2014	18878	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	ALBANIA	1754	01/01/2014	31/12/2014	616	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	DIBULLA	1756	01/01/2014	31/12/2014	3634	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	DISTRACCIÓN	1759	01/01/2014	31/12/2014	821	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	EL MOLINO	1765	01/01/2014	31/12/2014	690	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	FONSECA	1768	01/01/2014	31/12/2014	4444	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	VILLANUEVA	1795	01/01/2014	31/12/2014	2332	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	LA JAGUA DEL PILAR	1773	01/01/2014	31/12/2014	375	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	MAICAO	1781	01/01/2014	31/12/2014	12856	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	1789	01/01/2014	31/12/2014	3525	PROMOCION EN SALUD	
	TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DE GUAJIRA								48,181	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	SANTA MARTA	1796	01/01/2014	31/12/2014	24187	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	ARACATACA	1798	01/01/2014	31/12/2014	2909	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	EL BANCO	1800	01/01/2014	31/12/2014	4613	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	EL PIÑON	1749	01/01/2014	31/12/2014	1032	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	EL RETEN	1751	01/01/2014	31/12/2014	2049	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	FUNDACION	1752	01/01/2014	31/12/2014	4833	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	GUAMAL	1753	01/01/2014	31/12/2014	2404	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	NUEVA GRANADA	1755	01/01/2014	31/12/2014	381	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	PUEBLOVIEJO	1757	01/01/2014	31/12/2014	6219	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	REMOLINO	1758	01/01/2014	31/12/2014	717	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	SAN SEBASTIAN DE BUE	1761	01/01/2014	31/12/2014	1406	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	SITIONUEVO	1764	01/01/2014	31/12/2014	3593	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	MAGDALENA	ZONA BANANERA	1767	01/01/2014	31/12/2014	1366	PROMOCION EN SALUD	
	TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA								55,711	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	PUERTO RICO	1801	01/01/2014	31/12/2014	772	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	VILLAVICENCIO	1805	01/01/2014	31/12/2014	62270	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	CASTILLA LA NUEVA	1770	01/01/2014	31/12/2014	1412	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	CUMARAL	1771	01/01/2014	31/12/2014	5762	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	EL CALVARIO	1774	01/01/2014	31/12/2014	1010	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	GRANADA	1777	01/01/2014	31/12/2014	5013	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	MAPIRIPAN	1788	01/01/2014	31/12/2014	707	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	MESETAS	1791	01/01/2014	31/12/2014	2416	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	URIBE	1779	01/01/2014	31/12/2014	901	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	PUERTO CONCORDIA	1794	01/01/2014	31/12/2014	2974	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	PUERTO GAITAN	1797	01/01/2014	31/12/2014	5394	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	PUERTO LLERAS	1799	01/01/2014	31/12/2014	986	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	SAN JUAN DE ARAMA	1803	01/01/2014	31/12/2014	714	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	META	VISTA HERMOSA	1806	01/01/2014	31/12/2014	2840	PROMOCION EN SALUD	
	TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DEL META								93,171	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	SUCRE	SINCELEJO	1848	01/07/2014	31/12/2014	2201	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	SUCRE	CAIMITO	1842	01/07/2014	31/12/2014	600	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	SUCRE	COROZAL	1843	01/07/2014	31/12/2014	3937	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	SUCRE	GUARANDA	1850	01/07/2014	31/12/2014	220	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	SUCRE	LA UNIÓN	1849	01/07/2014	31/12/2014	116	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	SUCRE	OVEJAS	1844	01/07/2014	31/12/2014	1483	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	SUCRE	SAN ONOFRE	1846	01/07/2014	31/12/2014	2117	PROMOCION EN SALUD	
900397110	900397711001	AUDITORIA ASESORIAS Y ADMINISTRACION DEL CARIBE LTDA	SUCRE	SAN LUIS DE SINCE	1847	01/07/2014	31/12/2014	967	PROMOCION EN SALUD	
	TOTAL DE AFILIADOS CUBIERTOS DEPARTAMENTO DE SUCRE								11,641	

Fuente: Cruce de información suministrada por la CAJACOPI EPS y el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del de agosto de 2014. (REPS) (Grupo de Sistemas de Información de la Delegada de Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud.).

2. Cumplimiento de lo establecido en el Artículo 26 del Decreto 1011 de 2006, Artículo 5 del Decreto 4747 del 2007 , Artículo 14 de la Resolución 5521 de 2013 y en la Circular Externa N°47 de 2007, modificada por las Circulares 049 y 052 den 2008, teniendo como fuente Red entregada en medio magnético[8] y soporte de contratos[9], por **CAJACOPI EPS**, para este análisis se tomaron como servicios trazadores: Medicina general, Odontología, Promoción y prevención, Vacunación, Servicio de urgencias y Transporte asistencial básico,

[8]CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: "*SALUD*" , "*1.8.3 RELACIÓN DE LA RED*", archivo denominado: "*1.8.3 Relación de red*"

[9]CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: "*SALUD*" , "*1.8.3 RELACIÓN DE LA RED*", archivo denominado: "*TOTAL DE CONTRATOS ESCANEADOS 2014*"

Servicio farmacéutico, Servicio de Laboratorio Clínico, Toma de Muestra de Laboratorio Clínico y Servicio de Radiología, encontrándose:

a. Que los siguientes municipios listados en la Tabla 5, no registran Red de Prestadores de Servicios de Salud como mínimo de Prestadores del Primer Nivel de Atención, en los siguientes servicios: Toma de Muestra de Laboratorio Clínico, Vacunación, Radiología, Odontología, Servicio Farmacéutico, Medicina General, sin soportar contrato.

Tabla 5. MUNICIPIOS, DONDE NO REGISTRAN RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, COMO MÍNIMO DE PRESTADORES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y NO SOPORTAN CONTRATOS.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	SERVICOS DE SALUD I NIVEL DE ATENCIÓN QUE OFERTAN.
ATLANTICO	MALAMBO	VACUNACIÓN
	PALMAR DE VARELA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.
	PUERTO COLOMBIA	TOMA DE MUESTRA, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.
BOLIVAR	EL GUAMO	ODONTOLOGÍA, TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO Y VACUNACIÓN.
	SANTA CATALINA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, RADIOLOGÍA Y VACUNACIÓN.
	TIQUISIO	SERVICIO FARMACÉUTICO.
CESAR	BOSCONIA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO Y VACUNACION.
	GAMARRA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO Y VACUNACION.
	LA GLORIA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO Y VACUNACION.
	SAN DIEGO	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO Y VACUNACION.
CORDOBA	MONTERIA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO Y VACUNACION.
	CERETE	LABORATORIO CLÍNICO, TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO, RADIOLOGÍA Y VACUNACION.
	LOS CORDOBAS	VACUNACION.
	SAHAGUN	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO, RADIOLOGÍA Y VACUNACION.
GUAJIRA	DIBULLA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO.

MAGDALENA	EL PIÑON	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO
	FUNDACION	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO.
	PUEBLOVIEJO	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO.
	REMOLINO	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO
META	VILLAVICENCIO	VACUNACIÓN.
	CASTILLA LA NUEVA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO Y VACUNACIÓN
	CUMARAL	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO Y VACUNACIÓN
	EL CALVARIO	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.
	GRANADA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO Y RADIOLOGÍA.
	MAPIRIPAN	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.
	MESETAS	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO Y VACUNACIÓN.
	LA URIBE	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.
	PUERTO CONCORDIA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.
	PUERTO GAITAN	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO Y VACUNACIÓN.
	PUERTO LLERAS	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.
	PUERTO RICO	MEDICINA GENERAL, TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.
	SAN JUAN DE ARAMA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO Y VACUNACIÓN.
	VISTA HERMOSA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO Y VACUNACIÓN.
SUCRE	GUARANDA	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO.
	SINCE	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO y RADIOLOGÍA.
	TOLU	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO, VACUNACIÓN Y RADIOLOGÍA.

Fuente: Cruce de información suministrada por la CAJACOPI EPS, CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: *"SALUD" "1.8.3 RELACIÓN DE LA RED"*, archivo denominado: *"1.8.3 Relación de red" "*, archivo denominado: *"1.8.3 Relación de red" y TOTAL DE CONTRATOS ESCANEADOS 2014"*.

b. Que los siguientes municipios listados en la Tabla 6, a pesar que registran Red de Prestadores de Servicios de Salud, como mínimo de Prestadores del Primer Nivel de Atención, la vigencia del contrato registrada en el formato (31/12/2014), no corresponde con la vigencia del contrato soportado (30/6/2014).

Tabla 6. MUNICIPIOS, DONDE LA VIGENCIA REGISTRADA EN EL FORMATO NO CORRESPONDE CON LA VIGENCIA DEL CONTRATO SOPORTADO.

Nombre de Departamento cubierto por el contrato	Nombre del Municipio cubierto por el contrato	Número de contrato	Estado del Contrato	Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Número afiliados	Nombre del servicio
ATLANTICO	BARRANQUILLA	1704	NO VIGENTE	01/03/2014	31/12/2014	36835	CE MEDICINA GENERAL
ATLANTICO	BARRANQUILLA	1704	NO VIGENTE	01/03/2014	31/12/2014	36835	CE ODONTOLOGIA GENERAL
ATLANTICO	BARRANQUILLA	1704	NO VIGENTE	01/03/2014	31/12/2014	36835	SERVICIO DE URGENCIAS
ATLANTICO	BARRANQUILLA	1704	NO VIGENTE	01/03/2014	31/12/2014	36835	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
ATLANTICO	BARRANQUILLA	1704	NO VIGENTE	01/03/2014	31/12/2014	36835	LABORATORIO CLINICO
ATLANTICO	BARRANQUILLA	1705	NO VIGENTE	01/03/2014	31/12/2014	75825	PROMOCION EN SALUD
ATLANTICO	GALAPA	1193	NO VIGENTE	01/02/2014	31/12/2014	2548	PROMOCION EN SALUD
BOLIVAR	CORDOBA	1588	NO VIGENTE	01/02/2014	31/12/2014	3280	PROMOCION EN SALUD
GUAJIRA	EL MOLINO	1594	NO VIGENTE	01/01/2014	31/12/2014	693	CE MEDICINA GENERAL
GUAJIRA	EL MOLINO	1594	NO VIGENTE	01/01/2014	31/12/2014	693	CE ODONTOLOGIA GENERAL
GUAJIRA	EL MOLINO	1594	NO VIGENTE	01/01/2014	31/12/2014	693	LABORATORIO CLINICO
GUAJIRA	EL MOLINO	1594	NO VIGENTE	01/01/2014	31/12/2014	693	PROMOCION EN SALUD
SUCRE	LA UNION	1562	NO VIGENTE	01/02/2014	31/12/2014	181	PROMOCION EN SALUD

Fuente: Cruce de información suministrada por la CAJACOPI EPS: Red de servicios y Soporte de Contratos enumerados en Archivo PDF.

c. Se evidencia que los siguientes municipios listados en la Tabla 7, a pesar que registran Red de Prestadores de Servicios de Salud, como mínimo de Prestadores del Primer Nivel de Atención, la cobertura del contrato no corresponde con el registro de la Población BDUA (30/06/2014).

Tabla 7. MUNICIPIOS, DONDE LA COBERTURA DEL CONTRATO DE SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, NO CORRESPONDE CON EL REGISTRO DE LA POBLACÓN BDUA (30/06/2014).

Nombre de la prestadora	Nombre de Departamento cubierto por el contrato	Nombre del municipio cubierto por el contrat	Numero de contrato	BDUA (30/06/2014)	Numero afiliados	nombre del servicio
CENTRO MEDICO SAN JUAN E.U.	ATLANTICO	SABANALARGA	1482	1182	133	CE MEDICINA GENERAL
CENTRO MEDICO SAN JUAN E.U.	ATLANTICO	SABANALARGA	1482	1182	133	CE ODONTOLOGIA GENERAL
CENTRO MEDICO SAN JUAN E.U.	ATLANTICO	SABANALARGA	1482	1182	133	LABORATORIO CLINICO
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	ATLANTICO	SOLEDAD	1478	41677	20121	CE MEDICINA GENERAL
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	ATLANTICO	SOLEDAD	1478	41677	20121	CE ODONTOLOGIA GENERAL
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	ATLANTICO	SOLEDAD	1478	41677	20121	SERVICIO DE URGENCIAS
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	ATLANTICO	SOLEDAD	1478	41677	20121	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	ATLANTICO	SOLEDAD	1478	41677	20121	LABORATORIO CLINICO
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTIL ADELA DE CHAR	ATLANTICO	SOLEDAD	1478	41677	20121	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL	ATLANTICO	SOLEDAD	1498	41677	14197	CE MEDICINA GENERAL
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL	ATLANTICO	SOLEDAD	1498	41677	14197	CE ODONTOLOGIA GENERAL
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL	ATLANTICO	SOLEDAD	1498	41677	14197	SERVICIO DE URGENCIAS
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL	ATLANTICO	SOLEDAD	1498	41677	14197	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL	ATLANTICO	SOLEDAD	1498	41677	14197	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBESAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1503	3162	692	CE MEDICINA GENERAL
MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBESAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1503	3162	692	CE ODONTOLOGIA GENERAL
MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBESAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1503	3162	692	LABORATORIO CLINICO
MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBESAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1503	3162	692	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENADE INDIAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1573	3162	1749	CE MEDICINA GENERAL
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENADE INDIAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1573	3162	1749	CE ODONTOLOGIA GENERAL
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENADE INDIAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1573	3162	1749	LABORATORIO CLINICO
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENADE INDIAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1573	3162	1749	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENADE INDIAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1574	3162	797	SERVICIO DE URGENCIAS
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENADE INDIAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1574	3162	797	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENADE INDIAS	BOLIVAR	CARTAGENA	1575	3162	2543	PROMOCION EN SALUD
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	CESAR	CHIMICHAGUA	1599	9705	6783	CE MEDICINA GENERAL
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	CESAR	CHIMICHAGUA	1599	9705	6783	CE ODONTOLOGIA GENERAL
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	CESAR	CHIMICHAGUA	1599	9705	6783	SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	CESAR	CHIMICHAGUA	1599	9705	6783	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	CESAR	CHIMICHAGUA	1599	9705	6783	LABORATORIO CLINICO
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	CESAR	CHIMICHAGUA	1599	9705	6783	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION	CESAR	CHIMICHAGUA	1600	9705	6783	PROMOCION EN SALUD
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	CORDOBA	TIERRALTA	1657	414	284	CE MEDICINA GENERAL
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	CORDOBA	TIERRALTA	1657	414	284	CE ODONTOLOGIA GENERAL
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	CORDOBA	TIERRALTA	1657	414	284	SERVICIO DE URGENCIAS
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	CORDOBA	TIERRALTA	1657	414	284	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Nombre de la prestadora	Nombre de Departamento cubierto por el contrat	Nombre del municipio cubierto por el contrat	Numero de contrato	RIPAA (30/06/2014)	Numero afiliados	Nombre del servicio
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	CORDOBA	TIERRALTA	1657	414	284	LABORATORIO CLINICO
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	CORDOBA	TIERRALTA	1657	414	284	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	CORDOBA	TIERRALTA	1658	414	284	SERVICIO FARMACEUTICO
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	CORDOBA	TIERRALTA	1659	414	284	PROMOCION EN SALUD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAGRADO CORAZON DE JESUS	CORDOBA	VALENCIA	1660	478	293	CE MEDICINA GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAGRADO CORAZON DE JESUS	CORDOBA	VALENCIA	1660	478	293	CE ODONTOLOGIA GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAGRADO CORAZON DE JESUS	CORDOBA	VALENCIA	1660	478	293	SERVICIO DE URGENCIAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAGRADO CORAZON DE JESUS	CORDOBA	VALENCIA	1660	478	293	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAGRADO CORAZON DE JESUS	CORDOBA	VALENCIA	1660	478	293	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAGRADO CORAZON DE JESUS	CORDOBA	VALENCIA	1661	478	293	SERVICIO FARMACEUTICO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAGRADO CORAZON DE JESUS	CORDOBA	VALENCIA	1663	478	293	PROMOCION EN SALUD
IPSI ANASHANTA SUPUSHUAYA	GUAJIRA	RIOHACHA	1669	19711	2831	CE MEDICINA GENERAL
IPSI ANASHANTA SUPUSHUAYA	GUAJIRA	RIOHACHA	1669	19711	2831	CE ODONTOLOGIA GENERAL
IPSI ANASHANTA SUPUSHUAYA	GUAJIRA	RIOHACHA	1669	19711	2831	LABORATORIO CLINICO
IPSI ANASHANTA SUPUSHUAYA	GUAJIRA	RIOHACHA	1669	19711	2831	SERVICIO FARMACEUTICO
IPSI WAYUUANASHII	GUAJIRA	RIOHACHA	1667	19711	1283	CE MEDICINA GENERAL
IPSI WAYUUANASHII	GUAJIRA	RIOHACHA	1667	19711	1283	CE ODONTOLOGIA GENERAL
IPSI WAYUUANASHII	GUAJIRA	RIOHACHA	1667	19711	1283	LABORATORIO CLINICO
IPS OUTAJIAPALA	GUAJIRA	RIOHACHA	1512	19711	1307	CE MEDICINA GENERAL
IPS OUTAJIAPALA	GUAJIRA	RIOHACHA	1512	19711	1307	CE ODONTOLOGIA GENERAL
IPS OUTAJIAPALA	GUAJIRA	RIOHACHA	1512	19711	1307	LABORATORIO CLINICO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1643	19711	2549	CE MEDICINA GENERAL
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1643	19711	2549	CE ODONTOLOGIA GENERAL
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1643	19711	2549	SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1643	19711	2549	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1643	19711	2549	LABORATORIO CLINICO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1643	19711	2549	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1664	19711	14107	SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1664	19711	14107	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1664	19711	14107	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	GUAJIRA	RIOHACHA	1666	19711	16107	VACUNACION
IPSI KARAQUITA	GUAJIRA	MAICAO	1634	14265	3753	CE MEDICINA GENERAL
IPSI KARAQUITA	GUAJIRA	MAICAO	1634	14265	3753	CE ODONTOLOGIA GENERAL
IPSI KARAQUITA	GUAJIRA	MAICAO	1634	14265	3753	LABORATORIO CLINICO
COMITE MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA DE MAICAO	GUAJIRA	MAICAO	1636	14265	1946	CE MEDICINA GENERAL
COMITE MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA DE MAICAO	GUAJIRA	MAICAO	1636	14265	1946	CE ODONTOLOGIA GENERAL
COMITE MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA DE MAICAO	GUAJIRA	MAICAO	1636	14265	1946	LABORATORIO CLINICO
IPSI SUPULA WAYUU	GUAJIRA	MAICAO	1624	14265	2351	CE MEDICINA GENERAL
IPSI SUPULA WAYUU	GUAJIRA	MAICAO	1624	14265	2351	LABORATORIO CLINICO
J V INVERSIONES SAS	MAGDALENA	SANTA MARTA	1520	25768	1774	CE MEDICINA GENERAL
J V INVERSIONES SAS	MAGDALENA	SANTA MARTA	1520	25768	1774	CE ODONTOLOGIA GENERAL
J V INVERSIONES SAS	MAGDALENA	SANTA MARTA	1520	25768	1774	LABORATORIO CLINICO

Nombre de la prestadora	Nombre de Departamento cubierto por el contrato	Nombre del municipio cubierto por el contrat	Numero de contrato	BDUA (30/06/2014)	Numero afiliados	nombre del servicio
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	MAGDALENA	SANTA MARTA	1677	25768	17002	CE MEDICINA GENERAL
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	MAGDALENA	SANTA MARTA	1677	25768	17002	CE ODONTOLOGIA GENERAL
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	MAGDALENA	SANTA MARTA	1677	25768	17002	LABORATORIO CLINICO
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	MAGDALENA	SANTA MARTA	1678	25768	24079	VACUNACION
E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA	MAGDALENA	PEDRAZA	1723	1084	526	CE MEDICINA GENERAL
E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA	MAGDALENA	PEDRAZA	1723	1084	526	CE ODONTOLOGIA GENERAL
E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA	MAGDALENA	PEDRAZA	1723	1084	526	SERVICIO DE URGENCIAS
E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA	MAGDALENA	PEDRAZA	1723	1084	526	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA	MAGDALENA	PEDRAZA	1723	1084	526	LABORATORIO CLINICO
E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA	MAGDALENA	PEDRAZA	1724	1084	526	PROMOCION EN SALUD
HOSPITAL LOCAL DE SITIO NUEVO	MAGDALENA	SITIONUEVO	1324	3710	2516	SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL LOCAL DE SITIO NUEVO	MAGDALENA	SITIONUEVO	1324	3710	2516	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
E.S.E. CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA	ATLANTICO	SABANALARGA	1555	1182	517	CE MEDICINA GENERAL
E.S.E. CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA	ATLANTICO	SABANALARGA	1555	1182	517	CE ODONTOLOGIA GENERAL
E.S.E. CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA	ATLANTICO	SABANALARGA	1555	1182	517	LABORATORIO CLINICO
E.S.E. CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA	ATLANTICO	SABANALARGA	1559	1182	668	PROMOCION EN SALUD
E.S.E. CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA	ATLANTICO	SABANALARGA	1555	1182	517	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	GUAJIRA	MAICAO	1620	14265	11427	SERVICIO DE URGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	GUAJIRA	MAICAO	1620	14265	11427	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	GUAJIRA	MAICAO	1620	14265	11427	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Fuente: Información suministrada por la CAJACOPI EPS: Red de servicios.

3. Cruce con red de servicios reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, para verificar incremento de oferta para la población adicional en los municipios donde está operando. Se toma como fuente de información el reporte ordinario de Circular Única contenido en los archivos 029, 030 y 031 con corte a junio 30 de 2014, cruzando con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del corte correspondiente a junio de 2014.

   a. Se evidencia que no se incrementó la oferta de prestación de servicios, para la población adicional solicitada en los municipios donde está operando.

CONCEPTO.-

Posterior al análisis de la documentación allegada por **CAJACOPI EPS**, desde el criterio del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se da concepto **NO FAVORABLE,** teniendo como fuente el sistema de información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), para verificar el cumplimiento en lo establecido en Artículo 26 del Decreto 1011 de 2006.

Se da concepto **NO FAVORABLE**, por el incumplimiento en lo establecido en el Artículo 5 del Decreto 4747 del 2007, Artículo 14 de la Resolución 5521 de 2013 y en la Circular Externa N°47 de 2007, en relación al contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación, el Título II de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Así las cosas, se da concepto **NO FAVORABLE** a **CAJACOPI EPS**, respecto a la Red Potencial de Prestadores de Servicios de Salud, puesto que **NO CUMPLE** con este requisito.

4. Producción asistencial

Numeral *"1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos."*

CAJACOPI EPS, entrega archivo en Excel, del estimativo de producción asistencial por servicio de salud[10] y la frecuencia de uso, de los municipios donde se encuentra operando y de los cuales solicita modificación a la capacidad de afiliación, para este análisis se toma como criterio, los siguientes indicadores relacionados en la Tabla 8:

Tabla 8. INDICADORES DE FRECUENCIA DE USO DE SERVICIOS DE SALUD.

No.	SERVICIO	INDICADOR
1	Consulta Médica Externa	2.5 Consultas / Usuario / Año
2	Pediatría	3 Consultas / Niño<5a./Año
3	Consulta Odontológica	2.5 Consultas / Usuario / Año
4	Suministro De Medicamentos (Fórmulas)	2 Fórmulas / Usuario / Año (80% De Consulta Md)
5	Exámenes De Laboratorio Básico	1.4 EXÁMENES / USUARIO / AÑO
6	Exámenes De Laboratorio Especializados Y Urgencias.	1% Atención De Consulta Externa

[10] CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: *"SALUD"*, *"1.8.4 ESTIMATIVO DE LA PRODUCCIÓN ASISTENCIAL POR MUNICIPIO"*, archivo denominado: *"1.8.4 ESTIMATIVO DE LA PRODUCCION"*

No.	SERVICIO	INDICADOR
7	Imagenología (Rx) Básico Y Urgencias.	5% Atención De Consulta Externa
8	Ecografía	0.035 Exámenes / Usuario / Año
9		1% Atención De Consulta Externa Y Urgencias.
10	Imagenología Especializada	0.035 Exámenes / Usuario / Año
11		(1% Atención De Consulta Externa Y Urgencias).
12	Consulta Especializada	0.45 Consultas / Usuario / Año
13		(15 % De La Consulta Md General)
14	Ginecología	1% Consultas De Md Gen.
15	Cirujano	2% Consultas De Md Gen.
16	Medicina Interna	2% Consulta De Md Gen.
17	Ortopedia	1% Consulta De Md Gen.
18	Urología	1% Consulta De Md Gen.
19	Oftalmología	1% Consulta De Md Gen.
20	Otorrinolaringología	1% Consulta De Md Gen.
21	Otros Especialistas	6% Consulta De Md Gen
22	Terapias De Apoyo	0.3 Consultas / Usuario / Año.
23		(10 % Atención De Consulta Externa)
24	Nutrición	2% Consulta De Md Gen.
25	Optometría	2% Consulta De Md Gen.
26	Psicología	2% Consulta De Md Gen.
27	Terapia Física	2% Consulta De Md Gen.
28	Terapia Respiratoria	1% Consulta De Md Gen.
29	T Ocupacional	1% Consulta De Md Gen.
30	Hospitalización	0.1 / Usuario / Año
31	Cirugía Programada	0.3 Cirugías / Usuario /Año
32	Sala De Cirugía	1.5 Hr. / Procedimiento
33	Urgencias	0.5 / Usuario / Año

Fuente: Estándar de Frecuencias de Uso en servicios de salud.

Donde se evidencia lo siguiente:

Una vez verificada la información entregada, se toma de ejemplo el municipio de Barranquilla, Registrada en la Tabla 9, con una población estimada de 76.328 afiliados, teniendo como parámetro el servicio de Medicina General, y, donde se evidencia que no es coherente una Frecuencia de Uso de: **0.00490046**, con un Estimativo de Producción asistencial (número de actividades por servicios) de **374** consultas de Medicina General por año, de acuerdo con el criterio, utilizado para el análisis de este punto: **2.5 Consultas/Usuario /Año.**

Tabla 9. FECUENCIAS DE USO Y ESTIMATIVO DE PRODUCCIÓN ASISTENCIAL, MUNICIPIO DE BARRANQUILLA, CAJACOPI EPS.

CODIGO	SERVICIO	Municipio	BARRANQUILLA
		Poblacion Estimada	76328
		Frecuencia de uso	Estimativo de produccion asistencial
328	Medicina General	0,00490046	374

Fuente: Información suministrada por la CAJACOPI EPS: Estimativo de la Producción.

Al analizar, los servicios que presentan más de 1.000 atenciones calculadas por la frecuencia de uso estimada, se observa los servicios de baja complejidad como medicina general, odontología y promoción en salud, entre otros, listados en la Tabla 10, se encuentran por debajo de dicho punto de corte, lo cual sugiere que **CAJACOPI EPS, no priorizа** en su modelo de atención la utilización de los servicios puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social y por lo tanto, esto impacta negativamente en el estado de salud de su población afiliada.

No es coherente que **CAJACOPI EPS,** registre en el servicio de Promoción en Salud para **todos** los municipios, una Frecuencia de Uso de **0.000000** y un Estimativo de Producción asistencial de **0,** lo cual indica que **CAJACOPI EPS,** no presta el servicio de Promoción en Salud, en los municipios que está operando.

No es coherente que para el servicio de Vacunación, **CAJACOPI EPS,** registra para **todos** los municipios una Frecuencia de Uso: **0.000029** sin tener en cuenta la población estimada, ni perfil epidemiológico, ni los grupos etarios de la población asignada; lo cual sugiere que **CAJACOPI EPS,** pone en riesgo el estado de salud de su población afiliada, con una Frecuencia de uso tan baja, con respecto a las enfermedades Inmunoprevenibles.

Tabla 10. FECUENCIAS DE USO Y ESTIMATIMO DE PRODUCCIÓN ASISTENCIAL, MUNICIPIO DE BARRANQUILLA, SERCIVIOS DE BAJA COMPLEJIDAD, CAJACOPI EPS.

CODIGO	SERVICIO	Municipio	BARRANQUILLA
		Población Estimada	76328
328	Medicina General	0,00490046	374
334	Odontologia GENERAL	0,005089886	389
905	Promocion en salud	0,000000	0

Fuente: Información suministrada por la CAJACOPI EPS: Estimativo de la Producción.

Lo anterior, como ejemplo del análisis realizado en los ochenta y cuatro (84) municipios presentados por **CAJACOPI EPS,** nos permite concluir que **CAJACOPI EPS,** no tiene en cuenta el perfil de salud de su población para la estimación de servicios; y no enfatiza en la utilización y el acceso a la baja complejidad. **CAJACOPI EPS,** presuntamente no desarrolla estrategias en sus diferentes intervenciones para minimizar los riesgos en salud de su población tanto afiliada como la esperada.

Así las cosas, se da concepto **NO FAVORABLE** a **CAJACOPI EPS**, respecto al Estimativo de la Producción Asistencial por Municipio (número de actividades por servicios), puesto que **NO CUMPLE** con este requisito.

CONCEPTO.-
Con la información presentada por **CAJACOPI EPS** y posterior a su análisis se puede concluir que **NO CUMPLE** con lo requerido para el presente trámite, en lo referente al Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios).

5. Sistema de referencia y contrarreferencia

Numeral ***"1.8.5.*** *Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio.* ***1.8.5.1*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.* ***1.8.5.2*** *Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S".*
Para este aspecto se toma como fuente de análisis el documento Modelo de Referencia y Contrarreferencia entregado por **CAJACOPI EPS**[11]; dicho documento describe el proceso administrativo mediante el cual el usuario puede acceder a los servicios de salud ambulatoria y

[11] CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: *"SALUD"* , *"1.8.5 DESCRIPCION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA"*, carpeta denominada: *"Capacitación Red Contratada Call Center y Linea de Atención"*, archivos denominados: *"Comité de referencia", " Formato Acciones Correctivas y Preventivas", "GSIAU-005-PR Procedimiento de Referencia y Contrareferencia actualizado", GSIAU-007.PR Procedimiento Alistamiento Call Center", "Manual de Referencia y Contrarrefencia GAU-001 MA actualizado" y " PROCEDIMIENTO AUDITORIA CONCURRENTE".*

hospitalaria. El modelo relaciona cargos, responsables y sus actividades para garantizar el acceso a los servicios de salud.

CAJACOPI EPS, describe en el modelo el proceso de auditoría a los diferentes niveles de atención de las IPS contratadas, con orientación hacia el análisis clínico administrativo; utilizando la información para la gestión y mejora del desempeño en términos de calidad del servicio. Utiliza formato de Acciones Correctivas y Preventivas para formular acciones de mejoramiento y efectuar seguimiento objetivo de las IPS contratadas.

Por otra parte, **CAJACOPI EPS,** en el citado modelo describe el Seguimiento y Control del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, que permiten hacer evidente la eficiencia de las actividades formuladas o redireccionarlas.

CONCEPTO.-
Una vez evaluado el documento adjunto por **CAJACOPI EPS**, respecto al proceso de Referencia y Contrarreferencia, se evidencia que garantiza el acceso a los servicios de salud de la población; motivo por el cual se establece **CUMPLIMIENTO** del presente criterio.

6. Requisitos financieros

Numeral *"**1.8.6**. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden: **1.8.6.1.** Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.2.** Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada. **1.8.6.3.** Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico."*

Condiciones de capacidad financiera:

El Decreto 515 de 2004, por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, establece las condiciones de operación y de permanencia, incluyendo la capacidad técnico - administrativa, financiera, tecnológica y científica indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema.

El artículo 6 del Decreto 1011 de 2006, señala que el Sistema Único de Habilitación es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

6.1. Patrimonio Mínimo

El artículo 27 del Decreto 1011 de 2006, dispone: "CONDICIONES BÁSICAS PARA LA HABILITACIÓN DE LAS EAPB. Las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica,

de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa de obligatorio cumplimiento para la entrada y permanencia de las EAPB, serán los estándares que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social.

El artículo 3 del Decreto 3556 de 2008, modificatorio del artículo 8 del Decreto 515 de 2004 establece:
"

(...)

8.2. Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.
(...)".

El artículo 24 de la Ley 1438 de 2011, señala como requisitos del funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, las siguientes: "El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones para que las Entidades Promotoras de Salud tengan un número mínimo de afiliados que garantice las escales necesarias para la gestión del riesgo y cuenten con los márgenes de solvencia, la capacidad financiera, técnica y calidad para operar de manera adecuada" (...)

Con base en lo anterior, se presenta el comportamiento del patrimonio mínimo, regulado por el artículo 5° de Decreto 1804 de 1999, que establece dentro de los requisitos para la operación del régimen subsidiado: "... 5. Acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes "

Así mismo por el parágrafo tercero, del artículo 3 del 574 del 2 de marzo de 2007, establece que "Las Cajas de Compensación Familiar, que tengan programa de Entidad Promotora de Salud y/o de Administradora de Régimen Subsidiado, deberán separar contablemente un patrimonio asignado con el fin de cumplir con lo señalado en el presente artículo, con recursos destinados exclusivamente a respaldar la operación de Aseguramiento en Salud del régimen contributivo en desarrollo de las instrucciones contables que para el efecto expidan las Superintendencias correspondientes".

Cifras en miles $

31	CAPITAL SOCIAL	10.674.608	10.674.608
330505	RESERVA LEGAL	0	
3205	PRIMA EN COLOCACION DE ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE INTERES SOCIAL	0	
PATRIMONIO MÍNIMO ANTES DE PÉRDIDAS		10.674.608	10.674.608
36	PERDIDAS DEL EJERCICIO	0	
37	PERDIDAS ACUMULADAS	0	
PATRIMONIO MINIMO		10.674.608	10.674.608
PATRIMONIO REQUERIDO		6.160.000	6.160.000
CUMPLIMIENTO PATRIMONIAL		4.514.608	4.514.608

Fuente: Circular Unica

Tal como se refleja en el cuadro anterior, EL PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CAJACOPI EPS, presenta un patrimonio mínimo por valor de $4.514.000 miles, dando cumpliendo a la norma antes citada.

6.2 Margen de Solvencia
El artículo 3 del Decreto 3556 de 2008, modificatorio del artículo 8 del Decreto 515 de 2004 establece:

"(...)

8.3. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.

(...)

De otra parte, el artículo 5 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008 establece *"De conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las condiciones de capacidad financiera deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera según lo establecido en las normas legales y lo establecido por el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.*

Para estos efectos, el margen de solvencia es la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998. Se entiende por liquidez la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios, conforme a los parámetros que señalen las normas

Con base en la información financiera reportada por CAJACOPI EPS, en cumplimiento de la Circular Única con corte a marzo y junio de 2014, se establece el cálculo del margen de solvencia así:

Cifras en miles de $

CODIGO	DENOMINACION	CAJACOPI		CIRCULAR UNICA	
		MARZO	JUNIO	MARZO	JUNIO
11	Disponible	324.807	540.775	324.809	540.774
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
130540	UPC- por cobrar	25.041.687	25.347.927	25.041.687	25.347.927
13050502	Cuentas por cobrar Fosyga	-	-	0	0
13050602	Cuentas por cobrar Fosyga Radicadas	2.409.673	3.148.308	2.409.671	3.148.308
13050702	Cuentas por cobrar a ET pendientes de radicar	-	-	0	
13050802	Cuentas por cobrar a ET radicadas	14.610.651	15.681.841	14.610.650	15.686.782
13050902	Giro previo Fosyga para abono a recobros (CR)	-	-	0	
13902002	UPC- por cobrar	58.168.817	58.168.817	0	
13909602	Servicios	-	-		
13909702	Otros deudores	-	-	0	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	42.986.817	44.183.017
	MENOS				
13990502	Para deudas del sistema	58.168.817	58.168.817	0	
21050502	Sobregiros bancarios	-	-		
21050502	Bienes y servicios	-	-	452.607	287.296
22051002	Prestadores de servicios de salud	28.101.800	24.487.982	28.101.800	24.505.544
23	Cuentas por pagar	4.025.663	7.831.354	4.025.662	7.831.634
2645	Provisiones de SGSSS	8.422.850	9.581.252	8.422.850	9.659.043
27056002	UPC-S	604.941	999.758	604.941	999.758
27059502	Otros ingresos	-	-	0	
2805	Anticipos y avances recibidos	-	-	0	
2810	Depositos recibidos	63.174	63.174	63.174	63.174
2815	Ingresos recibidos para terceros	-	-	0	0
	SUBTOTAL	99.387.245	101.132.337	41.671.034	43.346.449
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	715.783	836.568

Fuente: Información suministrada Cajacopi - Circular Unica

Con los resultados obtenidos, se evidencia que EL PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CAJACOPI EPS presenta, con corte a marzo y junio de 2014, un margen de solvencia positivo de $715.783 miles y $836.568 miles, respectivamente, dando cumplimiento al artículo 5 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008.

Respecto del reporte de información financiera con base en la Circular Unica se evidencia que el PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CAJACOPI EPS, no reportó información para las cuentas 13902002 - Deudas de Difícil Cobro; y 13990502 – Provisiones, sin embargo en la información suministrada en el desarrollo de la visita, estas dos cuentas poseen datos.

Dentro del proceso de revisión y análisis del margen de solvencia; y en cumplimiento del Decreto 882 de 1998, se verificó la información financiera reportada por el PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CAJACOPI EPS, a través de los archivos tipo 017 y 018 - Cuentas por Pagar a Proveedores, en cumplimiento de la Circular Única, en relación con las Obligaciones por prestación de servicios de salud, las cuales corresponden con las cifras registradas en el catálogo de cuentas.

6.2. Cuentas por pagar archivos 017 y 018 - circular única

De acuerdo con la información financiera con corte a marzo y junio de 2014, reportada por **CAJACOPI EPS**, a través de los archivos tipo 017 y 018 -Cuentas por Pagar a Proveedores, en cumplimiento de la Circular Única, la EPS registra cuentas por pagar con mora superior a 30 días.

Regimen Cuenta Por Pagar	Mora hasta 30	Mora de 31 a 60	Mora de 61 a 90	Mora Mayor a 90	TOTAL
MARZO	5.877.283	4.111.854	3.361.669	15.203.639	28.554.445
JUNIO	4.062.464	3.396.974	3.263.710	14.069.700	24.792.848

De acuerdo con la información suministrada por la EPS durante el desarrollo de la visita, que corresponde al corte de marzo de 2014, registra cuentas por pagar con mora superior a 30 días así:

Cifras en $

TIPO DE CONTRATO	0 a 30 dias	31 a 60 dias	61 a 90 dias	> a 90 dias	Total CAPITA
CAPITA	285.830.304,78	82.271.862,58	42.880.613,00	719.868.654,55	1.130.851.434,91
EVENTO	5.591.449.354,84	4.029.566.330,09	3.318.772.814,80	14.483.766.289,06	27.423.554.788,79
TOTAL	**5.877.279.659,62**	**4.111.838.192,67**	**3.361.653.427,80**	**15.203.634.943,61**	**28.554.406.223,70**

Fuente: Información suministrada por la EPS

Frente a lo anterior, se precisa que el Decreto 882 de 1998 define la liquidez como la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud y/o las Administradoras del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios.

Adicionalmente, el artículo 2o. del mismo decreto señala: *"DE LAS CUENTAS POR PAGAR SUPERIORES A 30 DIAS CALENDARIO. Las Entidades Promotoras de Salud y/o Administradoras del Régimen Subsidiado con cuentas por pagar superiores a 30 días calendario, contados a partir de la fecha prevista para su pago, no podrán:*

1o. Realizar nuevas afiliaciones, salvo los beneficiarios de aquellos afiliados que se encontraban cotizando tratándose de régimen contributivo y los recién nacidos en el régimen subsidiado"...

2o. Realizar mercadeo de sus servicios con el objeto de obtener nuevas afiliaciones o traslado de afiliados.

Así mismo, el artículo 3o dispone: "*DE LAS CUENTAS POR PAGAR SUPERIORES A 60 DIAS CALENDARIO. Cuando las entidades a que se refiere el presente decreto, tengan cuentas por pagar por bienes y servicios de salud superiores a 60 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, además de las medidas antes mencionadas, los afiliados dentro del régimen contributivo quedarán en libertad de trasladarse a otra Entidad Promotora de Salud, sin sujetarse al régimen de movilidad general, siempre que se encuentren al día en el pago de sus obligaciones y surtan los trámites formales dispuestos en las normas legales".*

En atención a lo dispuesto en el mencionado decreto, y teniendo como referente los resultados evidenciados en el análisis a las cuentas por pagar, se establece que el PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CAJACOPI EPS, no cumple con lo señalado en el Decreto 882 de 1998, al presentar cuentas por pagar superiores a 30 días.

CONCEPTO.-

El PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - **CAJACOPI EPS**, presenta cumplimiento del artículo 3 del Decreto 3556 de 2008, modificatorio del artículo 8 del Decreto 515 de 2004, relacionado con la acreditación del monto de patrimonio mínimo con corte a junio de 2014, registrando un resultado positivo por valor de $4.514.608 miles .

En relación con el margen de solvencia, pese a que dicho indicador refleja un resultado positivo con corte a junio de 2014, por valor de $836.568 miles, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1052 de 2013; y teniendo en cuenta que el margen de solvencia se define como de la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998; de acuerdo con la verificación y análisis de las cuentas por pagar, se evidencia que El PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CAJACOPI EPS, presenta cuentas por pagar con mora superior a 30, 60 y 90 días, razón por la cual **NO ES VIABLE** la solicitud para la ampliación de la capacidad de afiliación.

7. Estructura organizacional

"1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:

7.1. 1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales".

Para este numeral respecto a los puntos de atención al usuario ubicados en cada uno de los municipios en donde **CAJACOPI EPS-S** presenta población activa, se verifica en cada una de estas el personal asignado, las herramientas tecnológicas, sistemas de información, servicios prestado, horarios de atención etc.

De acuerdo a la información entregada por **CAJACOPI EPS-S**[12], se evidencia que todos los municipios en donde solicita capacidad de afiliación, cuentan con puntos de atención al usuario, con personal asignado, dotados con herramientas tecnológicas, extensión de los sistemas de información, con horarios de atención de lunes a viernes y diferentes canales de atención.

Se verifica para aquellos municipios en donde **CAJACOPI EPS-S** solicita aumento de capacidad en más del 50%, que en las mismas se proyecte la ampliación de la capacidad resolutiva, asignando más personal y mejorando las herramientas tecnológicas con que actualmente cuenta, evidenciando que la Entidad proyecta mejorar dichas oficinas en los municipios donde solicita un aumento significativo en su capacidad.

CONCEPTO.-
Revisada la información allegada por **CAJACOPI EPS-S**, se evidencia que **CUMPLE** con lo requerido en este numeral.

7.2. "1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes"

CAJACOPI EPS-S cuenta con una estructura organizacional que depende inicialmente de su cede nacional ubicada en la ciudad de barranquilla la cual a su vez es la regional para el Departamento del Atlántico, cuenta con 7 regionales ubicadas en los departamentos en donde hace presencia las cuales tienen a cargo los municipios de su región brindándoles el apoyo para el normal desarrollo de los servicios en cada una se las sedes municipales se presta, por medio de los diferentes módulos del sistema de información que se encuentran desplegada en cada una de ellas, teniendo comunicación permanente en todos los niveles de la estructura administrativa de la Entidad.

CONCEPTO.-
Revisada la información allegada por **CAJACOPI EPS-S**, se evidencia que **CUMPLE** con los criterios evaluados para este numeral.

7.3. "1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes"

Revisada la información entregada por **CAJACOPI EPS-S**[13], se observa que todos los municipios en donde solicita capacidad de afiliación cuentan con puntos de atención al usuario, en los cuales se tienen disponibles herramientas tecnologías con acceso a internet que permite la operación adecuada de los módulos del sistema de información de la entidad, para prestar a los usuarios los servicios de Afiliaciones, Novedades y Autorizaciones, proyectando para aquellos municipios en donde **CAJACOPI EPS-S** solicita aumento de capacidad en más del 50%, la ampliación de la capacidad resolutiva, asignando más personal y mejorando las herramientas tecnológicas con que actualmente cuenta.
CAJACOPI EPS-S cuenta con herramientas de Comunicaciones que permiten la conexión local en las oficinas y la conexión con las demás oficinas por medio de sus enlaces dedicados conformando una red corporativa que permite la transmisión de voz y datos a nivel nacional de todas sus oficinas.

[12]CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: 1.8.7 Ampliación en la Estructura Organizacional, Subcarpeta 1.8.7.1
[13]CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: 1.8.7 Ampliación en la Estructura Organizacional, Subcarpeta 1.8.7.1 y 1.8.7.3.

CONCEPTO.-
Revisada la información allegada por **CAJACOPI EPS-S**, se evidencia que **CUMPLE** con los criterios evaluados para este numeral.

7.4. ***"1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."***

Analizada la información suministrada[14] por **CAJACOPI EPS-S**, en la cual se encuentra el Manual de Asociación de Usuarios, El Procedimiento de Medición de la Satisfacción del Usuario, el Procedimiento de Gestión Nacional de Comunicaciones, el Indicador de Insatisfacción y la Tasa de Satisfacción Global, se evidencia que en ellos se describe los parámetros para la conformación de Asociaciones de usuarios en donde la EPS inicie y este en operación, el Procedimiento para medir la Satisfacción del Usuario y el procedimiento para la recepción, tramite y respuesta a todas las comunicaciones, Peticiones, Quejas y/o Reclamos que tanto los usuarios, como los prestadores de servicios de salud, Entes de Vigilancia y Control y demás entidades o personas naturales, realicen ante la entidad.

CONCEPTO.- Revisada la información allegada por **CAJACOPI EPS-S**, se evidencia que se ajusta a los estándares para la atención de los usuarios, por lo tanto **CUMPLE** con los criterios evaluados para este numeral.

CONCEPTO GENERAL

La Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en ejercicio de la competencia dada en el numeral 10 del Artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 y previo análisis de la totalidad de la documentación allegada por **CAJACOPI EPS** (CCF055), (CCFC55) – (Nit. 890102044-1), mediante NURC 1-2014-066804, del 22 de julio de 2014, emite **CONCEPTO NO FAVORABLE** para realizar la modificación mixta a la capacidad de afiliación solicitada.

Por lo anterior, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:

1. No Autorizar la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, CAJACOPI EPS,** (Nit. 890102044-1) de acuerdo a lo descrito en la tabla 2 del presente informe teniendo en cuenta el incumplimiento de varios requisitos mínimos.

2. Notificar personalmente al Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, CAJACOPI EPS,** (Nit. 890102044-1) el contenido del presente Acto Administrativo.

[14] CD CON SERIAL D20A – CE 38, carpeta denominada: 1.8.7 Ampliación en la Estructura Organizacional, Subcarpeta 1.8.7.4

3. Recomendar a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional, hacer traslado a la Delegada de Procesos Administrativos, con el fin de iniciar investigación Administrativa, por los siguientes presuntos incumplimientos:

   - **CAJACOPI EPS**, conforma la Red de prestadores de Servicios de Salud, con prestadores que no se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
   - **CAJACOPI EPS**, ofrece el servicio de Promoción en Salud, en departamentos y municipios con un prestador que no se encuentra habilitado.
   - **CAJACOPI EPS**, no garantiza los servicios de baja complejidad en el municipio de residencia de sus afiliados.
   - **CAJACOPI EPS**, no garantiza la cobertura de los afiliados, con los contratos soportados.
   - Las frecuencia de uso y el estimativo de producción, indica que **CAJACOPI EPS,** no prioriza en su modelo de atención la utilización de los servicios puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social y por lo tanto, esto impacta negativamente en el estado de salud de su población afiliada.
   - **CAJACOPI EPS**, no tiene en cuenta el perfil de salud de su población para la estimación de servicios; y no enfatiza en la utilización y el acceso a la baja complejidad, **CAJACOPI EPS**, presuntamente no desarrolla estrategias en sus diferentes intervenciones para minimizar los riesgos en salud de su población tanto afiliada como la esperada.

Elaboró:	Elaboró:
HAROL ANDRÉS MARTÍNEZ OROZCO.	**NEYLA GONZÁLEZ ROMERO**
Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

Elaboró:	Elaboró:
CLAUDIA OFIR CUERVO CARRILLO	**CARLOS ANDRÉS RICO REINA**
Profesional Especializado Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	Profesional Universitario Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

Aprobó:

AMELIA RODRÍGUEZ LÓPEZ
Directora de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 002505 DE 2014

(05 DIC. 2014)

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR LA **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO** IDENTIFICADA CON **NIT. 890102044-1**

LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias en especial la conferida en el numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 y previos los siguientes antecedentes y considerandos

ANTECEDENTES:

1. La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO,** identificada con **NIT. 890102044-1** (en adelante **CAJACOPI EPS**), radicó solicitud de modificación mixta a la capacidad de afiliación para el programa de Régimen Subsidiado que administra, a través del **NURC 1-2013-033739** de fecha 30/04/2013.

2. Mediante **NURC 1-2013-045266** de 12/06/2013, **CAJACOPI EPS** remite información solicitada, ampliada y ajustada a las recomendaciones y sugerencias técnicas dadas en mesa de trabajo del 7/06/2013 con la participación de funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, de la entonces Dirección de Aseguramiento, hoy Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.

3. La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, hoy Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, mediante comunicación radicada bajo **NURC 2-2013-063901** del 20/06/2013, emitió respuesta a la solicitud de modificación mixta a la capacidad de afiliación con concepto **no viable**.

4. **CAJACOPI EPS**, mediante comunicaciones radicadas bajo **NURC 1-2013-083200** y **1-2013-083728** del 02/10/2013, dió respuesta al **NURC 2-2013-063901**, adjuntando soportes probatorios con la finalidad de dar claridad a las observaciones presentadas por la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud (hoy Delegada para la Supervisión Institucional).

5. Mediante **NURC 2-2013-103451** del 25/11/2013, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, informa a **CAJACOPI EPS** que teniendo en cuenta las respectivas notificaciones de ingreso operacional a dos nuevos municipios: Santa Catalina y Los Córdobas, los cuales no están relacionados en la solicitud de modificación mixta a la capacidad de afiliación inicial, se solicita información para complementar la solicitud y adelantar el trámite pertinente.

6. Mediante **NURC 1-2013-105434** del 10/12/2013, **CAJACOPI EPS** se pronunció dando respuesta al **NURC 2-2013-103451** adjuntando los soportes de la información requerida, sobre lo cual la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, evidenciando que la EPS no daba cumplimiento a los requisitos de la normatividad vigente, decide realizar visita inspectiva, con el objeto de verificar el real y total cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma para el trámite solicitado.

7. A través del Auto 006765 del 14/07/2014 se ordenó visita a **CAJACOPI EPS,** con el objeto de verificar los requisitos para dar curso a la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación, la cual se realiza los días 16 al 18 de julio de 2014 y donde el vigilado hace entrega de una nueva solicitud de modificación mixta a la capacidad de afiliación para el programa de Régimen Subsidiado, radicada mediante **NURC 1-2014-066804** del 22/07/2014.

8. La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio emitió concepto técnico y recomendación con **NURC 3-2014-021156** de fecha 05/12/2014, con fundamento en lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013.

CONSIDERANDOS:

1. La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, estudió la solicitud presentada por **CAJACOPI EPS**, verificando el cumplimiento de los ítems 1.8.1. al 1.8.7 del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de la Circular Externa 047 de 2007 (Modificada Circular Externa No. 049 de 2008), previa verificación de los soportes y teniendo en cuenta que la solicitante dio respuesta a las observaciones que en su momento le fueron puestas en conocimiento.

2. Que con fundamento en lo anterior la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio emitió concepto **NO FAVORABLE** mediante **NURC 3-2014-021156** de fecha 05/12/2014, en el sentido que **CAJACOPI EPS** no da cumplimiento a la totalidad de requisitos exigidos para realizar la modificación mixta a la capacidad de afiliación solicitada, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

> ***"ANALISIS DE FONDO***
>
> ***(...)***
>
> ***2. Relación de número potencial de afiliados***
>
> *Al comparar la capacidad total solicitada con la Base de Datos Única de Afiliados BDUA del mes de agosto de 2014, **CAJACOPI EPS-S** ya tiene sobrepasada la capacidad que está solicitando para los municipios de Albania con un 103%, Distracción con un 101%, El Molino con el 100% y La Jagua del Pilar con el 107%, capacidad que de ser autorizada así, incluiría incumpliendo lo establecido en el inciso 3° del numeral 1.7 del Capítulo 2° de la Circular Única, en el cual se establece que "Ninguna EPS, ESS, CCF o Convenio entre éstas, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las EPS, ESS, CCF o Convenio, deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizados para operar."*
>
> *CONCEPTO- Posterior al análisis efectuado por esta Superintendencia **CAJACOPI EPS-S, NO CUMPLE** con la totalidad de lo requerido para el numeral 1.8.2., de la Circular Única 047 de 2007 y demás normas relacionadas, para la modificación Solicitada, dado que la capacidad solicitada para los municipios de Albania, Distracción, El Molino y La Jagua del Pilar ya se encuentra superada según Base de Datos Única de Afiliados con corte al mes de agosto de 2014.*
>
> ***3. Relación de red potencial de prestadores***
>
> ***CAJACOPI EPS,** conforma la Red de prestadores de Servicios de Salud, con prestadores que no se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Así mismo, ofrece el servicio de Promoción en Salud, en departamentos y municipios con un prestador que no se encuentra habilitado. **CAJACOPI EPS,** no garantiza los servicios de baja complejidad en el municipio de residencia de sus afiliados.*
>
> *CONCEPTO.- Posterior al análisis de la documentación allegada por **CAJACOPI EPS,** desde el criterio del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se da concepto **NO FAVORABLE**, teniendo como fuente el sistema de información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), para verificar el cumplimiento en lo establecido en Artículo 26 del Decreto 1011 de 2006.*
>
> *Se da concepto **NO FAVORABLE** por el incumplimiento en lo establecido en el Artículo 5 del Decreto 4747 del 2007, Artículo 14 de la Resolución 3521 de 2013 y en la Circular Externa N°47 de*

2007, en relación al contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación, el Título II de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

*Así las cosas, se da concepto **NO FAVORABLE** a **CAJACOPI EPS**, respecto a la Red Potencial de Prestadores de Servicios de Salud, puesto que **NO CUMPLE** con este requisito.*

4. Producción asistencial

CAJACOPI EPS, no garantiza la cobertura de los afiliados, con los contratos soportados. Las frecuencias de uso y el estimativo de producción, indica que CAJACOPI EPS, no prioriza en su modelo de atención la utilización de los servicios puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social y por lo tanto esto impacta negativamente en el estado de salud de su población afiliada.
CAJACOPI EPS, no tiene en cuenta el perfil de salud de su población para la estimación de servicios; y no enfatiza en la utilización y el acceso a la baja complejidad. Así mismo,, presuntamente no desarrolla estrategias en sus diferentes intervenciones para minimizar los riesgos en salud de su población tanto afiliada como la esperada.

***CONCEPTO.-** Con la información presentada por **CAJACOPI EPS** y posterior a su análisis se puede concluir que **NO CUMPLE** con lo requerido para el presente trámite, en lo referente al Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios).*

(...)

6. Requisitos Financieros

***CONCEPTO.- El PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CAJACOPI EPS** presenta cumplimiento del artículo 3 del Decreto 3556 de 2008, modificatorio del artículo 8 del Decreto 515 de 2004, relacionado con la acreditación del monto de patrimonio mínimo con corte a junio de 2014, registrando un resultado positivo por valor de $4.514.608 miles.*

*En relación con el margen de solvencia, pese a que dicho indicador refleja un resultado positivo con corte a junio de 2014, por valor de $836.568 miles, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1052 de 2013; y teniendo en cuenta que el margen de solvencia se define como de la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998; de acuerdo con la verificación y análisis de las cuentas por pagar, se evidencia que **El PROGRAMA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO - CAJACOPI EPS**, presenta cuentas por pagar con mora superior a 30, 60 y 90 días, razón por la cual **NO ES VIABLE** la solicitud para la ampliación de la capacidad de afiliación.*

3. Que con base en el concepto anterior, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, recomendó a esta Delegada: "*1. No autorizar la modificación a la capacidad de afiliación mixta solicitada por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, CAJACOPI EPS** (Nit. 890102044-1) de acuerdo a lo descrito en la tabla 2 del presente informe, teniendo en cuenta el incumplimiento de varios requisitos mínimos. 2. Notificar personalmente al Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, CAJACOPI EPS**, (Nit. 890102044-1) el contenido del presente Acto Administrativo.*"

4. Que corresponde a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional autorizar de forma integral la modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta presentada por las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB o las que haga sus veces, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013.

5. Que evaluada la recomendación presentada por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, encuentra ésta Delegada que el estudio previo, así como la recomendación, se ajustan a la normatividad vigente y en consecuencia acoge dicha recomendación en forma integral, por lo que procederá a no autorizar la solicitud presentada en los términos expresados en el concepto técnico y recomendación.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE SOBRE UNA MODIFICACIÓN A LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN PRESENTADA POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO IDENTIFICADA CON NIT. 890102044-1

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: NO AUTORIZAR la modificación de capacidad de afiliación mixta solicitada por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO** identificada con **NIT. 890102044-1.**

ARTICULO SEGUNDO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución a **MARÍA MARGARITA AMARIS GUTIERREZ DE PIÑERES** identificado con cédula de ciudadanía **No. 32.773.828 de Barranquilla**, en su condición de Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO** identificada con **NIT. 890102044-1**, ubicada en la dirección **Carrera 46 No.53-34, Piso 2, Torre B, Edificio Nelmar de la ciudad de Barranquilla**, o a quien haga sus veces, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67, 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación de conformidad con lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

ARTÍCULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D.C. a los **05 DIC. 2014**

OLGA LUCIA JIMENEZ OROSTEGUI
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

Proyectó: Sofia Miranda Ballesteros
Revisó: Amelia Rodriguez López

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONCEPTO TÉCNICO

ANAS WAYUU EPSI

Realizado por:
Johan Leandro García Ávila
Profesional Especializado

Revisado por:
Edna Paola Nájar
Directora de Riesgo Económico

Aprobado por:
José Oswaldo Bonilla
Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos

Febrero 26 de 2016

CONTENIDO

I. ANTECEDENTES 3

II. ELEMENTOS DE ANÁLISIS 3

1. Afiliados 3
2. Condiciones Financieras y de Solvencia 4
3. Estructura Financiera 6
4. Siniestralidad 10

III. CONCEPTO 12

I. ANTECEDENTES

La Delegada para la Supervisión de Riesgos, atendiendo la solicitud de la Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios radicada mediante NURC 3-2015-021916 realiza el siguiente análisis de indicadores financieros para ANAS WAYUU EPSI por solicitud de Ampliación de cobertura en el Departamento de la Guajira mediante NURC 1-2015-134529, radicada por dicha entidad.

En ejercicio de sus atribuciones legales, la Superintendencia Nacional de Salud –SNS-, en particular las de la Delegada para la Supervisión de Riesgos, realiza el concepto desde la óptica de la Supervisión Basada En Riesgos (SBR) para la entidad ANAS WAYUU EPSI.

Este concepto tuvo en cuenta la información reportada por la Entidad a través del Sistema de Recepción y Validación de Archivos RVCC reportada periódicamente a la SNS según lo dispuesto en Circular Única.

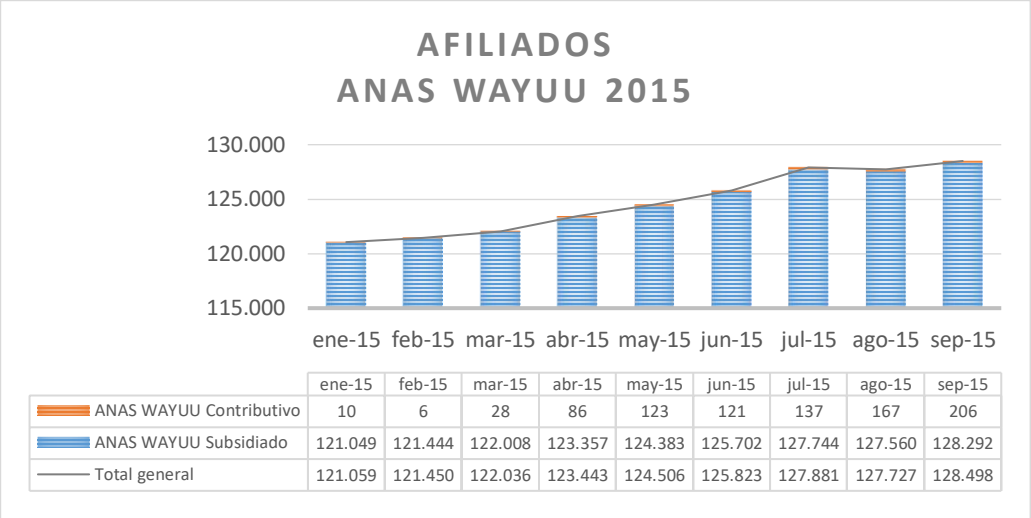
II. ELEMENTOS DE ANÁLISIS

1. Afiliados

Evaluando la población afiliada en el año 2015, se observa un aumento de enero a septiembre de 7.243 del número de afiliados. (Gráfica 1).

Dicho comportamiento impacta el ingreso por concepto de UPC y, por ende, los resultados generados en su operación favorablemente. Sin embargo, la entidad debe reducir la inestabilidad de su estructura de costos le permita subsanar las deficiencias en sus indicadores financieros sin depender de aumentos poblacionales.

Gráfica 1. Afiliados Anas Wayuu 2015



	ene-15	feb-15	mar-15	abr-15	may-15	jun-15	jul-15	ago-15	sep-15
ANAS WAYUU Contributivo	10	6	28	86	123	121	137	167	206
ANAS WAYUU Subsidiado	121.049	121.444	122.008	123.357	124.383	125.702	127.744	127.560	128.292
Total general	121.059	121.450	122.036	123.443	124.506	125.823	127.881	127.727	128.498

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados

2. Condiciones Financieras y de Solvencia

De acuerdo a la información reportada por la entidad, a partir del Decreto 001052 de 2013 que aplica para las EPS Indígenas que prestan los servicios de salud, fue calculado el margen de solvencia para el tercer trimestre de 2015. A continuación se presentan los resultados de dicho cálculo:

Tabla 1. Condiciones Financieras y de Solvencia Anas Wayuu EPSI

Cifras en Miles de $

Concepto		Anas Wayuu
	Efectivo	19.618.806
(+)	Deudores del Sistema	3.782.500
(=)	Subtotal	23.401.306
(-)	Deudores del Sistema	32.183.207
(=)	**Margen de Solvencia**	**(8.781.901)**
	Patrimonio Mínimo	469.466
(-)	Patrimonio Requerido	2.479.948

(=)	**Suficiencia Patrimonial**	**(2.010.482)**

Fuente: Circular Única

Teniendo en cuenta el resultado obtenido de las condiciones financieras y de solvencia descritas en el Decreto 1052 de 2013, calculado con la información reportada por la entidad, se tiene **que la entidad no cumple con los indicadores de Margen de Solvencia y suficiencia patrimonial,** es decir que la entidad no cuenta con la suficiente liquidez para responder de forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios.

El análisis de los indicadores de solvencia para la vigencia de 2015, se presenta a continuación:

Tabla 2. Condiciones Financieras Anas Wayuu EPSI

Concepto	I Trimestre 2015	II Trimestre 2015	III Trimestre 2015
Margen de Solvencia	-15.178.835	-13.765.001	-8.781.901
Suficiencia Patrimonial	-1.889.009	-3.129.939	-2.010.482

Fuente: Circular Única y Cálculos Delegada de Riesgos.

La EPS Indígena presenta a lo largo del periodo analizado resultados negativos en sus indicadores, evidenciando insuficiencias para cubrir sus obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud. El cumplimiento de los indicadores debe ser permanente y está determinado por la gestión adecuada de los recursos que le brindan liquidez a la entidad en el desarrollo de su operación.

Al observar el comportamiento de sus obligaciones, se logra determinar que su comportamiento negativo para el tercer trimestre de 2015 se explica por las provisiones diversas que representan el 57% de sus pasivos y que la entidad estima para atender obligaciones **diferentes** a las relacionadas con costos y gastos, obligaciones laborales, fiscales, pensiones de jubilación, para mantenimiento y reparación, contingencias, provisiones del SGSSS.

El comportamiento de la entidad con respecto a sus pares del sector, EPS Indígenas, se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Condiciones Financieras EPS Indígenas

Condiciones Financieras EPS Indígenas						
Concepto	**Anas wayuu**	**Dusakawi**	**AIC**	**Manexka**	**Mallamas**	**Pijaos**
Afiliados	128.292	205.269	430.933	223.091	293.731	78.790
Efectivo	19.618.806	2.101.235	23.106.035	744.887	1.650.658	48.618
Margen de Solvencia	-8.781.901	-24.690.833	-1.705.403	255.023	12.778.483	-12.812.979
Suficiencia Patrimonial	-2.010.482	-32.391.512	-14.860.754	1.973.065	-3.810.886	-15.620.025

Fuente: Circular Única

Para septiembre de 2015, el 60% del sector correspondiente a las EPS Indígenas, presenta insuficiencia en solvencia, siendo Anas Wayuu una de esas entidades. Este resultado es poco favorable para la entidad, en términos de la solicitud de aumento en capacidad de afiliación; pues sin mejoras sustanciales en su gestión, redundaría en un indicador de solvencia más crítico y la exposición al riesgo en resultados de salud para su población atendida, derivados de la baja liquidez.

3. Estructura Financiera

ANAS WAYUU reporta a la Superintendencia Nacional de Salud, la información de sus Estados Financieros. La entidad tiene la siguiente composición en su Balance General:

Tabla 4. Balance General Anas Wayuu EPSI

Balance General Anas Wayuu EPSI 2015			
			Cifras en Miles de $
Concepto	**I trimestre**	**II trimestre**	**III Trimestre**
Activos	**42.961.753**	**36.308.585**	**36.472.472**
Pasivos	38.837.731	34.082.475	30.497.730
Patrimonio	4.124.022	2.226.110	5.974.742
Pasivo + Patrimonio	**42.961.753**	**36.308.585**	**36.472.472**

Fuente: Circular Única

Al analizar los activos con los que cuenta entidad, la mayor participación en los periodos analizados corresponde al Disponible en instituciones financieras (53% del activo para III trimestre) y la cuenta de deudores por concepto de Anticipos para Adquisición de Bienes y Servicios (34% del activo para III trimestre).

El nivel de endeudamiento de ANAS WAYUU EPSI, evidencia que gran parte de sus activos fueron financiados a través de recursos de terceros, siendo la relación de 84% para el tercer trimestre. Este nivel de endeudamiento es altamente riesgoso para la entidad ante la posibilidad de incurrir en el no pago de las obligaciones a su cargo. Las EPS Indígenas no tienen la obligación de constituir reservas técnicas por ende tampoco debe realizar inversión sobre las reservas técnicas.

Con respecto a la cuenta de Deudores, la entidad reporta que sus Cuentas por cobrar al SGSSS corresponden al 10% del total de sus activos, mientras que los Avances y Anticipos corresponden al 93% del total de deudores, dichos anticipos corresponde a la adquisición de bienes y servicios, dichos recursos están sujetos al cumplimiento del deudor.

Por otro lado, su pasivo se encuentra compuesto principalmente por obligaciones relacionadas con el SGSSS (39% para el III trimestre) y los Pasivos Estimados correspondientes a Provisiones Diversas (57% del Pasivo de la entidad), correspondiente a cuentas que castigo ante la materialización del riesgo de no pago por parte de terceros; éste último rubro no es discriminado por la EPS por lo tanto no es posible determinar qué provisionó.

En cuanto al patrimonio, los aportes sociales representan una cuantía menor frente al nivel de recursos del sistema de salud que la entidad administra, dicha situación expone el patrimonio a la volatilidad de los resultados del ejercicio en curso.
Con las pérdidas generadas para segundo trimestre de 2015 el patrimonio se redujo en 46% con respecto al periodo anterior pero el tercer trimestre la entidad generó utilidades, impactando positivamente el patrimonio. (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Patrimonio Anas Wayuu EPSI (2015)

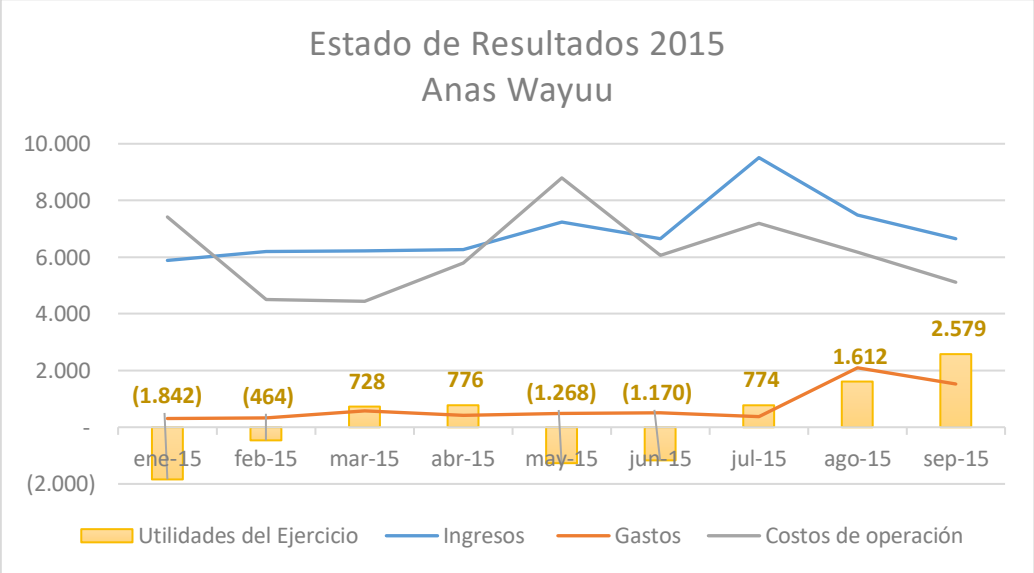
ANAS WAYUU EPSI			Cifras en miles de $
Concepto	**I trimestre**	**II trimestre**	**III Trimestre**
Aportes Sociales	469.466	469.466	469.466
Resultados de Ejercicios Anteriores	2.851.400	2.851.400	2.851.400
Resultados del Ejercicio	728.389	(1.169.523)	2.579.109

Superávit por Valorización	23.796	23.796	23.796
Revalorización del Patrimonio	50.971	50.971	50.971
Patrimonio ANAS WAYUU EPSI	**4.124.022**	**2.226.110**	**5.974.742**

Fuente: Circular Única

En cuanto a los resultados de su operación, Anas Wayuu registra la siguiente información:

Gráfica 2. Estado de Resultados Anas Wayuu



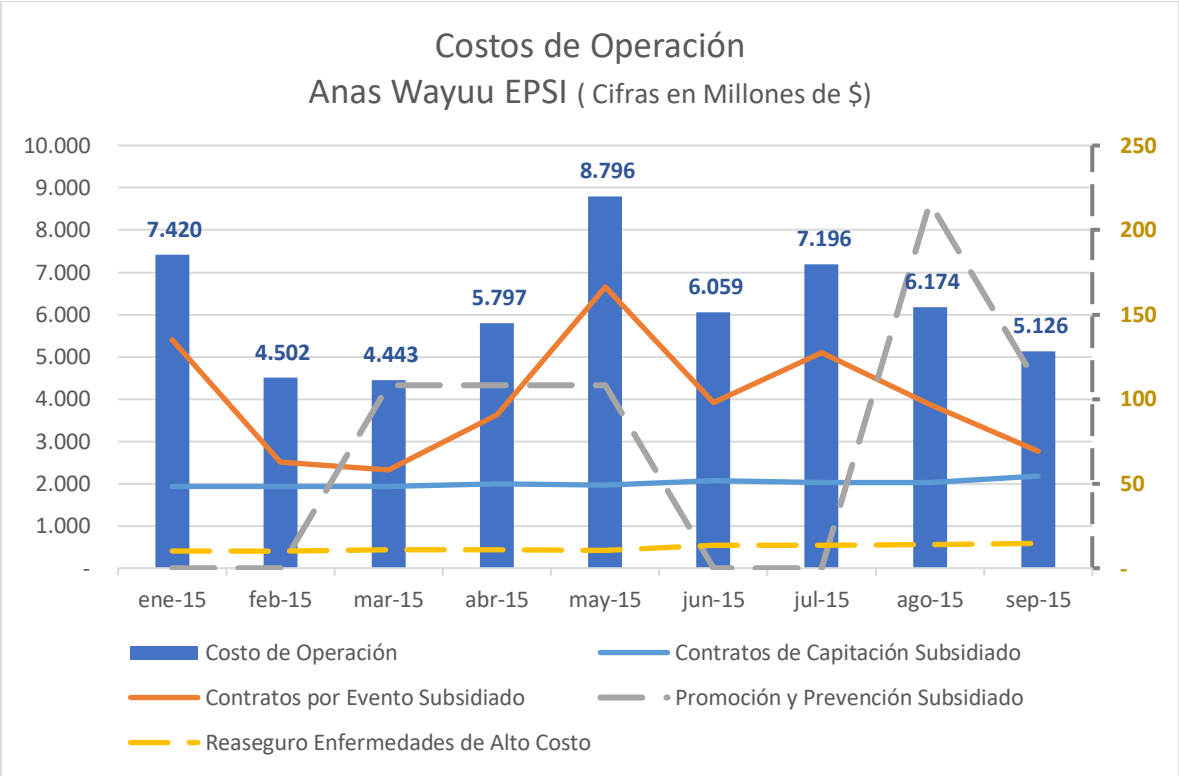
Fuente: Circular Única

Los ingresos de la entidad están determinados por la Administración de SGSSS específicamente por la UPC del régimen subsidiado (99% del total de ingresos); así mismo se encuentras las recuperaciones y otros ingresos extraordinarios y, por último, los ajustes de ejercicios anteriores.

Los gastos de la EPSI ANAS WAYUU están compuestos principalmente así: i) Los gastos de administración (53% del total de los gastos) relativos a sueldos, comisiones y servicios generales (servicios públicos, arrendamiento); ii) Provisiones, depreciaciones y amortizaciones y iii) Cierre de Ingresos, Costos y Gastos que fue analizada anteriormente en lo relativo al patrimonio. Adicionalmente, se puede observar que la entidad no ejerce adecuado control de gastos, aumentado los gastos para los últimos dos periodos.

Su estructura de costos es evidentemente variable para los periodos analizados; el comportamiento de los componentes de sus costos de operación se observa en la Gráfica 3.

Gráfica 3. Costos de Operación Anas Wayuu

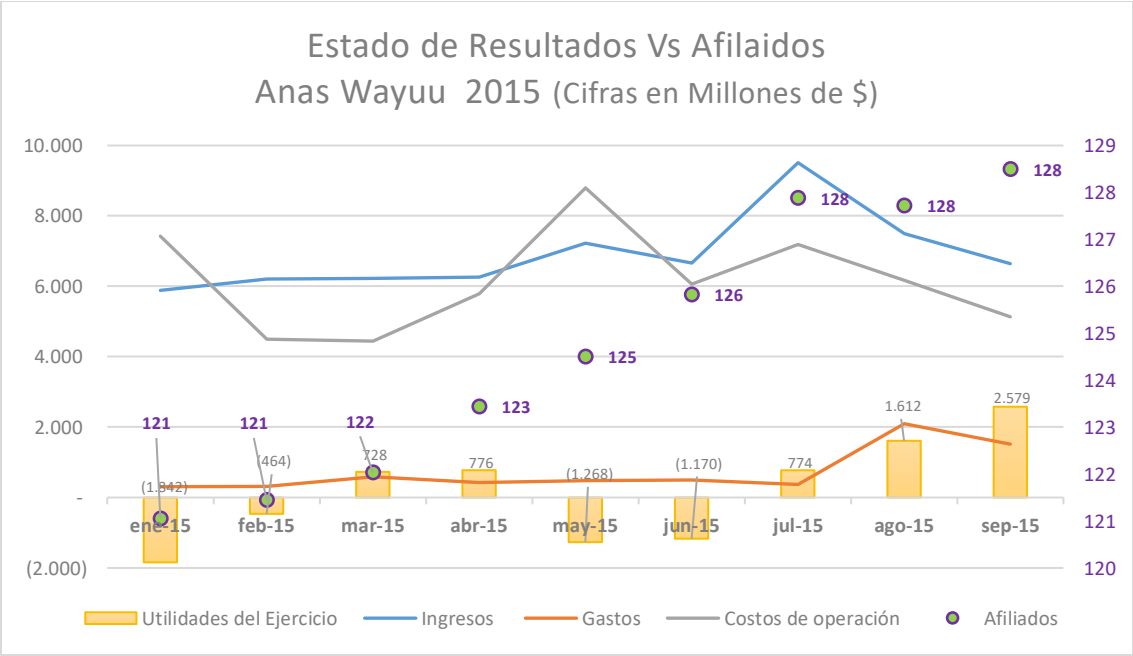


Fuente: Circular Única

Los costos están concentrados en lo relativo a la administración del SGSSS por concepto de contratos de capitación y contratos por evento del régimen subsidiado; los costos incurridos en actividades de promoción y prevención deben tomar mayor relevancia para la entidad puesto que a largo plazo, éste costo le permitirá reducir la siniestralidad y mejorar sus resultados.

Se observa un aumento significativo de los costos por concepto de Promoción y Prevención, pasando de $108.091 miles para el primer trimestre a $648.545 miles.

Gráfica 4. Estado de Resultados vs. Afiliados



Fuente: Circular Única

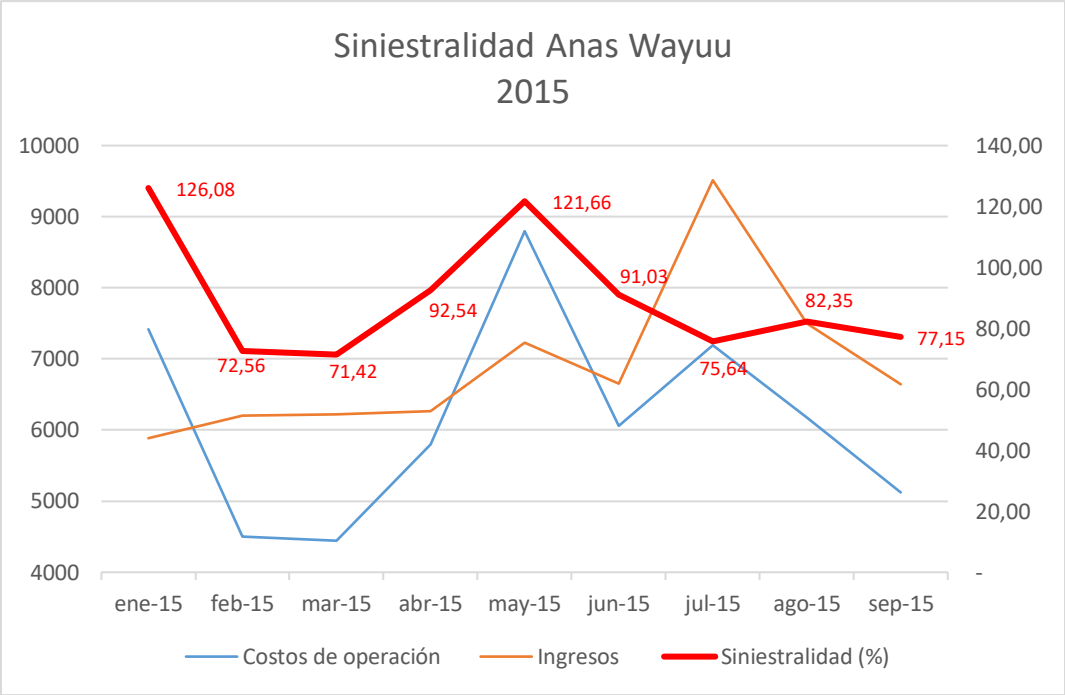
En cuanto a los afiliados, el ingreso de nuevos afiliados le ha permitido a la entidad mejorar sus ingresos y, por ende, los resultados de su operación.

Desde el punto de vista financiero, la sostenibilidad de mejores resultados operacionales debe sustentarse en procesos de mejora en la gestión integral institucional y no en aumentos coyunturales del número de afiliados.

4. Siniestralidad

ANAS WAYUU EPSI para mayo de 2015 registró un pico en la siniestralidad del 121 % explicada por el incremento de 48% en los contratos por evento del Régimen Subsidiado; el promedio de siniestralidad se ubica en 90,04%.

Gráfica 5. Siniestralidad ANAS WAYUU 2015



Fuente: Circular Única

El cambio periodo a periodo de la siniestralidad se relaciona con variaciones en los costos operacionales y durante el trimestre de julio a septiembre, con el aumento de ingresos.

III. CONCEPTO

De acuerdo al análisis efectuado, esta Delegada da concepto negativo desde la perspectiva de los resultados financieros ante la solicitud de Ampliación de cobertura en el Departamento de la Guajira radicada ANAS WAYUU, por las siguientes razones:

- Actualmente la entidad incumple los indicadores de Margen de Solvencia y Suficiencia patrimonial establecidos por la Resolución 1052 de 2013.

- La ampliación de cobertura solicitada no está acompañada de acciones que prevean cambios favorables en su gestión operativa; en ese sentido, y dadas las condiciones actuales, aumentaría la exposición al riesgo y podría impactar negativamente los resultados de salud de la población afiliada y generar mayores niveles de insolvencia.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CONCEPTO TÉCNICO Y RECOMENDACIÓN MODIFICACIÓN MIXTA DE CAPACIDAD DE AFILIACIÓN DE LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0)

DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS –EAPB-.

Realizado por:
Sandra Cristina Jiménez Cifuentes
María Gloria Segura Ortiz
Gloria Matilde Pérez Jaramillo

Revisado por:

Ibette Patricia Guzmán Guerrero
(Directora de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios)

13/08/2.015

A. ANTECEDENTES

Tabla 1.1 Antecedentes de la Solicitud de Redistribución

ACTO	FECHA	ASUNTO
Resolución 0471 de 2001 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud	26-mar-2001	Por medio de la cual se confirma la autorización a la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA GARCIA ROVIRA COOPSAGAR LTDA" para administrar y operar el régimen subsidiado
Resolución 0121 de 2006 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud	27-ene-2006	Por medio de la cual se resuelve sobre la solicitud de habilitación de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA "ESS COMPARTA", sujeto a la adopción y cumplimiento de un Plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3880 de 2005 y en consecuencia, confirmar condicionalmente la autorización para administrar y operar en el Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con una capacidad de Afiliación de 1.807.581 cupos en 17 Departamentos.
Resolución 1529 de 2006 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud	22-ago-2006	Por medio de la cual se aclara el artículo primer de la Resolución 0121 que resolvió sobre la solicitud de habilitación de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA "ESS COMPARTA" para administrar y operar el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sujeto a la adopción y cumplimiento de un Plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3880 de 2005 y en consecuencia, confirmar condicionalmente la autorización para administrar y operar en el Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con una capacidad de afiliación de 2.118.936 cupos en 18 Departamentos incluyendo el Casanare
Resolución 1698 de 2007 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud	10-oct-2007	Por medio de la cual se condiciona una autorización de habilitación para administrar los recursos del régimen subsidiado de sistema general de seguridad social en la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA EPS, por un término de seis (6) meses, hasta que cumpla el plan de

		actividades así como el patrimonio mínimo de conformidad con lo establecido en el Decreto 3880 de 2005.
Resolución 1801 de la Dirección General para entidades promotoras de salud y entidades de prepago de la Superintendencia Nacional de Salud	27-sept- 06	Por medio de la cual se autoriza ampliación de la Capacidad de cobertura poblacional y geográfica de 2.247.929 afiliados a la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD LTDA "ESS COMPARTA" para administrar los recursos del régimen subsidiado, con una capacidad de afiliación de 2.247.929 cupos
Resolución 0984 proferida por el Superintendente Delegado encargado de las funciones de Superintendente Nacional de Salud	21-jul-08	Por medio de la cual se habilita la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LIMITADA para la administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
NURC 1-2012-046904	29-may-12	El Representante Legal de Comparta EPS-S solicita Ampliación de capacidad de afiliación poblacional en los departamentos de Arauca, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander y Sucre
NURC 2-2012-044458	26-jun-12	El Superintendente Delegado para la atención en Salud, solicita a Comparta EPS-S la certificación de paz y salvo de los proveedores de bienes y prestadores de servicios debidamente suscrita por el Representante Legal o quien haga sus veces y el Revisor Fiscal de la EPS-S, solicitud para la que se otorga un plazo de 5 días.
NURC 2-2012-049936	17-jul-12	El Superintendente Delegado Para la Atención en Salud, dirige comunicación al Representante Legal de Comparta EPS-S manifestando lo siguiente: 1) que Comparta presenta cumplimiento en la margen de solvencia; 2) que Comparta no acredita el Patrimonio Mínimo requerido para el corte analizado, presentando una suficiencia patrimonial negativa, incumpliendo lo establecido en la normativa correspondiente. Concluye el Superintendente Delegado que no es viable la solicitud presentada por Comparta para la ampliación de cobertura por presentar suficiencia patrimonial negativa, además de incumplimiento en el flujo de recursos al registrar cuentas por pagar a los prestadores de servicios de salud en mora, razón por la cual no se concede la ampliación de la capacidad de afiliación poblacional y solicita rendir explicaciones de hecho y de derecho,

		en un plazo improrrogable de cinco (5) días hábiles.
NURC 2-2012-070806	03-ago-12	El Representante Legal de Comparta EPS-S da respuesta la Nurc 2-2012-049936, explicando situación financiera y solicita reconsiderar la decisión de negar la ampliación de cobertura.
NURC 1-2012-115001	27-dic-12	El Representante Legal de Comparta EPS-S solicita ampliación de capacidad de afiliación para el departamento del Tolima.
NURC 2- 2013-014945	15-feb-13	El Superintendente Delegado para la Atención de Salud (E) remite comunicación al Representante legal de Comparta, a través de la cual informa que la solicitud de ampliación a la capacidad de afiliación para los departamentos solicitados, no cumple con los requerimientos establecidos en la Circular Única de la SNS y concede un término de cinco (5) días para que allegue la información y documentación que corresponda a las observaciones aludidas en la comunicación.
NURC 3-2012-012578	15-feb-13	El Director De Calidad y Prestación de Servicios de Salud de la SNS emite concepto negativo teniendo en cuenta que la documentación aportada con la solicitud no cumple con los requerimientos establecidos en la Circular Única.
NURC 2-2013-037214	29-may-13	La Superintendente Delegada para la Atención en Salud informa a Comparta EPS-S que con respecto a las solicitudes formuladas en los NURC 1-2012-046904 y 1-2012-115001, no concede autorización para la ampliación solicitada dado el incumplimiento de algunos requisitos de la Circular única y hace devolución de los documentos allegados concediendo cinco (5) días para efectuar ajustes y/o correcciones, de lo contrario se considerará como un trámite desistido.
NURC 1-2013-048475	20-jun-13	El Representante Legal de Comparta EPS-S en respuesta al NURC 2-2013-037214 solicita a la SNS que sea reconsiderada la determinación de negar la ampliación solicitada y por el contrario sea concedida la redistribución de la capacidad de afiliación poblacional en los departamentos de Arauca, Córdoba, Magdalena, Note de Santander, Sucre y Tolima.
NURC 1-2013-	21-jun-13	El Representante Legal de Comparta EPS-S da

048916		alcance al NURC 1-2013-048475 anexando información no incluida como es: la red de servicios del Tolima, el sistema de Referencia y Contrarreferencia de Arauca, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Tolima, y Sucre y el estimativo de producción asistencial de Sucre
NURC 1-2013-055645	16-jul-13	El Representante Legal de COMPARTA EPS-S interpone ante la SNS Derecho de Petición solicitando respuesta al NURC 2-2013-037214 en el sentido de indicar si es posible la redistribución a la capacidad de afiliación autorizada por los motivos expuestos.
NURC 2-2013-060583	02-ago-13	La Superintendente Delegada para la Atención en Salud (E) da respuesta a los NURC suscritos la EPS-S Comparta 1-2013-048475 del 20-06-2013, 1-2013-048916 del 21-06-2013 y 1-2013-055645 del 16-07-2013, indicando que producto del análisis de la información, considera no viable la redistribución solicitada.
NURC 1-2013-067338	21-ago-13	El Representante legal de la EPS-S solicita ampliación del plazo de por lo menos 15 días para soportar el NURC 2-2013-060583.
NURC 1-2013-070739	30-ago-13	El Representante Legal de COMPARTA EPS-S da respuesta a las observaciones planteadas en el NURC 2-2013-060583.
NURC 1-2013-080035	24-sep-13	El Representante Legal de Comparta EPS-S da alcance al NURC 2-2013-060583 con el fin de complementar la respuesta enviada el pasado 30 de agosto de 2.013.
NURC 2-2013-074314	27-sep-13	La Superintendente Delegada para la Atención en Salud, solicita la información de la capacidad total autorizada de afiliación por municipio y departamento, así como el acto administrativo por el cual fue autorizada.
NURC 1-2013-085116	08-oct-13	El Representante Legal de la EPS-S entrega distribución de capacidad de afiliación autorizada por 2.274.157 cupos, relacionando una distribución por municipio, en respuesta al NURC 2-2013-074314 referente a la Solicitud información de la SNS, de capacidad de afiliación. En el documento se cita la resolución 1801 de 2006 la cual contiene una capacidad de afiliaciòn autorizada de 2.247.929 cupos.
NURC 2-2013-113765	26-dic-13	La Superintendente Delegada para la Atención en Salud manifiesta al Representante legal de Comparta EPS-S que como respuesta a los NURC 1-2013-048475 de 20/06/2013, 1-2013-048916 del

		21/06/2013, 1-2013-055645 del 16/07/2013, 1,2013-070739 del 30/08/2013 y 1-2013-080035 del 24/09/2013 que producto del análisis a la información aportada y concede cinco (5) días hábiles para realizar los ajustes requeridos, en caso contrario se considerará el trámite desistido.
NURC 2-2015-031683	27-mar-15	La Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la SNS, de acuerdo a los respuestas suministradas por COMPARTA EPS-S, a través de los radicados 1-2013-070739 y 1-2013-080035, solicita actualizar la información requerida por el numeral 1.8 del Título II de la Circular Única, para que dicha información se consolide y se tenga a disposición para la visita que efectuará la SNS a las instalaciones de la entidad vigilada.
AUTO N° 000107 proferido por la SNS	10-abr-15	La SNS ordena visita a Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S con el objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la circular única y demás normas que rigen la materia para modificar la capacidad de afiliación que tiene autorizada la EPS en los municipios del país.
NURC 1-2015-042581	14-abr-15	El Representante legal de Comparta EPS-S, Solicitud de redistribución de capacidad de afiliación NURC 2-2015- 031683. En la cual aclara la EPS que realiza la solicitud nuevamente ante la visita programada mediante auto 000107 de abril 2015, dado que la solicitud de redistribución de la capacidad de afiliación presentada mediante NURC 1-2013 048475 del 20 de junio de 2.013, fue respondida por la Superintendencia con NURC 2-2013-113765 como solicitud no viable y dando por cerrado el trámite realizado.
acta de visita	17-abr-15	Se realiza visita de la Superintendencia de Salud a COMPARTA EPS-S en la ciudad de Bucaramanga, durante los días 15 a 17 de abril de 2.015.
NURC 1-2015-046811	23-abr-15	El Representante legal de COMPARTA EPS-S da alcance a la información entregada en visita del 17 de abril, adicionando información de soporte de la red de servicios y la corrección del archivo 1.8.3 Relación de Red de Prestadores de servicios 2015.
NURC 3-2015-010324	29-may-15	La Superintendente Delegada Para La Supervisión Institucional solicita a la Oficina Asesora Jurídica pronunciamiento acerca de las actuaciones jurídicas necesarias para efectuar la corrección o ajuste a los

		actos administrativos proferidos por la SNS, acerca de la autorización para operar en el Departamento del Cesar y que solo hasta el momento presente, producto de la presente solicitud y el correspondiente estudio documental de parte de este equipo de trabajo, detecta inconsistencias en la capacidad de afiliación autorizada para ese Departamento.
NURC 3-2015-013065	02-julio-2015	El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica da respuesta a la solicitud formulada por la Delegada para la Vigilancia Institucional, manifiesta que cuando se trate de errores aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras en los actos administrativos, deberá proyectarse la resolución correspondiente que efectúe la corrección respectiva.

Fuente: Modulo correspondencia – Supercor- de la Superintendencia Nacional de Salud.

B. COMPETENCIA

La competencia para estudiar las solicitudes radicadas por los vigilados, así como para emitir conceptos y recomendación se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: i) El numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462 de 2013 *"Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud"* que asignó a la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), la competencia para *"Estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) o las que hagan sus veces y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que se deban adoptar"*. ii) El numeral 15 del artículo 21 Decreto 2462 de 2013, que asignó a la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL, la función de *"Autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), o las que hagan sus veces"*. iii) El numeral 5 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, que asignó al Superintendente Nacional de Salud la función de *"Impartir a los sujetos vigilados, las directrices e instrucciones para el debido cumplimiento de las disposiciones que regulan su actividad"*.

Que dadas las competencias mencionadas, el presente concepto contiene el estudio técnico y jurídico sobre la solicitud formulada por la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0) sobre la redistribución de la capacidad de afiliación presentada por el vigilado, así como la recomendación con destino a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional.

De otro lado ésta entidad es competente para realizar control de legalidad sobre los actos de los vigilados y emitir instrucciones con apoyo en las siguientes disposiciones: i) El numeral 4 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 que asigna a la Superintendencia

Nacional de Salud la función de emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación. ii) El numeral 7 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013 que asigna al Superintendencia Nacional de Salud la función de emitir órdenes dirigidas a los sujetos vigilados, para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas y para que adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento, so pena de sanción en los términos previstos en la ley. iv) El numeral 18 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 que asigna a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional la función de ejercer inspección y vigilancia de los sujetos vigilados, individualmente considerados, en relación con el cumplimiento de sus obligaciones específicas en materia de generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. v) El numeral 1 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 que asigna a la Dirección Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) la función de realizar actividades de inspección y vigilancia integral a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), o las que hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, sobre el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las directrices impartidas por la Delegada.

C. MARCO LEGAL

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, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El artículo 209 de la Carta Política, señala igualmente que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad imparcialidad y publicidad entre otras a través descentralización administrativa, en busca del cumplimiento de los fines Estatales.

Atendiendo el mandato constitucional el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, expresa que el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Carta Política.

A su turno la Ley 489 de 1998, indica que forman parte de la Administración Pública en el Sector Central, entre otros, las Superintendencias como organismos creados por la ley, con la autonomía administrativa y financiera que aquella les señale, sin personería jurídica, que cumplen funciones de inspección y vigilancia atribuidas por la ley o mediante delegación que haga el Presidente de la República previa autorización legal.

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

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

Finalmente y para efectos de realizar el análisis por parte de la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) de la información aportada por el vigilado, en torno a la solicitud de modificación mixta de capacidad de afiliación la Superintendencia Nacional de Salud aplica lo establecido en el numeral 1.7 referente a la Capacidad de Afiliación y el numeral 1.8 sobre el Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación, ambos aspectos señalados en el Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), que señalan:

*"**1.7 Capacidad de Afiliación**. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008). Es el número estimado de afiliados que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Solidarias de Salud (ESS) y los Programas de Administración del Régimen Subsidiado de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) están en capacidad de atender en condiciones de calidad y oportunidad conforme a su red de prestadores de servicios de salud, su infraestructura administrativa y su capacidad técnico-científica y financiera, garantizando la oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud contenidos en el P.O.S. y/o en el P.O.S.-S., en el ámbito geográfico autorizado.*

Toda entidad que administre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los regímenes contributivo y/o subsidiado, debe contar con una infraestructura técnica, financiera y administrativa, y con la red de prestadores de servicios de salud que se adecúe a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad, oportunidad y eficiencia. En la medida que se modifique la afiliación de la población, la entidad debe ajustar su capacidad técnica, financiera, administrativa y de la red de prestadores de servicios de salud. Corresponde a esta Superintendencia, de conformidad con la normatividad vigente, autorizar el aumento, disminución y redistribución de la capacidad de afiliación, respecto a la cobertura geográfica y poblacional.

Ninguna EPS, ESS, CCF o Convenio entre éstas, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las EPS, ESS, CCF o Convenio, deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar. Estos criterios serán verificados trimestralmente por la Superintendencia Nacional de Salud o cuando ésta lo estime conveniente"..

"1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación.
(Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:

1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, Solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular.
1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.
1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.
1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.
1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:
1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.
1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S.
1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:
1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.
1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.
1.8.6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico.
1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:
1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.
1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.
1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.
1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.
Cuando se trate de una redistribución de la capacidad autorizada, la solicitud deberá contener solo los requerimientos efectuados en los numerales del 1.8.1 al 1.8.5 y el 1.8.7.
(Inciso modificado por la circular Externa 052 de 2008).

D. ANÁLISIS DE FONDO

1. MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AFILIACIÓN

Para efectos de realizar el análisis de la información que acompaña la solicitud de la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S, la **DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)** de la Superintendencia Nacional de Salud, examinará el cumplimiento de los requisitos y documentos a que se refiere el numeral 1.7 Capacidad de afiliación y el numeral 1.8 Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación (modificados por la circular externa 049 de 2008), del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010).

"1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. *(Modificación Circular Externa No. 049 de 2008). La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:*

"1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, Solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular."

Mediante NURC 1-2015-042581 del 14 de Abril de 2015, suscrito por **JOSÉ JAVIER CÁRDENAS MATAMOROS** identificado con la cédula de ciudadanía No 80.408.709 de Bogotá, en representación legal de la Cooperativa de Salud Comunitaria COMPARTA EPS-S, identificada con el NIT 804.002.105-0, solicita la redistribución de la capacidad de afiliación autorizada. Según certificado de existencia y representación legal, el señor **JOSE JAVIER CÁRDENAS MATAMOROS** con la cédula de ciudadanía No 80.408.709 de Bogotá, es el representante legal de **COMPARTA EPS-S COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA.**

La solicitud se acompaña de documentos relacionados con lo requerido en la Circular Única 047 de 2007 para este tipo de solicitud, sin embargo la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional emitió el Auto de visita 000107 del 10 de abril de 2.015, por el cual se ordena visita a la Cooperativa de Salud Comunitaria COMPARTA EPS-S, con el objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la circular única 047 de 2007 y demás normas que rigen la materia para modificar la capacidad de afiliación que tiene autorizada la EPS-S.

CONCEPTO: Verificada la carta de solicitud de redistribución de la capacidad de afiliación autorizada y la información aportada por COMPARTA EPS-S durante la visita realizada en el periodo comprendido entre el 15 y el 17 de abril de 2.015, se considera parámetro CUMPLIDO por ajustarse con los requisitos de éste numeral.

"1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de

afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación."

En la solicitud de modificación de la capacidad de afiliación objeto del presente análisis, la EPS-S manifiesta que: "*es necesario aclarar que existe un error algebraico en el cálculo de la capacidad de la EPS, la capacidad real es de 2.274.157 afiliados, La resolución 0121 del 27 de Enero de 2006 asigna a Comparta EPS-S una capacidad de 2.118.936 afiliados y luego de una solicitud de ampliación de capacidad surge la resolución 1801 del 27 de Septiembre de 2006, en dicha resolución se asignan 128.993 afiliados nuevos, sin embargo, el incremento debió ser de 155.221, la diferencia se presenta porque en la resolución no se suman los 26.228 nuevos afiliados del departamento del Cesar. Por lo anterior, se solicita realizar la corrección y ratificar la capacidad de la EPS en 2.274.157 afiliados*".

Con la intención de verificar lo manifestado por la EPS-S en su oficio, se decide recomendar a la Delegada para la Supervisión Institucional, solicitar a la Oficina Asesora Jurídica pronunciamiento acerca de las actuaciones jurídicas necesarias para efectuar la corrección o ajuste a los actos administrativos proferidos por la Superintendencia Nacional de Salud acerca de la autorización para operar en el Departamento del Cesar. La Oficina Asesora Jurídica en respuesta a la consulta, manifiesta que cuando se trate de errores aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras en los actos administrativos, deberá proyectarse la resolución correspondiente que efectúe la corrección respectiva.

Para el análisis de este numeral se detallan a continuación los aspectos que serán tenidos en cuenta para su desarrollo:

- La Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S, durante la visita realizada por el equipo de inspección y vigilancia de EAPB, hizo entrega del Instrumento de trámites en archivo: "1.8.2. Relación afiliados y modificación", con la información solicitada y actualizada conforme a la Circular Única, su contenido se presenta en la tabla 1.3
- La capacidad de Afiliación autorizada para la entidad mediante la Resolución No. 001801 de 2.006 es de 2.247.929 cupos, (Tabla 1.2), ubicados en 18 departamentos.

Tabla 1.2 Capacidad de Afiliación Autorizada

Departamento	Res 1801 de 2006
Arauca	67.562
Atlántico	201.169
Bogotá	70.000
Bolívar	99.907
Boyacá	250.521

Departamento	Res 1801 de 2006
Casanare	62.166
Cesar	160.209
Choco	49.285
Córdoba	102.000
Cundinamarca	160.000
La Guajira	89.368
Huila	65.000
Magdalena	238.224
Meta	80.000
Norte de Santander	115.228
Santander	306.090
Sucre	66.200
Tolima	65.000
TOTAL	**2.247.929**

Fuente: Resolución No. 0001801 de 2.006

- La población registrada en BDUA a marzo 31 de 2015 de 1.588.602 afiliados.
- La capacidad autorizada para el Departamento del Cesar es de 160.209 cupos según Resolución 1801 de 2006. El Instrumento presentado en el archivo de Excel "1.8.2. Relación afiliados y modificación" menciona una capacidad de afiliación de 186.437 diferente a la autorizada para este Departamento.
- La capacidad total de afiliación relacionada en el instrumento de tramites, archivo de Excel "1.8.2. Relación afiliados y modificación" de 2.274.157 cupos, cifra que no corresponde con la capacidad aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud según Resolución 1801 de 2006 de 2.247.929 cupos.

Tabla 1.3. Capacidad de Afiliación autorizada, solicitada y porcentaje de Utilización proyectada con base en la solicitud.

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
Arauca		67,562	66,989	79,062	85%
81001	Arauca		19,591	23,013	85%
81065	Arauquita		11,225	12,891	87%
81220	Cravo Norte		1,709	2,766	62%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
81300	Fortul		5,538	6,709	83%
81591	Puerto Rondon		2,347	3,492	67%
81736	Saravena		10,527	12,035	87%
81794	Tame		16,052	18,156	88%
Atlántico		201,169	109,302	142,000	77%
08001	Barranquilla		72,912	90,100	81%
08137	Campo de la Cruz		5,923	7,800	76%
08296	Galapa		3,315	5,500	60%
08372	Juan de Acosta		3,438	5,000	69%
08421	Luruaco		4,770	6,500	73%
08520	Palmar de Varela		4,091	5,900	69%
08573	Puerto Colombia		2,303	4,000	58%
08606	Repelon		6,485	8,500	76%
08675	Santa Lucia		3,317	4,700	71%
08770	Suan		2,748	4,000	69%
Bogotá		70,000	-	-	0%
Bolívar		99,907	57,252	80,000	72%
13001	Cartagena		22,248	31,000	72%
13042	Arenal		4,653	6,028	77%
13052	Arjona		4,837	6,363	76%
13268	El Peñon		2,822	4,700	60%
13442	Marialabaja		5,440	7,700	71%
13473	Morales		1,437	2,500	57%
13647	San Estanislao		2,041	3,200	64%
13654	San Jacinto		2,037	3,200	64%
13667	San Martin de Loba		8,842	10,200	87%
13683	Santa Rosa		1,519	2,600	58%
13838	Turbana		1,376	2,509	55%
Boyacá		250,521	166,360	252,748	66%
15001	Tunja		13,944	17,000	82%
15047	Aquitania		5,926	7,166	83%
15097	Boavita		4,002	5,750	70%
15180	Chiscas		3,335	5,006	67%
15183	Chita		6,246	8,015	78%
15185	Chitaraque		1,414	3,574	40%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
15187	Chivata		1,424	2,466	58%
15212	Coper		541	2,734	20%
15215	Corrales		217	1,500	14%
15218	Covarachia		1,960	3,074	64%
15224	Cucaita		2,914	4,087	71%
15232	Chiquiza		908	2,000	45%
15236	Chivor		692	2,039	34%
15238	Duitama		9,010	11,211	80%
15244	El Cocuy		3,501	5,212	67%
15248	El Espino		2,056	2,888	71%
15272	Firavitoba		1,598	2,226	72%
15276	Floresta		1,564	2,619	60%
15293	Gachantiva		1,057	2,069	51%
15299	Garagoa		2,426	3,292	74%
15317	Guacamayas		1,184	2,500	47%
15325	Guayata		797	1,519	52%
15332	Güican		2,807	4,224	66%
15368	Jerico		1,103	1,778	62%
15377	Labranzagrande		1,596	3,424	47%
15380	La Capilla		111	1,600	7%
15407	Villa de Leyva		5,509	7,621	72%
15425	Macanal		1,676	3,466	48%
15464	Mongua		1,369	1,992	69%
15480	Muzo		596	1,500	40%
15491	Nobsa		570	1,633	35%
15494	Nuevo colon		3,168	4,064	78%
15507	Otanche		561	2,705	21%
15516	Paipa		4,354	6,020	72%
15522	Panqueba		1,671	2,888	58%
15533	Paya		683	2,062	33%
15542	Pesca		2,119	2,823	75%
15550	Pisba		703	1,901	37%
15580	Quipama		931	2,246	41%
15599	Ramiriqui		2,427	3,339	73%
15600	Raquira		2,031	3,000	68%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
15621	Rondon		454	1,500	30%
15632	Saboya		1,598	2,612	61%
15638	Sachica		3,184	4,266	75%
15646	Samaca		6,787	8,403	81%
15664	San Jose de Pare		2,472	3,585	69%
15667	San Luis de Gaceno		836	2,101	40%
15673	San Mateo		2,776	4,000	69%
15681	San Pablo de Borbur		756	1,816	42%
15686	Santana		1,660	2,474	67%
15690	Santa Maria		293	1,543	19%
15696	Santa Sofia		1,741	2,500	70%
15720	Sativanorte		753	1,571	48%
15740	Saichoque		694	2,300	30%
15753	Soata		2,768	4,500	62%
15755	Socota		299	1,500	20%
15759	Sogamoso		13,381	15,169	88%
15762	Sora		774	1,500	52%
15774	Susacon		2,065	2,840	73%
15776	Sutamarchan		3,004	3,936	76%
15778	Sutatenza		626	1,500	42%
15804	Tibana		2,411	3,167	76%
15808	Tinjaca		1,054	2,500	42%
15810	Tipacoque		1,850	2,500	74%
15814	Toca		688	1,500	46%
15816	Togüi		1,283	1,656	77%
15820	Topaga		235	1,300	18%
15822	Tota		1,809	2,582	70%
15835	Turmeque		2,289	3,019	76%
15839	Tutaza		1,740	2,500	70%
15861	Ventaquemada		5,379	6,175	87%
Casanare		62,166	-	-	0%
Cesar		**186.437**	**88,529**	**127,367**	**70%**
20001	Valledupar		20,085	30,092	67%
20011	Aguachica		33,857	42,626	79%
20013	Agustin Codazzi		2,657	4,500	59%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
20045	Becerril		4,306	6,000	72%
20060	Bosconia		3,059	4,500	68%
20310	Gonzalez		1,696	3,770	45%
20443	Manaure Balcon del Cesar		1,679	3,000	56%
20570	Pueblo Bello		3,610	5,000	72%
20614	Rio de Oro		1,185	3,334	36%
20621	La Paz Robles		3,468	5,000	69%
20710	San Alberto		7,787	11,545	67%
20750	San Diego		1,393	3,000	46%
20770	San Martin		3,747	5,000	75%
Chocó		49,285	29,099	71,586	41%
27580	Rio Iro		1,825	4,000	46%
27001	Quibdo		7,629	21,585	35%
27025	Alto Baudo		5,757	9,500	61%
27050	Atrato		1,553	4,000	39%
27099	Bojaya		2,122	4,000	53%
27205	Condoto		1,063	4,500	24%
27361	Istmina		916	5,500	17%
27430	Medio Baudo		3,324	6,000	55%
27450	Medio San Juan		2,243	5,500	41%
27495	Nuqui		1,699	3,800	45%
27600	Rio Quito		968	3,201	30%
Córdoba		**102,000**	**122,284**	**152,000**	**80%**
23001	Monteria		25,870	32,000	81%
23090	Canalete		3,096	4,600	67%
23162	Cerete		12,532	14,000	90%
23182	Chinu		4,620	6,000	77%
23189	Cienaga de Oro		9,313	11,600	80%
23300	Cotorra		1,748	3,000	58%
23350	La Apartada		5,145	7,000	74%
23417	Lorica		10,878	13,000	84%
23555	Planeta Rica		11,224	13,000	86%
23570	Pueblo Nuevo		8,705	10,800	81%
23660	Sahagun		9,231	11,000	84%
23672	San Antero		3,542	5,500	64%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
23678	San Carlos		3,949	5,500	72%
23686	San Pelayo		12,431	15,000	83%
Cundinamarca		160,000	30,435	53,009	57%
25307	Girardot		10,569	20,534	51%
25426	Macheta		2,542	4,783	53%
25612	Ricaurte		581	2,644	22%
25754	Soacha		16,743	25,048	67%
Guajira		89,368	53,795	68,246	79%
44001	Riohacha		19,101	24,362	78%
44098	Distraccion		3,061	4,522	68%
44110	El Molino		3,689	5,435	68%
44560	Manaure		8,349	10,079	83%
44847	Uribia		16,698	19,706	85%
44855	Urumita		2,897	4,142	70%
Huila		65,000	41,269	62,685	66%
41001	Neiva		13,123	17,320	76%
41006	Acevedo		3,309	4,451	74%
41020	Algeciras		1,617	2,713	60%
41132	Campoalegre		1,937	2,974	65%
41298	Garzon		2,312	4,628	50%
41319	Guadalupe		2,167	3,209	68%
41359	Isnos		1,176	2,639	45%
41396	La Plata		1,635	3,951	41%
41551	Pitalito		8,954	11,217	80%
41615	Rivera		1,304	2,547	51%
41791	Tarqui		1,352	2,514	54%
41799	Tello		2,383	4,522	53%
Magdalena		238,224	219,501	281,000	78%
47001	Santa Marta		45,652	52,572	87%
47030	Algarrobo		4,633	7,500	62%
47053	Aracataca		7,639	11,000	69%
47058	Ariguani		5,852	7,500	78%
47161	Cerro de San Antonio		2,019	2,800	72%
47170	Chibolo		5,828	6,900	84%
47189	Cienaga		23,154	32,800	71%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
47205	Concordia		2,046	3,200	64%
47245	El Banco		12,006	14,800	81%
47258	El Piñon		8,896	10,300	86%
47268	El Reten		3,883	5,037	77%
47288	Fundacion		11,698	13,200	89%
47318	Guamal		9,706	13,000	75%
47541	Pedraza		4,388	7,000	63%
47551	Pivijay		19,471	22,000	89%
47555	Plato		15,752	19,000	83%
47570	Puebloviejo		11,504	14,391	80%
47660	Sabanas de San Angel		3,622	5,000	72%
47707	Santa Ana		7,351	11,000	67%
47720	Santa Barbara de Pinto		3,611	6,000	60%
47798	Tenerife		5,772	8,000	72%
47980	Zona Bananera		5,018	8,000	63%
Meta		80,000	44,560	70,000	64%
50001	Villavicencio		18,664	24,300	77%
50006	Acacias		5,288	10,500	50%
50223	Cubarral		1,420	3,442	41%
50251	El Castillo		1,002	2,814	36%
50287	Fuente de Oro		6,494	8,451	77%
50313	Granada		4,414	6,690	66%
50330	Mesetas		2,717	4,720	58%
50573	Puerto Lopez		3,755	5,704	66%
50711	Vistahermosa		806	3,379	24%
Norte de Santander		**115,228**	**156,709**	**259,715**	**60%**
54001	Cucuta		10,527	49,162	21%
54003	Abrego		7,850	10,400	75%
54099	Bochalema		2,840	4,000	71%
54109	Bucarasica		1,568	3,500	45%
54125	Cacota		1,580	2,600	61%
54172	Chinacota		7,180	8,950	80%
54174	Chitaga		7,196	8,800	82%
54245	El Carmen		2,870	5,000	57%
54250	El Tarra		2,725	4,350	63%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
54344	Hacari		4,116	6,100	67%
54347	Herran		1,124	3,000	37%
54377	Labateca		4,235	6,000	71%
54385	La Esperanza		3,628	5,100	71%
54398	La Playa		2,609	4,200	62%
54498	Ocaña		17,440	27,500	63%
54518	Pamplona		7,675	10,000	77%
54520	Pamplonita		2,579	3,978	65%
54553	Puerto Santander		7,786	9,100	86%
54599	Ragonvalia		4,697	6,000	78%
54660	Salazar		2,600	4,500	58%
54673	San Cayetano		2,593	4,300	60%
54720	Sardinata		5,132	7,000	73%
54743	Silos		3,074	4,675	66%
54810	Tibu		7,987	14,500	55%
54820	Toledo		7,812	11,000	71%
54874	Villa del Rosario		27,286	36,000	76%
Santander		306,090	162,816	249,415	65%
68001	Bucaramanga		6,736	19,300	35%
68081	Barrancabermeja		4,880	15,310	32%
68092	Betulia		2,685	4,070	66%
68101	Bolivar		1,483	2,855	52%
68147	Capitanejo		4,557	6,080	75%
68152	Carcasi		4,130	5,286	78%
68162	Cerrito		5,091	6,264	81%
68176	Chima		1,519	2,622	58%
68179	Chipata		2,930	4,000	73%
68207	Concepcion		4,872	6,030	81%
68255	El Playon		8,237	9,674	85%
68266	Enciso		3,084	4,500	69%
68276	Floridablanca		2,043	9,000	23%
68298	Gambita		2,186	3,242	67%
68307	Giron		10,702	14,000	76%
68318	Guaca		5,365	6,408	84%
68327	Güepsa		957	2,140	45%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
68406	Lebrija		9,443	12,816	74%
68418	Los Santos		4,712	6,200	76%
68425	Macaravita		2,047	3,523	58%
68432	Malaga		11,847	13,800	86%
68468	Molagavita		4,019	5,127	78%
68500	Oiba		3,836	5,200	74%
68524	Palmas del Socorro		1,870	3,294	57%
68547	Piedecuesta		2,335	7,000	33%
68549	Pinchote		1,198	2,900	41%
68573	Puerto Parra		3,174	4,500	71%
68575	Puerto Wilches		12,397	14,500	85%
68655	Sabana de Torres		6,182	9,000	69%
68669	San Andres		7,225	8,500	85%
68682	San Joaquin		1,868	2,912	64%
68684	San Jose de Miranda		3,628	4,831	75%
68686	San Miguel		2,055	3,435	60%
68755	Socorro		2,711	4,000	68%
68770	Suaita		2,625	4,741	55%
68820	Tona		3,846	5,000	77%
68861	Velez		1,459	3,000	49%
68872	Villanueva		2,882	4,355	66%
Sucre		**66,200**	**154,147**	**200,300**	**77%**
70001	Sincelejo		45,949	56,500	81%
70110	Buenavista		1,351	2,350	57%
70124	Caimito		3,671	5,600	66%
70215	Corozal		14,339	19,500	74%
70221	Coveñas		1,429	2,600	55%
70235	Galeras		1,124	3,000	37%
70400	La Union		1,014	2,300	44%
70429	Majagual		14,982	17,950	83%
70473	Morroa		1,077	2,200	49%
70523	Palmito		559	2,000	28%
70670	Sampues		2,547	4,800	53%
70708	San Marcos		32,402	36,500	89%
70713	San Onofre		12,354	14,700	84%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
70717	San Pedro		3,005	5,000	60%
70742	Since		6,563	8,300	79%
70771	Sucre		6,148	7,800	79%
70820	Tolu		3,641	6,000	61%
70823	Toluviejo		1,992	3,200	62%
Tolima		**65,000**	**85,555**	**125,024**	**68%**
73001	Ibague		7,756	9,449	82%
73024	Alpujarra		664	1,700	39%
73026	Alvarado		2,115	3,186	66%
73030	Ambalema		476	1,500	32%
73067	Ataco		2,688	4,216	64%
73148	Carmen de apicala		1,301	2,574	51%
73168	Chaparral		497	1,500	33%
73200	Coello		1,240	2,186	57%
73217	Coyaima		5,006	6,000	83%
73226	Cunday		593	2,000	30%
73236	Dolores		605	1,624	37%
73268	Espinal		18,696	22,516	83%
73275	Flandes		2,949	4,500	66%
73283	Fresno		7,975	9,700	82%
73319	Guamo		4,236	5,368	79%
73347	Herveo		540	1,500	36%
73349	Honda		1,965	3,500	56%
73352	Icononzo		1,364	2,400	57%
73411	Libano		411	1,500	27%
73443	Mariquita		3,035	4,000	76%
73483	Natagaima		2,398	3,500	69%
73504	Ortega		5,862	7,320	80%
73547	Piedras		465	1,500	31%
73555	Planadas		1,358	2,450	55%
73585	Purificacion		3,113	3,915	80%
73622	Roncesvalles		889	2,000	44%
73671	Saldaña		1,421	2,409	59%
73675	San Antonio		558	1,500	37%
73770	Suarez		1,433	2,671	54%

DEPTO / COD MUNICIPIO	NOM MUNICIPIO	POB AUTORIZADA	POBLACIÓN BDUA (31/03/2015)	CAPACIDAD TOTAL	% UTILIZ PROYECT
73854	Valle de san juan		1,815	2,640	69%
73861	Venadillo		176	1,200	15%
73873	Villarrica		1,954	3,000	65%
Total general		**2,274,157**	**1,588,602**	**2,274,157**	**70%**

Fuente: Archivo Instrumento trámites 1.8.2. Relación afiliada y modificación

De acuerdo con lo anterior se concluye que:

1. La Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S, solicita una redistribución de la capacidad para los departamentos de Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santander Sucre y Tolima y una disminución de la capacidad autorizada para Bogotá y Casanare.
2. La población registrada en BDUA de 1.588.602 afiliados a marzo 31 de 2015, corresponde a un 71% de utilización de la capacidad autorizada de 2.247.929 según Resolución 1801 de 2006, quedando libre aún una capacidad de afiliación del 29%.
3. La capacidad total luego de la redistribución incluye entregar la totalidad de cupos en el departamento de Casanare y de Bogotá DC, territorios en los cuales no se cuenta con población afiliada; disminuir la capacidad de afiliación en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Cundinamarca, Huila, Guajira, Meta y Santander ajustándola a la Población actual activa en dichos territorios e incrementar la capacidad de afiliación en los departamentos de: Boyacá, Córdoba, Chocó, Magdalena, Norte de Santander, Sucre, Tolima y Arauca donde se reporta proyección de crecimiento poblacional.
4. En los Departamentos de Córdoba, Norte de Santander, Sucre y Tolima la EPS-S tiene afiliados según BDUA al 31 de marzo de 2015, un número superior a los cupos autorizados tal y como se observa en la Tabla 1.3.

Concepto: En conclusión y de acuerdo con el análisis efectuado por la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB, se considera parámetro NO CUMPLIDO con lo requerido por el numeral 1.8.2 de la circular única 047 de 2007, para la redistribución solicitada, puesto que los cupos aprobados y la capacidad total de afiliación reportados en el instrumento de trámites no corresponde a la capacidad autorizada de 2.247.929 cupos según Resolución 1801 de 2006, acto administrativo mediante el cual se aprobó la modificación de la capacidad de afiliación.

La entidad tiene registrados un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud en los Departamentos de Córdoba, Norte de Santander, Sucre y Tolima. Para el efecto, la Circular Única en el numeral 1.7 dice "*Ninguna EPS, ESS, CCF o Convenio entre éstas, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad*

máxima de afiliación autorizada y/o registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las EPS, ESS, CCF o Convenio, deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar."

"1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio"

ANÁLISIS SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Para el análisis de los servicios de baja complejidad se definieron como servicios trazadores los 10 siguientes: medicina general, odontología general, enfermería, transporte asistencial básico, vacunación, toma de muestras de laboratorio, laboratorio clínico de baja complejidad, radiología e imágenes diagnósticas, servicio de urgencias y servicio farmacéutico.

Con el fin de verificar la cobertura de los servicios trazadores descritos anteriormente en los municipios donde la EPS-S solicita modificar su capacidad de afiliación, se diseñaron tablas con la información específica a analizar. En el presente documento se incluye como Anexo 1 la Red de servicios de baja complejidad, por municipio y Departamento, en la cual se evidencia el número de puntos de atención para cada servicio, con base en la información suministrada en la hoja 1.8.3 del instrumento tramites VS 2.1, marzo, columna municipio de la Prestadora. Se confirma que el 100% de los prestadores de salud reportados en la red se encuentran habilitados en consulta al REPS de fecha 31 de marzo de 2.015 y los contratos presentados se encuentran vigentes. Adicionalmente se verifica la contratación de los servicios descritos en el instrumento de trámites en los contratos recibidos mediante NURC 1-2015-046811, que incluye un CD con la carpeta "contratos capacidad de afiliación POS nacional".

Con base en anexo 1 del presente documento, se identificaron los servicios de baja complejidad cubiertos, calculando el número y porcentaje de municipios que cuentan con los servicios sobre los 304 municipios objeto de análisis, esta información se presenta en la tabla 1.4.

Tabla 1.4. Porcentaje de cumplimiento de los servicios del baja complejidad por municipio.

SERVICIOS	# MUNICIPIOS CON EL SERVICIO	% CUMPLIMIENTO

SERVICIOS	# MUNICIPIOS CON EL SERVICIO	% CUMPLIMIENTO
ENFERMERÍA	269	88,5%
MEDICINA GENERAL	285	93,8%
ODONTOLOGÍA GENERAL	284	93,4%
VACUNACIÓN	280	92,1%
SERVICIO DE URGENCIAS	240	78,9%
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	144	47,4%
SERVICIO FARMACÉUTICO	237	78,0%
LABORATORIO CLÍNICO	275	90,5%
TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLÍNICO	238	78,3%
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	270	88,8%

Fuente: Archivo Instrumento trámites 1.8.3. Relación red prestadores de servicios 2.015

Como se aprecia en la tabla anterior, ninguno de los servicios de baja complejidad se encuentra cubierto en la totalidad de los municipios, los servicios de medicina general y odontología, son los que tienen un mejor cumplimiento, superior al 93%, sin embargo tal circunstancia no significa que cumplan con el 100% de la cobertura requerida. Solo en el 47,4% de los municipios se ofrece el servicio de radiología e imágenes diagnósticas, mostrando estos, los más bajos cumplimientos.

A continuación se presenta el análisis de la información por División Político Administrativa, el cual se realiza teniendo en cuenta las coberturas por servicio y por municipio, la red prestadora de los servicios y las condiciones de habilitación de las IPS (Anexo 1 Red de servicios de baja complejidad, por municipio y Departamento), posteriormente se presenta un análisis a la contratación realizada con dicha red.

1. El Departamento de Arauca: con 7 municipios donde la EPS-S desea continuar operando, no cuenta con la totalidad de los servicios determinados como trazadores para el primer nivel de atención, en ninguno de los 7 municipios; encontrando que el 43% de ellos no reporta servicio de radiología e imágenes diagnósticas y el 57% no reporta servicios de traslado asistencial básico. Los servicios de medicina, odontología, vacunación, urgencias, servicio farmacéutico y laboratorio clínico se prestan en los 7 municipios, sin embargo no se reporta la toma de muestras de laboratorio.

2. En el Departamento del Atlántico: con 10 municipios donde la EPS desea continuar operando, se encuentra que únicamente Barranquilla ofrece la totalidad de los servicios trazadores del primer nivel de atención; el 50% de los municipios no reporta

servicio de radiología e imágenes diagnósticas, el 80% no reporta servicios de toma de muestras de laboratorio. Los servicios de enfermería, medicina, odontología, vacunación, urgencias, servicio farmacéutico, laboratorio clínico y transporte asistencial básico -TAB, se prestan en todos los municipios.

3. El Departamento de Bolívar, participa con 10 municipios, encontrando que solamente en Cartagena y Arjona se cuenta con el 100% de los servicios básicos, el municipio de Arenal no presenta servicios de vacunación, urgencias, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, ni toma de muestras de laboratorio, sin embargo, todos los municipios cuentan con el servicio de laboratorio clínico exceptuando a Morales, donde no se reporta laboratorio clínico, ni toma de muestras de laboratorio, tampoco TAB, radiología e imágenes diagnósticas. Los servicios de enfermería, medicina y odontología, se prestan en los 10 municipios del Departamento.

4. En el Departamento de Boyacá la EPS opera en 71 municipios, de los cuales, el 26% cuenta con la totalidad de los servicios básicos mínimos exigidos por la normatividad, sin embargo 38 municipios, que corresponden al 54% de municipios, no ofrecen servicio de urgencias, estos son: los municipios de Chitaraque, Chivatá, Coper, Corrales, Cucaita, Chíqiza, Firavitoba, Floresta Gachantivá, Jericó, Labranzagrande, La Capilla, Macanal, Mongua, Nobsa, Nuevo Colón, Paya, Pesca, Ráquira, Rondón, Saboyá, Sáchica, San José de Pare, San Pablo de Borbur, Santana, Santa Sofía, Siachoque, Sora, Susacón, Sutamarchán, Tibaná, Tinjacá, Tipacoque, Togüí, Tópaga, Tota, Tutazá, Ventaquemada; en estos mismos municipios y otros 7 más como son Guacamayas, Güicán, Panqueba, Pisba, Quípama, San Luis de Gaceno, Santa María, que conforman el 63% de los municipios donde la EPS desea continuar operando, no se reporta la prestación del servicio de radiología e imágenes diagnósticas, encontrándose en el REPS que efectivamente en estos municipios no se ofertan los servicios mencionados, excepto en Labranzagrande que la ESE centro de salud municipio de Labranzagrande ofrece servicio de urgencias y en Ventaquemada que la ESE centro de salud municipio de Ventaquemada ofrece servicio de urgencias, en el 7% de los municipios no se reporta el servicio farmacéutico; 11% no cuentan con servicio de laboratorio clínico y dos de estos tampoco cuentan con toma de muestras de laboratorio, pero todos los demás municipios si presentan la toma de muestras; los servicios de medicina, enfermería, odontología y transporte asistencial básico se ofrecen en el 100% de los municipios del Departamento donde la EPS-S opera.

5. En el Departamento del Cesar la EPS-S desea continuar operando en 11 municipios. En el análisis se encuentra que 9 municipios es decir el 82% cuenta con el 100% de los servicios básicos de primer nivel, dos municipios carecen de algún servicio, estos son: González no cuenta con laboratorio clínico y consultado el REPS en el municipio no hay oferta del servicio; Pueblo Bello no cuenta con servicio de radiología e imágenes diagnósticas ni de servicio de vacunación, revisado el REPS se evidencia que en Pueblo Bello no se oferta el servicio de radiología pero si el de vacunación, en 5 centros de salud.

6. En el Departamento de Chocó, la EPS-S desea continuar operando en 11 municipios. Únicamente Quibdó ofrece todos los servicios trazadores de primer nivel, en este municipio se concentran todos los servicios; el 82% de los municipios no ofrecen servicio de TAB; el 55% no presta servicio de radiología e imágenes diagnósticas; el 45% de los municipios no cuenta con servicio de enfermería ni servicio de urgencias; el 36% de municipios no ofrece servicios de medicina ni odontología general; el 27% no presta servicios de vacunación y farmacéutico, el 9% de municipios no cuenta con servicio de laboratorio clínico. En el municipio de Medio Baudó, la EPS solo presenta servicio de vacunación, sin embargo consultado el REPS se evidencia que existen IPS que ofertan todos los servicios básicos del primer nivel de atención.

7. En el Departamento de Córdoba, la EPS-S manifiesta su interés de continuar operando en 14 municipios. Al realizar el análisis de la red se encuentra que únicamente el 14% de los municipios cuenta con todos los servicios trazadores del primer nivel, los servicios de urgencias, medicina general, TAB y laboratorio clínico se ofrecen en todos los municipios a pesar de no reportar servicio de toma de muestras en más del 70% de ellos; el 29% no registra radiología e imágenes diagnósticas, el 21% de los municipios no reporta servicio farmacéutico y el 7% de los municipios no reporta servicios de enfermería, odontología y vacunación.

8. En Cundinamarca, la EPS-S desea continuar ofertando sus servicios en 4 municipios de los cuales uno de ellos, el municipio de Ricaurte, no cuenta con servicios de enfermería, urgencias, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico y TAB. Revisados en el REPS los servicios que ofrece el municipio, se encuentra que la ESE centro de Salud Ricaurte cuenta con servicios habilitados de enfermería, servicio farmacéutico y TAB. Los otros tres municipios cuentan con todos los servicios básicos mínimos definidos como trazadores.

9. En el Departamento del Huila la EPS desea continuar operando en 12 municipios, de los cuales solamente 4, el (33%) ofrece el 100% de servicios trazadores; el 67% no cuenta con servicio de radiología e imágenes diagnósticas; el 8% no ofrece servicio de enfermería y de TAB.

10. En el Departamento de la Guajira la EPS-S desea operar en 6 municipios, de los cuales solamente 2 (33%) ofrecen el 100% de servicios trazadores, 3 municipios (50%) carecen de servicio farmacéutico; un 17% carece de enfermería, vacunación, urgencias, radiología e imágenes diagnósticas y TAB.

11. El Departamento del Magdalena con 22 municipios, ofrece el 100% de servicios básicos, en todos los municipios, excepto vacunación en zona bananera.

12. El Departamento del Meta con 9 municipios, ofrece el 100% de servicios básicos, en todos los municipios.

13. En el Departamento de Norte de Santander, la EPS-S desea continuar operando en 14 municipios, únicamente el 29% de municipios cuenta con el 100% de los servicios

trazadores del primer nivel; el 71% no presta servicio de enfermería; el 57% de los municipios no reporta servicio farmacéutico, ni toma de muestras de laboratorio y el 43% de los municipios no reporta servicios de radiología e imágenes diagnósticas.

14. En el Departamento de Santander, la EPS-S desea continuar operando en 38 municipios. Únicamente 11 municipios (29%) cuentan con el 100% de los servicios trazadores del primer nivel; el 71% no presta servicio de radiología e imágenes diagnósticas; un 2,6% de los municipios no presta servicio de urgencias, TAB, ni toma de muestras de laboratorio; 8% no ofrece servicio farmacéutico ni laboratorio clínico.

15. En el Departamento de Sucre, la EPS desea ofertar sus servicios en 18 municipios, de los cuales el 72% no cuenta con servicios de radiología e imágenes diagnósticas; 67% no presta servicio farmacéutico; el 6% de municipios no ofrece servicio de vacunación; un municipio no reporta servicio de toma de muestras de laboratorio a pesar de que el 100% de municipios cuentan con laboratorio clínico, enfermería, medicina, odontología, urgencias y TAB.

16. En el Departamento del Tolima, la EPS-S desea ofertar sus servicios en 32 municipios, de los cuales el 100% prestan servicios de enfermería, medicina, odontología, vacunación, urgencias, toma de muestras, laboratorio clínico, y TAB. Sin embargo, el 56% no ofrecen el servicio de radiología e imágenes diagnósticas, el 34% no ofrece servicio farmacéutico y el 3% no ofrece servicio de TAB.

17. Para en el Departamento de Casanare y Bogotá DC la EPS-S desea entregar la totalidad de la capacidad de afiliación autorizada, toda vez que a la fecha, y en lo corrido del último año de operación, la EPS-S no cuenta con población en dichos territorios, por lo que no presenta red en estos territorios.

ANÁLISIS SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Para el análisis de los servicios de mediana y alta complejidad se definieron como servicios trazadores los 13 siguientes: de mediana complejidad los servicios de cirugía general, medicina interna, pediatría, ginecobstetricia; de alta complejidad los servicios de cuidado intensivo (UCI) adultos, neonatal y pediátrica, diálisis peritoneal, hematología, infectología, nefrología, oncología clínica y transporte asistencial medicalizado – TAM.

Con base en el instrumento de trámites 1.8.3 Red de Prestadores de Servicio, se construye la tabla 1.5 que muestra la oferta de la red de mediana y alta complejidad para los 16 departamentos. De ella podemos concluir que:

- El departamento del Chocó solamente presta el 54% de los servicios; Boyacá, Norte de Santander y Tolima con el 85%; Bolívar, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Meta y Sucre ofrecen el 92% de los servicios y los departamentos de Arauca, Atlántico, Huila y Santander cuentan con el 100% de los servicios analizados.

- Por otra parte se observa que el servicio de Diálisis peritoneal solamente se presta en el 50% de los departamentos; infectología en el 81.3%; oncología y TAM solamente en el 87,5%; las UCIs, hematología y nefrología en el 93.8% y los servicios de mediana complejidad ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía general que se prestan en el 100% de los departamentos. El departamento del Chocó no cuenta con los servicios de UCI adultos, neonatal, ni pediátrica, hematología, infectología ni TAM.

- Verificando mediante el REPS algunos departamentos al azar, se encuentra que en el Chocó, el REPS muestra prestadores de servicios de UCI adultos, TAM, infectología y hematología; en el departamento de Boyacá que no ofrece oncología ni hematología, en el REPS se evidencian IPs que ofrecen estos servicios, el departamento del Cesar no cuenta con TAM sin embargo el REPS reporta 19 IPS, los departamentos de Bolívar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Sucre y Tolima no ofrecen el servicio de diálisis peritoneal, sin embargo en REPS se registran 4 IPS en Bolívar que ofrecen diálisis peritoneal, 7 en Córdoba, 2 en la Guajira, 5 en Magdalena, 5 en Norte de Santander, 4 en Sucre y 4 en Tolima.

Tabla 1.5. Servicios de mediana y alta complejidad

SERVICIOS DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD POR DEPARTAMENTO																	
Nombre Departamento	# de Municipios	Capacidad Total Solicitada	Cirugía General	Medicina Interna	Pediatría	Ginecobstetricia	UCI Adultos	UCI Neonatal	UCI Pediátrico	Diálisis Peritoneal	Hematología	Infectología	Nefrología	Oncología Clínica	TAM	# Servicios Cumplidos	Porcentaje de Cumplimiento
ARAUCA	7	**79.062**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	**SI**	13	100 %
ATLANTICO	10	**142.000**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	13	100 %
BOLIVAR	11	**80.000**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	13	92%
BOYACA	71	**252.748**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	11	85%
CESAR	13	**127.367**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	12	92%
CHOCÓ	11	**71.586**	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	7	54%
CORDOBA	14	**152.000**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	12	92%
CUNDINAMARCA	4	**53.009**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	12	92%
HUILA	12	**62.685**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	13	100 %
LA GUAJIRA	6	**68.246**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	12	92%
MAGDALENA	22	**281.000**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	12	92%
META	9	**70.000**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	12	92%
N DE SANTANDER	26	**259.715**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	11	85%
SANTANDER	38	**249.415**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	13	100

SERVICIOS DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD POR DEPARTAMENTO																	
Nombre Departamento	# de Municipios	Capacidad Total Solicitada	Cirugía General	Medicina Interna	Pediatría	Ginecobstetricia	UCI Adultos	UCI Neonatal	UCI Pediátrico	Diálisis Peritoneal	Hematología	Infectología	Nefrología	Oncología Clínica	TAM	# Servicios Cumplidos	Porcentaje de Cumplimiento
																	%
SUCRE	18	**200.300**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	12	92%
TOLIMA	32	**125.024**	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	11	85%
TOTALES	304	**2.274.157**	16	16	16	16	15	15	15	8	15	13	15	14	14		
PORCENTAJE			100 %	100 %	100 %	100 %	93,8 %	93,8 %	93,8 %	50 %	93,8 %	81,3 %	93,8 %	87,5 %	87,5 %		

Fuente: Archivo Instrumento trámites 1.8.3. Relación de red de prestadores de servicios 2.015

De acuerdo con el instrumento de trámites numeral 1.8.3 Relación de Prestadores de servicios 2015 versión 2, se presenta una red de 228 IPS para prestar los servicios en 304 municipios, el análisis de algunos de los contratos que soportan esta red muestra lo siguiente:

En el Departamento de Arauca se revisan los contratos de: -MEDYTEC SALUD IPS. S.A.S, identificado con NIT 900057926, según el contrato aportado, presta servicios de segundo nivel en Ginecobstetricia, pediatría y medicina interna, tiene una vigencia de enero a diciembre de 2015. -CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A. NIT 890208758, con sede en Bucaramanga, según objeto del contrato, presta servicios de segundo nivel de atención y actividades conexas, pero en el documento aportado no se encuentra el anexo 1 (plan de cobertura), por lo tanto no es posible verificar el detalle de los mismos, para este contrato en el archivo del instrumento de trámites se registra que cubre los servicios de cirugía general, pediatría ginecobstetricia, cuidado intensivo noenatal y pediátrico, hematología, infectología y oncología clínica, los cuales han sido verificado en REPS, encontrando que la EPS-S y los servicios descritos están habilitados.

Para el Departamento del Chocó la IPS ESE. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS, con NIT 891680047, cubre los servicios de medicina interna, ginecobstetricia, cirugía general y pediatría lo que se pudo constatar en el contrato, cuya vigencia es durante el año 2015.

En el Departamento del Atlántico no se encuentra dentro del archivo de contratos el número 30800101153E45, suscrito con CLINICA REINA CATALINA identificada con NIT 800179966, por lo que no es posible confirmar la contratación de los servicios descritos en el instrumento. -La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS con NIT 802006728, cuenta con un contrato cuyo objeto es la prestación de servicios de tercer nivel de atención, el anexo 1 no fue aportado por lo que no es posible confirmar su contenido, la vigencia del contrato es por el año 2015, para este contrato en el archivo del

instrumento de trámites se registra que cubre los servicios de segundo nivel como son medicina interna, ginecobstetricia, cirugía general y pediatría, además de infectología, verificado en REPS cumple con habilitación para estos servicios en Barranquilla.

Para el departamento de Bolívar no se encuentra en la lista de contratos aportados el número 30800101153E20 de QUIMIO SALUD con NIT 802020334, por lo tanto no es posible verificar la prestación de los servicios descritos en el instrumento.

Para el departamento de Boyacá no se encuentra en la lista de contratos aportados los número 21500101153E04 y 21500101153E09 de ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA con NIT 891800231, por lo tanto no es posible verificar la prestación de los servicios descritos en el instrumento como son: cirugía general pediatría, UCI adultos, neonatal y pediátrica, infectología y nefrología. -Contrato 21500101152E02 de INVERSIONES CLINICA ANDES, con NIT 900371613 se pudo confirmar la prestación de los servicios de segundo nivel y su vigencia por el año 2015.

Se verificó el contrato 22561201151IN CI Ricaurte, Cundinamarca, encontrando que corresponde al CENTRO DE SALUD RICAURTE E.S.E, y se trata de un oficio dirigido a la gerente, negociando el valor de UPC para atención de los usuarios por capitación, por lo que no se puede soportar el servicio con este documento.

Se verifica el contrato 27328301151C01 suscrito con el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de Fresno Tolima, con NIT 890700901-4, con vigencia del año 2.015, en modalidad de capitación, que incluye todos los servicios de baja complejidad, debidamente firmado por las partes.

Se verifica el contrato 21524401151C01, suscrito con la ESE Hospital San José del Cocuy, Boyacá, con NIT 891855719-9, para la prestación de los servicios de primer nivel, en modalidad de capitación, con vigencia del año 2.015, debidamente firmado por las partes.

Se verifica la contratación de primer nivel del departamento del Chocó, para el municipio de Condoto, encontrando que cuenta con tres contratos a saber: El número 22720501151C01, suscrito con la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE CONDOTO, con NIT 891600061-7, cuyo objeto es la prestación de servicios del primer nivel HOSPITALARIO por capitación, Vigencia 2.015. Incluye todos los servicios del primer nivel y se encuentra debidamente firmado por las partes. El número 22720501151C02, suscrito con la FARMACIA DEL ATRATO, con NIT 900619946-5, cuyo objeto es la prestación de servicios del primer nivel MEDICAMENTOS, por capitación. Vigencia 2.015. No se encuentra firmado por el contratista.

Se verifican algunas de las actas de intención para la contratación tomando a ejemplo el departamento de Santander encontrando que la carta se encuentra firmada únicamente por el Director Cientifico Regional Oriente de COMPARTA EPS, se relacionan algunos casos de esta situación: - Fundacion Cardiovascular de Colombia, Hospital Universitario de Santander HUS, Gestional Bienestar, Serviclinicos Dromedica S.A., Stefano Laganis

Valcarcel, Juan Fernando Rodas Cardona, Alfredo Acevedo Sarmiento, Instituto de Diagnostico Medico S.A. Idime, Fundacion Oftalmologica de Santander – Foscal, Fundacion Cardiovascular de Colombia, Centro Oncologico Ltda, Centro de Especialistas Diagnostico Y Tratamiento Cedit Ltda.

Los soportes de contratación se encuentran incompletos en algunos casos o corresponden a comunicado de intención con firma únicamente de la EPS-S y sin poderse evidenciar la intención de contratar por parte del prestador de servicios o a pesar de existir IPS que ofrecen servicios especializados los departamentos no cuentan con contratación de algunos servicios como se muestra en la tabla 1.5.

CONCEPTO: Para el numeral 1.8.3 COMPARTA EPS-S. NO CUMPLE, debido a que:

- La red de prestadores de servicios de salud presentada por la EPS-S, no ofrece todos los servicios de baja complejidad en la totalidad de los 304 municipios donde solicita continuar operando; a pesar de que en un gran número de municipios no se cuenta con IPS que ofrezcan los servicios, la EPS no registra el municipio más próximo donde se debería tener contratada la atención básica de los afiliados.

- Solamente el 25% de los departamentos cumple con la prestación del 100% de los servicios de mediana y alta complejidad analizados, a saber Arauca, Atlántico, Huila y Santander, algunos servicios especializados no son contratados en el departamento a pesar de contar con IPS que lo ofertan, poniendo en riesgo los atributos de calidad con que se prestan los servicios a la población afiliada.

- Los contratos no soportan en su totalidad la red de prestadores de servicios presentada en el Instrumento trámites 1.8.3. Relación de red de prestadores de servicios 2.015; algunos soportes de contratación se encuentran incompletos o corresponden a cartas de intención con firma únicamente de la EPS-S.

"1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos."

La EPS presenta un estimativo de producción proyectado con base en los servicios prestados en el año 2.013

Para el análisis de este numeral se tuvo en cuenta el documento *"metodología cálculo de frecuencias de uso"* y el Instrumento de trámites hoja 1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio, el cual fue analizado por cada departamento.

En primer lugar se revisó el documento "*Metodología cálculo de frecuencias de uso*" presentado por la EPS, el cual parte de la base de que no existen estándares de frecuencia de uso por servicio habilitado en el SGSSS, por lo que la EPS construye unas frecuencias de uso por código de servicio habilitado y municipio o departamento contra la

frecuencia de uso nacional promedio, con base en la información generada en las actividades realizadas por los prestadores de la EPS durante el año 2013.

Menciona por otra parte el documento, que *"El sesgo en la obtención de datos está influenciado por la movilidad de la población durante el periodo analizado, el ingreso de nuevos municipios en cualquier momento del periodo de análisis, el subregistro de RIPS tanto para contratos de CAPITACIÓN como de EVENTO y las deficiencias en la calidad del dato registrado por los proveedores en los RIPS". "Para las consultas especializadas por tipo de especialidad, se tuvieron en cuenta el volumen de autorizaciones realizadas en el mismo periodo de tiempo por cada especialidad." Igualmente,* anota por ejemplo para ***"Medicina general (código 328*** que *"...se encontraron frecuencias de uso bajas y que se deberán estudiar los sesgos referidos con anterioridad y que se hubiesen podido presentar además de otros criterios críticos como accesibilidad geográfica u otras barreras de acceso al servicio"*

Al realizar el análisis del documento, llama la atención que a pesar de contar con el soporte histórico, base de la metodología utilizada para el cálculo del factor de estimación de la producción, efectivamente se encontraron frecuencias muy bajas para la mayoría de servicios, las cuales no fueron ajustadas teniendo en cuenta otros factores que afectan la demanda de los servicios de las diferentes regiones como el perfil epidemiológico, las creencias culturales, etc.

Posteriormente se inicia el análisis del Instrumento de trámites hoja 1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio, para lo cual la Dirección de inspección y vigilancia decide definir una muestra de los municipios donde la EPS-S desea continuar operando, eligiendo 16, con poblaciones estimadas entre 3.000 y 4.000, las cuales fueron: Puerto Rondón en el departamento de Arauca, Suan en el departamento de Atlántico, San Jacinto en el departamento de Bolívar, Labranzagrande y San Diego en el departamento de Boyacá, Rio Quito en el Departamento del Chocó, Cotorra en el Departamento de Córdoba, Ricaurte en el Departamento de Cundinamarca, Guadalupe en el Departamento del Huila, Urumita en el Departamento de La Guajira, Concordia en el Departamento del Magdalena, Cubarral en el Departamento del Meta, Herrán en el Departamento de Norte de Santander, Gámbita en el Departamento de Santander, Toluviejo en el Departamento de Sucre y Alvarado en Departamento del Tolima.

Se definieron también seis (6) servicios escogidos como trazadores para el estudio, así: Medicina general y servicio de urgencias, considerados puerta de entrada al sistema de salud (resolución 5521 de 2013 Art 10), en la que se tuvo en cuenta la resolución 5261/94 Art. 5º, *"Se establece que de acuerdo a las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año";* se incluyeron el Transporte Asistencial Básico (TAB) relacionado con el servicio de urgencia en primer nivel y medicina interna, por su relación con el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas, de las cuales a manera de ejemplo las Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública del Ministerio de la Protección Social informan que la hipertensión arterial afecta alrededor de 20% de la población adulta en la mayoría de los países. En el marco de la estrategia de Atención Primaria en

Salud se eligió el código 917 Protección específica - Atención preventiva en salud bucal, por su importancia en la salud de los Colombianos y por ser la Caries Dental la primera causa de consulta en el país.

Se tomaron también como trazadores el servicio de cirugía general, del que se puede citar a manera de ejemplo que de acuerdo con las Guías para Manejo de Urgencias del Ministerio de la Protección Social, *"la apendicitis aguda, ocurre en cualquier edad y se estima, que puede presentarse en aproximadamente 7% de las personas en el curso de su vida..."*, lo que permite establecer un parámetro para las proyecciones de dicho servicio.

Así las cosas, se realiza el análisis con la información que se presenta en el anexo 2 de este estudio, correspondiente al estimativo de producción asistencial presentada por la EPS-S en hoja 1.8.4 del instrumento tramites VS 2.1, marzo, y se describen algunos ejemplos de lo encontrado:

El municipio de Puerto Rondón en Arauca con una población estimada de 3.492, muestra que solo un 67% de la población consulta al médico general una vez al año; para el 1,6% de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año; El 35% de la población asiste a un control de Higiene Oral anualmente. Solamente el 0,6% (22 personas) de la población tiene proyectadas cirugías generales; se proyecta que el 12% de la población tenga una atención de urgencia en el año y el 34% de las urgencias requieren TAB, lo anterior muestra unas proyecciones muy bajas para todos los servicios, excepto TAB que refleja una necesidad de remisión alta seguramente por una baja capacidad resolutiva en la IPS de primer nivel.

El municipio de Labranzagrande en Boyacá con una población estimada de 3.424, muestra que el 102% de la población consulta al médico general una vez al año, para el 1,4% % de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, El 94% % de la población asiste a un control de Higiene Oral anualmente. Solamente el 0,3% (12 personas) de la población tiene proyectadas cirugías generales; se proyecta que el 21% de la población tenga una atención de urgencia en el año y el 36% de las urgencias requieren TAB, lo anterior muestra unas proyecciones medianamente aceptables para medicina general y urgencias, apropiada para higiene oral, muy bajas para las especialidades médicas, para TAB refleja una necesidad de remisión alta seguramente por una baja capacidad resolutiva en la IPS de primer nivel.

El municipio de Ricaurte en Cundinamarca con una población estimada de 2.644, muestra una proyección de cero consultas de medicina general, cero cirugías generales, para el 0,1% (4 personas) de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, El 0 % de la población asiste a un control de Higiene Oral anualmente, se proyecta que el 3,5% de la población tenga una atención de urgencia en el año y el 0% de las urgencias requieren TAB, lo anterior muestra unas proyecciones completamente inapropiadas para la atención de la población estimada en ese municipio.

El municipio de Herrán en Norte de Santander, con una población estimada de 3.000, muestra que el 1% (31 personas) de la población consulta al médico general una vez al año; para el 0,6% % de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año; el 0,6% % de la población asiste a un control de Higiene Oral anualmente. Para el 0% de la población se tienen proyectadas cirugías generales; se proyecta que el 1,3% de la población tenga una atención de urgencia en el año y el 29% de las urgencias requieren TAB, lo anterior muestra unas proyecciones completamente inapropiadas para la atención de la población estimada en ese municipio.

El municipio de Alvarado en Tolima, con una población estimada de 3.186, muestra que el 15% (464 personas) de la población consulta al médico general una vez al año; para el 3,5% de la población se proyecta consulta al médico internista una vez al año, El 3% de la población asiste a un control de Higiene Oral anualmente. Para el 1,3% de la población se tienen proyectadas cirugías generales; se proyecta que el 7% de la población tenga una atención de urgencia en el año y el 37% de las urgencias requieren TAB, lo anterior muestra unas proyecciones inapropiadas para la atención de la población estimada en ese municipio.

CONCEPTO: A pesar de que las costumbres culturales, raciales, geográficas, etc de cada región del país, crean marcadas diferencias en el uso de los servicios de salud, las estimaciones realizadas por la EPS-S no muestran homogeneidad, por lo que no se refleja la necesidad real de los usuarios, tampoco corresponden con los estándares y criterios esperados, generándose un alto riesgo para población afiliada, con posibles barreras de acceso por carecer de la oferta esperada.

Las proyecciones para servicios de cirugía general y de medicina interna, en la totalidad de municipios estudiados son muy bajas y llevan a reflexionar sobre las posibles barreras de acceso, las dificultades en la continuidad, en la oportunidad y demás atributos de calidad que afectan los servicios especializados, para los programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas, las cifras hacen pensar que no estén siendo remitidos a control periódico con el especialista como lo sugieren las guías de atención del Ministerio de Salud y Protección Social; las bajas proyecciones del servicio de medicina general y urgencias hace pensar en la falta de oportunidad y las barreras de acceso que pueden estarse presentando para solicitar estos servicios, las bajas proyecciones del servicio de prevención de la enfermedad lleva a poner en duda la intención de crear una cultura de la salud preventiva. Por otra parte una baja oferta de los servicios mencionados puede llevar a complicaciones de las enfermedades, demandando servicios hospitalarios por periodos largos, que incrementan los costos de atención y afectan el indicador de satisfacción del usuario por aumento en quejas y reclamos. Se considera por lo referido, que es parámetro NO CUMPLIDO.

"1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:

1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.

1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S."

Para el análisis de este numeral se tuvieron en cuenta el 1.8.5. R-GESCAL-09 Manual de Referencia y Contrarreferencia - Manual de Autorizaciones, presentado por la EPS-S, la red de prestadores de salud analizada en el numeral 1.8.3 y la visita realizada por el equipo de profesionales de la Dirección de IV para las EAPB.

El Manual tiene por objetivo *"Asegurar la accesibilidad individual a los servicios, con pertinencia, racionalidad y eficiencia, de manera que sea precisa para el usuario la cobertura autorizada, las instituciones proveedoras del servicio, las condiciones y características de la oferta a que tiene derecho y las obligaciones que le implican. Generando de todo el proceso, la información posible como base para la creación de acciones que mejoren la condición y la atención en salud del usuario".*

El Manual incluye la normatividad vigente relacionada con el tema en estudio, los conceptos y definiciones claves del sistema de referencia y contra referencia, la plataforma del sistema de Información, descrito como la herramienta estructural de la política de calidad y organizacional de Comparta EPS-S, la modalidad de referencia que se fundamenta en los tres (3) niveles de complejidad definidos en la normatividad vigente, bajo, mediano y alto, incluidos en este último el nivel III y las atenciones de patologías de alto costo. Aclara que estos grados de complejidad no son excluyentes entre sí, ni restrictivos, son complementarios y se especifican para los servicios ambulatorios, hospitalarios y urgencias.

Describe las diferentes modalidades de referencia: Ambulatoria, hospitalaria y urgencias, el procedimiento de autorizaciones y las indicaciones al usuario sobre las diferentes vías para su entrega a la EPS-S, así como los requisitos mínimos de información que deben contener las formulas médicas para su correspondiente trámite.

Explica también el Manual, el procedimiento para realizar la Referencia de pacientes y el Formato correspondiente, la Solicitud de servicios hospitalarios POS-S aclarando que se debe confirmar la disponibilidad del servicio requerido en la institución prestadora a donde será trasladado el paciente con fecha y hora en que este será admitido, nombre del funcionario de la institución receptora y número de autorización que ésta, el Traslado de pacientes, sujeto a las normas que rigen el POS-S y como se efectúa el servicio de ambulancia para el primer nivel.

Para los casos de solicitud de medicamentos, insumos y/o tecnologías en salud NO POS-S, el Manual define el proceso operativo que debe realizarse, la evaluación por parte del comité Técnico Científico y si es negativa, la información de las opciones para acceder al servicio no incluido y el acompañamiento al usuario en el desarrollo de este nuevo proceso; así como la elaboración de los respectivos informes requeridos. Igualmente explica el Manual sobre el proceso a realizar ante Autorizaciones por órdenes judiciales (tutelas, medidas provisionales).

Durante la visita realizada a las instalaciones de la EPS-S el equipo de la Dirección, pudo observar y constatar el funcionamiento del call center, el jefe de área informó que la atención es de 24 horas y describió el proceso, el cual corresponde con los contenidos del Manual.

CONCEPTO: La EPS cuenta con un Manual de Referencia y Contrarreferencia completo, que asegura la comprensión del proceso y la efectiva prestación de los servicios, cumpliendo con los criterios de calidad y con la normatividad vigente.

Sin embargo las debilidades de la red de prestadores de servicios de salud que presenta la EPS-S, ponen en riesgo el sistema de referencia y contrarreferencia, ya que no dispone, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio, ni dispone de la totalidad de los servicios de alta complejidad en los 16 departamentos, entre otros de servicio de TAB con el que no cuentan 19 municipios y TAM que no se presta en los departamentos del Chocó y Cesar; para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad como lo exige la circular única. Se concluye por lo referido parámetro NO CUMPLIDO.

"1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:

1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales."

La EPS informa en el documento 1.8.5. M-AGS-02 Manual de estándar por oficina de agenciamiento social, que en cada municipio donde COMPARTA EPS-S opera, se debe disponer de una oficina para la agencia social, que cumpla con características de ubicación en primer piso cuyo acceso no requiera escaleras; pintura, pisos, aviso externo visible que cumpla con las políticas de imagen corporativa; digiturno en las ciudades Capitales u oficinas de categoría A y B. Define el Equipo de Oficina, los requisitos de la sala de espera, exige el uso de cartelera informativa al usuario, extintor, Buzón PQR y señalización de atención preferencial.

Según Instrumento de trámites referente a este numeral, relaciona 304 oficinas ubicadas en cada uno de los municipios objeto de análisis. En el municipio de Rio Iro, Chocó se dio apertura a una nueva oficina de tipo Agencia Social la cual cuenta con la habilitación del sistema de información para afiliaciones, novedades, autorizaciones y PQRs (Peticiones, Quejas y Reclamos) y es atendida a través de un funcionario.

De acuerdo con el Manual mencionado anteriormente, la EPS-S, determina el número de Agentes Sociales por municipio, dependiendo del número de usuarios afiliados en el mismo, tomando como base que en promedio un usuario es atendido en 10 minutos, que el 10% de la población cubierta por una oficina asiste a una agencia social al menos una vez al mes, que se ha demostrado que en oficinas con menor población cubierta asiste un mayor porcentaje de usuarios, por ello en las oficinas tipo C atienden en un mes al menos

el 15%. Oficinas tipo B es de al menos el 11.52%. Las oficinas tipo A tienen estimativo del 10% de atención esperada al mes.

Tabla 1.6 Número de agentes sociales por población Afiliada en un Municipio

Categoría de Oficina	Población		No Agentes Sociales por Población	Capacidad de usuarios mes (No. de atenciones/mes)	% Capacidad de usuarios mes
	Min	Max			
C	1	4800	1	960	20,00%
	4801	9600	1 y Aux. Operativo ½ Tiempo.	1440	15,00%
B	9601	14400	2	1920	13,33%
	14401	19200	2 y Aux. Operativo ½ Tiempo.	2400	12,50%
	19201	25000	3	2880	11,52%
A	25001	32800	4	3840	11,71%
	32801	39000	4 y Aux. Operativo ½ Tiempo.	4320	11,08%
	39001	44000	5	4800	10,91%

Fuente: 1.8.5. M-AGS-02 Manual de estándar por oficina de agenciamiento social

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro CUMPLIDO, teniendo en cuenta que la red de oficinas y el talento humano, cubre satisfactoriamente la atención a los usuarios.

1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.

En cada departamento donde opera la EPS-S cuenta con una oficina Administrativa ubicada en la capital, desde ahí se coordinan los procedimientos requeridos para las agencias sociales.

Las agencias sociales se constituyen como unidad básica de atención al usuario para brindar información, inscripción y registro de familias, carnetización, actualización de datos, autorización de datos, autorización de servicios y copagos.

El proceso de autorizaciones se ejecuta desde el sistema de información integral SIIC en las agencias sociales mediante el módulo de autorizaciones guiadas o en las oficinas de autorizaciones, de manera presencial y su entrega es inmediata o máximo en los términos definidos por la normatividad, el usuario puede recibir la autorización en la agencia u oficina de su elección, dado que el sistema está en línea y es web. Si el usuario se encuentra hospitalizado o no puede dirigirse a las oficinas o agencias puede tramitar las autorizaciones a través del call center, el cual atiende los 7 días de la semana por 24 horas.

La entidad maneja estimaciones de asistencia de usuarios a las agencias y define estándares de número de agentes necesarios por oficina. Cada 6 meses evalúa el cumplimiento de los estándares y se proyectan lo ajustes necesarios.

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro CUMPLIDO, dado que la entidad cuenta con esquema organizacional que soporta la relación funcional entre la sede central y la red de oficinas a nivel nacional.

"1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes."

El sistema de información de Comparta EPS-S opera sobre plataforma WEB, en los municipios cuenta con los módulos de afiliaciones, autorizaciones y PQRs.

Las agencias sociales se enlazan al sistema de información integral por medio del Operador logístico Agenciamiento Social y tienen acceso a las opciones de autorizaciones Guiadas para registrar, consultar e imprimir autorizaciones, Copagos para registrar el valor recaudado por concepto de copagos e imprimir el recibo o la carta de compromiso según corresponda y peticiones, quejas y reclamos.

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro CUMPLIDO teniendo en cuenta que la entidad cuenta con un sistema de información integrado que soporta la operación.

"1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."

El Sistema Integral de Información y Atención al Usuario, es un servicio que se ofrece a todos los usuarios en general, con el fin de abrir un espacio para recepcionar las diferentes inquietudes que se presenten en torno al cumplimiento de los objetivos misionales de la EPS-S.

Las agencias sociales en salud, constituyen la unidad básica de atención al usuario, por cuanto corresponde al nivel local y es el centro de atención primaria de los procesos relacionados con el usuario. Dentro de sus funciones están las de información al usuario, ser los canales de comunicación por vía Verbal, escrita, buzón de sugerencias, telefónico (Call center) o en línea desde la página web, para recibir las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y comentarios; estructurar la organización comunitaria, asistir y participar activamente en las reuniones de Asociación de usuarios. La respuesta al usuario sobre las PQR, se da de manera individual y escrita independientemente del canal por el cual se recibió.

El horario de Atención al público es: *"lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 m y 2:00 pm. – 6:00 p.m. Sin embargo, el horario de atención, se puede ajustar a las necesidades y costumbres propias del municipio (Día de mercado, Horario de Atención del Centro de Salud u Hospital de I Nivel o Disposiciones municipales por orden público, días de fiesta u otros eventos debidamente formalizados por la alcaldía municipal)".*

Durante la visita realizada a las instalaciones de la EPS-S en el mes de abril, el equipo de la Dirección, pudo observar el funcionamiento las agencias sociales en salud, confirmando el horario de atención, la utilización del sistema de información y la existencia del buzón de sugerencias.

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro CUMPLIDO, teniendo en cuenta que las agencias sociales se han implementado con el fin de brindar orientación e información al usuario y que cuentan con los mecanismos para canalizar las Peticiones, Quejas, Reclamos, Autorizaciones, informar sobre las reuniones con Asociaciones de Usuarios y en general, atender las necesidades de los usuarios.

E. RECOMENDACIÓN

La Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, en ejercicio de la competencia otorgada por el numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462 de 2013 y previo análisis de la totalidad de la documentación entregada por la entidad a través de los NURC mencionados en este concepto técnico, conceptúa que la LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0) No cumple con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente para obtener de esta Superintendencia Nacional de Salud la aprobación a la modificación mixta de la capacidad de afiliación.

Por lo anterior, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud, recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:

1. No Autorizar la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación, formulada por la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0) de conformidad con el estudio y análisis descrito en el presente documento.

2. Recomendar a la vigilada que en un plazo no superior a treinta (30) días inicien el trámite de modificación de la capacidad de afiliación, de manera especial en los Departamentos de: Córdoba, Norte de Santander, Sucre y Tolima, divisiones político administrativas en las cuales sobrepasan la capacidad de afiliación autorizada.

3. Aclarar a la vigilada que la capacidad de afiliación autorizada por esta Superintendencia para el Departamento del Cesar, es la que registran las resoluciones 0471 de marzo 26 de 2001, ratificada por las Resoluciones 001529 de agosto 22 de 2006 y 1801 de septiembre 27 de 2006.

4. Recomendar a la vigilada que reúnan la documentación faltante para que formulen una nueva solicitud.

5. Recomendar a la Delegada que se solicite a la EPS-S un plan de contratación de los servicios faltantes a fin de garantizar el cumplimiento de la red mínima de prestadores de salud en cada municipio.

6. Recomendar a la Delegada que se solicite un replanteamiento del estimativo de producción asistencial según población solicitada teniendo en cuenta el Modelo de atención de la EPS-S

7. Recomendar a la Delegada que se solicite a la EPS-S, que además de contemplar el histórico de producción de servicios, se estime nuevamente la producción de los servicios, teniendo en cuenta la pirámide poblacional, su perfil epidemiológico y sus características culturales por cada departamento, atendiendo los estimativos de los estándares nacionales.

Elaboro:
NOMBRE: MARÍA GLORIA SEGURA ORTIZ
CARGO: Asesora Externa DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Elaboro:
NOMBRE: SANDRA JIMÉNEZ CIFUENTES
CARGO: Asesora Externa DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Elaboro:
NOMBRE: GLORIA MATILDE PÉREZ J
CARGO: Asesora Externa DEPENDENCIA: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Aprobó:
NOMBRE: IBETTE PATRICIA GUZMÁN GUERRERO
CARGO: Directora de Inspección y vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB DEPENDENCIA:

ANEXOS

Anexo 1 Red de servicios de baja complejidad, por municipio y Departamento

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	ARAUCA	**6**	**30**	**18**	**7**	**13**	**13**	**47**	**39**		**32**
	ARAUCA		10	3	1	2	8	31	19		22
	ARAUQUITA	1	4	4	1	1	2	4	4		
	CRAVO NORTE	1	2	1	1	1		1	1		
	FORTUL	1	3	2	1	1		1	2		
	PUERTO RONDÓN	1	2	1	1	1		1	1		
	SARAVENA	1	3	2	1	6	1	6	7		5
	TAME	1	6	5	1	1	2	3	5		5
	ATLANTICO	**319**	**273**	**87**	**10**	**344**	**521**	**769**	**740**	**229**	**91**
	BARRANQUILLA	308	263	77	1	335	516	759	730	228	82
	CAMPO DE LA CRUZ	1	1	1	1	1	1	1	1		1

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	GALAPA	2	1	1	1	1		1	1		1
	JUAN DE ACOSTA	2	2	2	1	1	2	2	2		1
	LURUACO	1	1	1	1	1		1	1		1
	PALMAR DE VARELA	1	1	1	1	1		1	1		1
	PUERTO COLOMBIA	1	1	1	1	1		1	1		1
	REPELÓN	1	1	1	1	1	1	1	1		1
	SANTA LUCÍA	1	1	1	1	1	1	1	1		1
	SUAN	1	1	1	1	1		1	1	1	1
BOLIVAR		**19**	**29**	**12**	**36**	**42**	**83**	**97**	**76**	**46**	**22**
	CARTAGENA	8	18	2	28	33	79	90	66	44	13
	ARENAL	1	1	2				v	1		1
	ARJONA	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
	EL PEÑÓN	1	1	1	1			1	1		1
	MARÍA LA BAJA	2	2	1	1	2	2	v	2		2
	MORALES	1	1	1	1	1		1			
	SAN ESTANISLAO	1	1	1	1	1		1	1		1
	SAN JACINTO	1	1	1	1	1		1	1		1
	SAN MARTÍN DE LOBA	1	1	1	1	1		1	1		1
	TURBANA	1	1	1	1	1		v	1		1
BOYACA		**180**	**71**	**142**	**142**	**607**	**1.115**	**1.033**	**1.103**	**1.108**	**781**
	TUNJA	19	1	72	2	249	480	498	481	481	356
	AQUITANIA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	BOAVITA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	CHISCAS	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	CHITA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	CHITARAQUE	1	1	1	2			1	1	1	1
	CHIVATÁ	1	1	1	2			1	1	1	1
	COPER	1	1	1	2			1	1	1	1
	CORRALES	1	1	1	2			1		1	1
	COVARACHÍA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	CUCAITA	1	1	1	2			1	1	1	1

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	CHÍQUIZA	1	1	1	2			1	1	1	1
	CHIVOR	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	DUITAMA	7	1	1	2	77	219	149	149	149	356
	EL COCUY	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	EL ESPINO	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	FIRAVITOBA	1	1	1	2			v	1	1	1
	FLORESTA	1	1	1	2			v	1	1	1
	GACHANTIVÁ	1	1	1	2			1	1	1	1
	GARAGOA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	GUACAMAYAS	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	GUAYATÁ	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	GÜICÁN	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	JERICÓ	1	1	1	2			1	1	1	1
	LABRANZAGRANDE	1	1	1	2			1	2	1	1
	LA CAPILLA	1	1	1	2			1		1	1
	VILLA DE LEYVA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	MACANAL	1	1	1	2			1	1	1	1
	MONGUA	1	1	1	2			1	1	1	1
	MUZO	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	NOBSA	1	1	1	2			1	1	1	1
	NUEVO COLÓN	1	1	1	2			1	1	1	1
	OTANCHE	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	PAIPA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	PANQUEBA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	PAYA	1	1	1	2			1		1	1
	PESCA	1	1	1	2			v	1	1	1
	PISBA	1	1	1	2	1		1		1	1
	QUÍPAMA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	RAMIRIQUÍ	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	RÁQUIRA	1	1	1	2			1	1	1	1
	RONDÓN	1	1	1	2			1		1	1
	SABOYÁ	1	1	1	2			1	1	1	1

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	SÁCHICA	1	1	1	2			1	1	1	1
	SAMACÁ	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	SAN JOSÉ DE PARE	1	1	1	2			1	1	1	1
	SAN LUIS DE GACENO	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	SAN MATEO	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	SAN PABLO DE BORBUR	1	1	1	2			1	1	1	1
	SANTANA	1	1	1	2			1	1	1	1
	SANTA MARÍA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	SANTA SOFÍA	1	1	1	2			1			1
	SATIVANORTE	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	SIACHOQUE	1	1	1	2			1	1	1	1
	SOATÁ	86	1	1	2	86	86	86	86	86	1
	SOCOTÁ	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	SOGAMOSO	1	1	1	2	166	308	238	327	327	1
	SORA	1	1	1	2			1	1	1	1
	SUSACÓN	1	1	1	2				1	1	1
	SUTAMARCHÁN	1	1	1	2			1	1	1	1
	SUTATENZA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	TIBANÁ	1	1	1	2			1	1	1	1
	TINJACÁ	1	1	1	2			1	1	1	1
	TIPACOQUE	1	1	1	2			1		1	1
	TOCA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	TOGÜÍ	1	1	1	2				1	1	1
	TÓPAGA	1	1	1	2			1	1	1	1
	TOTA	1	1	1	2			1	1	1	1
	TURMEQUÉ	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	TUTAZÁ	1	1	1	2			1			1
	VENTAQUEMADA	1	1	1	2			1	1	1	1
CESAR		**11**	**11**	**12**	**10**		**10**	**11**	**10**	**11**	**11**
	VALLEDUPAR	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
	AGUACHICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	AGUSTÍN CODAZZI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	BOSCONIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	GONZÁLEZ	1	1	1	1	1	1	1		1	1
	MANAURE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	PUEBLO BELLO	1	1	1		1		1	1	1	1
	LA PAZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SAN ALBERTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SAN DIEGO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SAN MARTÍN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CHOCO		**18**	**42**	**31**	**8**	**30**	**38**	**30**	**35**	**45**	**13**
	QUIBDÓ	13	36	25	1	25	34	23	25	36	12
	ALTO BAUDO	1	1	1				1	1	1	
	ATRATO	1	1	1	1				1	1	
	BOJAYA	1	1	1					1		
	CONDOTO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	ISTMINA		1	1	1	1	1	1	2	2	
	MEDIO BAUDÓ				1						
	MEDIO SAN JUAN				1	1	1	1	1	1	
	NUQUÍ				1	1	1	1	1	1	
	RÍO IRO				1	1	1	1	1	1	
	RÍO QUITO	1	1	1				1	1	1	
CORDOBA		**61**	**47**	**14**	**61**	**100**	**143**	**154**	**121**	**4**	**82**
	MONTERÍA	29	29	2	43	59	112	116	74		44
	CANALETE	1	1	1	1	1			1	1	1
	CERETÉ	18	4	1	4	19	15	19	22	1	19
	CHINÚ	1	1			1	1	1	1	1	1
	CIÉNAGA DE ORO	1	1	1	1	1	1	1	1		1
	COTORRA		1	1	1	1		1	1	1	1
	LA APARTADA	1	1	1	1	1		1	1		1
	LORICA	1	1	1	1	4	4	7	4		1
	PLANETA RICA	4	1	1	4	4	4		7		4
	PUEBLO NUEVO	1	1	1	1	1	1	1	1		1

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	SAHAGÚN	1	3	1	1	5	3	5	5		5
	SAN ANTERO	1	1	1	1	1	1	1	1		1
	SAN CARLOS	1	1	1	1	1	1		1		1
	SAN PELAYO	1	1	1	1	1		1	1		1
CUNDINAMARCA		**20**	**12**	**20**	**5**	**21**	**20**	**22**	**24**	**23**	**15**
	GIRARDOT	15	5	13	1	15	14	16	16	16	10
	MACHETA	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2
	RICAURTE		1	1	1				1	1	
	SOACHA	4	5	4	2	4	4	5	5	5	3
HUILA		**27**	**40**	**18**	**51**	**72**	**97**	**95**	**97**	**90**	**63**
	NEIVA	13	18	6	30	41	75	64	65	60	42
	ACEVEDO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	ALGECIRAS	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	GARZÓN	4	1	1	1	10	10	10	12	10	1
	GUADALUPE	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	ISNOS		1	1	1	1		1	1	1	1
	LA PLATA	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2
	PITALITO	1	11	2	10	10	10	11	10	11	11
	RIVERA	1	1	1	1	1		1	1		
	TARQUI	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	TELLO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
LA GUAJIRA		**22**	**22**	**16**	**13**	**24**	**50**	**14**	**53**	**32**	**9**
	RIOHACHA	9	9	6	6	15	41	7	38	24	2
	DISTRACCIÓN	1	1	1	1	1	1		1	1	1
	EL MOLINO		1	1	1	1	1		1	1	1
	MANAURE	3	4	3				3	3	1	
	URIBIA	8	6	4	4	6	6	4	9	4	4
	URUMITA	1	1	1	1	1	1		1	1	1
MAGDALENA		**232**	**388**	**252**	**211**	**408**	**316**	**541**	**454**	**430**	**230**
	SANTA MARTA	154	288	176	116	310	224	443	354	332	154
	ALGARROBO	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	ARACATACA	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	ARIGUANÍ	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	CERRO SAN ANTONIO	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	CHIBOLO	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2
	CIÉNAGA	31	53	31	11	53	31	53	53	53	31
	CONCORDIA	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	EL BANCO	4	4	4	6	4	4	4	4	4	4
	EL PIÑON	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	EL RETÉN	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2
	FUNDACIÓN	6	6	6	8	6	12	6	6	6	6
	GUAMAL	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	PEDRAZA	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	PIVIJAY	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	PLATO	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	PUEBLOVIEJO	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
	SABANAS DE SAN ANGEL	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2
	SANTA ANA	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2
	SANTA BÁRBARA DE PINTO	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2
	TENERIFE	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2
	ZONA BANANERA	2	2	2		2	2	2	2	2	2
META		**18**	**29**	**10**	**10**	**52**	**88**	**72**	**101**	**82**	**45**
	VILLAVICENCIO	10	21	2	2	19	54	38	66	48	11
	ACACÍAS	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
	CUBARRAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	EL CASTILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	FUENTE DE ORO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	GRANADA	1	1	1	1	26	26	27	28	27	27
	MESETAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	PUERTO LÓPEZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	VISTAHERMOSA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NORTE DE SANTANDER		**100**	**85**	**59**	**25**	**56**	**109**	**97**	**117**	**46**	**83**

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	CÚCUTA	78	55	29	1	27	79	79	80	27	53
	ABREGO		2	2	1	2		1	2	1	2
	BOCHALEMA		1	1	1	1	1		1		1
	CHINÁCOTA		1	1	1	1	1		1		1
	CHITAGÁ		1	1	1	1	1		1		1
	EL CARMEN		1	1	1	1			1		1
	HACARÍ		2	2	1	1	1		1	1	1
	HERRÁN		1	1	1	1		1	1		1
	LA ESPERANZA		1	1	1	1			1		1
	LA PLAYA		1	1	1	1			1		1
	OCAÑA	12	7	7	7	7	14	6	14	7	7
	PAMPLONA	6	6	6	2	6	7	6	7	6	7
	PAMPLONITA	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5
	SALAZAR		1	1	1	1			1		1
SANTANDER		**885**	**753**	**241**	**166**	**346**	**1.075**	**939**	**805**	**704**	**68**
	BUCARAMANGA	699	594	175	62	273	701	563	563	563	2
	BARRANCABERMEJA	5	5	1	2	5	10	9	5	10	5
	BETULIA	1	1	1	2	1		1	2		1
	BOLÍVAR	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	CAPITANEJO	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	CARCASÍ	1	1	1	2	1			1	1	1
	CERRITO	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	CHIMA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	CHIPATÁ	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	CONCEPCIÓN	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	EL PLAYÓN	1	1	1	2	1			1	1	
	ENCISO	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	FLORIDABLANCA	125	9	9	10	9	307	125	183	67	9
	GAMBITA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	GIRÓN	1	90	1	2	1		192	1	1	1
	GUACA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	GÜEPSA	1	1	1	2	1		1		2	1

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	LEBRÍJA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	LOS SANTOS	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	MACARAVITA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	MÁLAGA	12	12	12	13	12	22	12	12	12	11
	MOLAGAVITA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	OIBA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	PALMAS DEL SOCORRO	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	PIEDECUESTA	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
	PINCHOTE	1	1	1	2			1	1	1	1
	PUERTO PARRA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	PUERTO WILCHES	1	1	1	2	2			1	1	1
	SABANA DE TORRES	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
	SAN ANDRÉS	1	1	1	2	2		1	1	1	1
	SAN JOAQUÍN	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	SAN JOSÉ DE MIRANDA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	SAN MIGUEL	1	1	1	2	1		1		2	1
	SOCORRO	7	7	7	9	7	23	6	7	13	6
	SUAITA	1	1	1	2	1		1	1	1	1
	TONA	1	1	1	2	1		1		2	1
	VÉLEZ	5	5	5	6	5	7	4	5	5	4
	VILLANUEVA	1	1	1	2	2		1	1	1	1
SUCRE		**115**	**66**	**48**	**22**	**141**	**203**	**61**	**126**	**68**	**121**
	SINCELEJO	70	21	23	1	110	176	39	93	38	92
	BUENAVISTA	1	1	1	1	1			1		1
	CAIMITO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	COROZAL	26	20	2	1	8	12	17	8	8	8
	COVEÑAS	1	1	1	1	1			1	1	1
	GALERAS	1	1	1	1	1			1	1	1
	LA UNIÓN	1	1	1	1	1			1	1	1
	MAJAGUAL	2	3	2	1	1		1	2	2	2
	MORROA	1	1	1	1	1			1	1	1

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	PALMITO	1	1	1	1	1			1	1	1
	SAMPUÉS	1	1	1	1	1			1	1	1
	SAN MARCOS	3	8	4	6	8	13	2	9	7	5
	SAN ONOFRE	1	1	2	1	1		1	1	1	1
	SAN PEDRO	1	1	2	1	1			1	1	1
	SINCÉ	1	1	2	1	1			1	1	1
	SUCRE	1	1	1		1	1		1	1	1
	SANTIAGO DE TOLÚ	1	1	1	1	1			1	1	1
	TOLÚ VIEJO	1	1	1	1	1	1		1	1	1
TOLIMA		**290**	**129**	**64**	**32**	**159**	**336**	**174**	**180**	**181**	**63**
	IBAGUÉ	203	38	33	1	129	267	101	80	80	33
	ALPUJARRA	1	1	1	1	1			1	1	
	ALVARADO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	AMBALEMA	1	1	1	1	1			1		1
	ATACO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	CARMEN DE APICALÁ	1	1	1	1				1	1	1
	CHAPARRAL	6	6	1	1	1	6	6	6	6	1
	COELLO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	COYAIMA	1	1	1	1	1	1		1	2	1
	CUNDAY	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	DOLORES	1	1	1	1	1			1	1	1
	ESPINAL	31	31	1	1	1	31	30	44	45	1
	FLANDES	1	1	1	1	1			1	1	1
	FRESNO	1	1	1	1	1	1		1		1
	GUAMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	HERVEO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	HONDA	5	4	1	1	1	5	4	5	5	1
	ICONONZO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	LÍBANO	8	8	1	1	1	8	8	8	8	1
	MARIQUITA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	NATAGAIMA	1	1	1	1	1	1		1	2	1
	ORTEGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Etiquetas de fila	Municipio de la prestadora	ENFERMERÍA	MEDICINA GENERAL	ODONTOLOGÍA GENERAL	VACUNACIÓN	SERVICIO DE URGENCIAS	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
	PIEDRAS	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	PLANADAS	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	PURIFICACIÓN	11	16	1	1	1	11	10	11	11	1
	RONCESVALLES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SALDAÑA	1	1	1	1	1	1		1	1	1
	SAN ANTONIO	1	1	1	1	1			1	1	1
	SUÁREZ	1	1	1	1	1			1	1	1
	VALLE DE SAN JUAN	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	VENADILLO	1	1	1	1	1		1	1	1	1
	VILLARRICA	1	1	1	1	1		1	1	1	1
Total general		**2.323**	**2.027**	**1.044**	**809**	**2.426**	**4.217**	**4.156**	**4.081**	**3.099**	**1.729**
# municipios sin el servicio		20	4	5	9	49	96	52	14	51	19
# total de municipios		285	285	285	285	285	285	285	285	285	285
% de incumplimiento		7	1	2	3	17	34	18	5	18	7

Fuente: hoja 1.8.3 del instrumento tramites VS 2.1, marzo

Anexo 2 Análisis proyección de servicios

Servicio/producción estimada	ARAUCA		ATLANTICO		BOLIVAR		BOYACA		BOYACA	
	PUERTO RONDON		**SUAN**		**SAN JACINTO**		**LABRANZAGRANDE**		**SAN DIEGO**	
	POBLACIÓN 3492		**POBLACIÓN 4000**		**POBLACIÓN 3200**		**POBLACIÓN 3424**		**POBLACIÓN 3000**	
	Frecuencia de uso	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**
QX GRAL	0,01	22	0,005	20	0,01	33	0,00	12	0,00	6
MD GRAL	0,68	2361	0,390	1559	0,17	532	1,03	3510	0,41	1225
MD INT	0,02	58	0,019	76	0,04	119	0,01	49	0,03	84
HIG ORAL	0,35	1237	0,260	1041	0,17	541	0,94	3218	0,37	1120
TAB	0,04	143	0,033	133	0,01	26	0,08	263	0,06	169

URGENCIAS	0,12	419	0,286	1143	0,08	264	0,21	729	0,15	452

Servicio/producción estimada	CHOCO		CORDOBA		CUNDINAMARCA		HUILA		LA GUAJIRA	
	RIO QUITO		**COTORRA**		**RICAURTE**		**GUADALUPE**		**URUMITA**	
	POBLACIÓN 3201		**POBLACIÓN 3000**		**POBLACIÓN 2644**		**POBLACIÓN 3209**		POBLACIÓN 4142	
	Frecuencia de uso	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**
QX GRAL	0,00	3	0,01	19	0	0	0,00	15	0,01	35
MD GRAL	0,01	27	0,66	1985	0	0	0,53	1698	0,42	1720
MD INT	0,01	20	0,03	90	0,002	4	0,02	76	0,03	116
HIG ORAL	0,00	0	0,28	828	0	0	0,44	1410	0,71	2931
TAB	0,00	7	0,04	127	0	0	0,05	173	0,07	275
URGENCIAS	0,01	34	0,22	647	0,04	93	0,09	299	0,66	2744

Servicio/producción estimada	MAGDALENA		META		NORTE DE SANTANDER		SANTANDER		SUCRE		TOLIMA	
	CONCORDIA		**CUBARRAL**		**HERRAN**		**GAMBITA**		**TOLUVIEJO**		**ALVARADO**	
	POBLACIÓN 3200		POBLACIÓN 4142		POBLACIÓN 3000		POBLACIÓN 3242		POBLACIÓN 3200		POBLACIÓN 3186	
	Frecuencia de uso	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**	**Frecuencia de uso**	**Estimativo de producción asistencial**
QX GRAL	0,00	14	0,01	28	0	0	0,00	1	0,02	50	0,01	44
MD GRAL	0,08	254	1,07	3692	0,01	31	0,26	833	0,05	157	0,15	464

MD INT	0,01	29	0,02	77	0,01	20	0,00	12	0,02	62	0,04	113
HIG ORAL	0,02	49	0,67	2295	0,01	20	0,36	1161	0,09	290	0,03	97
TAB	0,03	89	0,04	124	0,00	11	0,02	77	0,03	104	0,03	80
URGEN CIAS	0,06	193	0,15	528	0,01	40	0,06	187	0,04	128	0,07	214

Fuente: hoja 1.8.4 del instrumento tramites VS 2.1, marzo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

156

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 001618 **DE 2015**

(31 AGO 2015)

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD AFILIACIÓN FORMULADA POR LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0)

LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias en especial las conferidas en el numeral 15 del Artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 y previos los siguientes antecedentes y considerandos,

ANTECEDENTES:

1. Resolución 1801 de Septiembre 27 de 2006 proferida por la Dirección General para Entidades Promotoras de Salud y Entidades de Prepago de la Superintendencia Nacional de Salud *"Por medio de la cual se autoriza ampliación de la Capacidad de cobertura poblacional y geográfica de 2.247.929 afiliados a la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Solidaria de Salud Ltda "ESS Comparta"* para administrar los recursos del Régimen Subsidiado.

2. Resolución 0984 de julio 21 del 2008 del Superintendente Delegado encargado de las Funciones de Superintendente Nacional, *"Por medio de la cual se habilita a la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Solidaria de Salud Comparta Salud Limitada, para la administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud".*

3. Por medio de NURC 1-2012-046904 de mayo 29 de 2012, el Representante Legal de Comparta EPS-S solicita ampliación de capacidad de afiliación poblacional en los departamentos de Arauca, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander y Sucre.

4. El Superintendente Delegado para la atención en Salud, solicita a Comparta EPS-S la certificación de paz y salvo de los proveedores de bienes y prestadores de servicios debidamente suscrita por el Representante Legal o quien haga sus veces y el Revisor Fiscal de la EPS-S, solicitud para la que se otorga un plazo de 5 días, según NURC 2-2012-044458 de junio 26 de 2012.

5. El Superintendente Delegado Para la Atención en Salud, dirige comunicación al Representante Legal de Comparta EPS-S manifestando lo siguiente: 1) que Comparta presenta cumplimiento en la margen de solvencia; 2) que Comparta no acredita el Patrimonio Mínimo requerido para el corte analizado, presentando una suficiencia patrimonial negativa, incumpliendo lo establecido en la normativa correspondiente. Concluye el Superintendente Delegado que no es viable la solicitud presentada por Comparta para la ampliación de cobertura por presentar suficiencia patrimonial negativa, además de incumplimiento en el flujo de recursos al registrar cuentas por pagar a los prestadores de servicios de salud en mora, razón por la cual no se concede la ampliación de la capacidad de afiliación poblacional y solicita rendir explicaciones de hecho y de derecho, en un plazo improrrogable de cinco (5) días hábiles, según se desprende del NURC 2-2012 049936 de julio 17 de 2012.

6. Por medio de NURC 1-2012-070806 de agosto 3 de 2012 El Representante Legal de Comparta EPS-S da respuesta la Nurc 2-2012-049936, explicando situación financiera y solicita reconsiderar la decisión de negar la ampliación de cobertura.
7. El Representante Legal de Comparta EPS-S solicita ampliación de capacidad de afiliación para el departamento del Tolima, según NURC 1-2012-115001 de diciembre 27 de 2012.

8. Por medio de NURC 2-2013-014945 de febrero 15 de 2013, el Superintendente Delegado para la Atención de Salud (E) remite comunicación al Representante legal de Comparta, a través de la cual informa que la solicitud de ampliación a la capacidad de afiliación para los departamentos solicitados, no cumple con los requerimientos establecidos en la Circular Única de la SNS y concede un término de cinco (5) días para que allegue la información y documentación que corresponda a las observaciones aludidas en la comunicación.

9. A través del NURC 3-2012-012578 de febrero 15 de 2013, el Director de Calidad y Prestación de Servicios de Salud de la SNS emite concepto negativo teniendo en cuenta que la documentación aportada con la solicitud no cumple con los requerimientos establecidos en la Circular Única.

10. La Superintendente Delegada para la Atención en Salud informa a Comparta EPS-S que con respecto a las solicitudes formuladas en los NURC 1-2012-046904 y 1-2012-115001, no concede autorización para la ampliación solicitada dado el incumplimiento de algunos requisitos de la Circular Única y hace devolución de los documentos allegados concediendo cinco (5) días para efectuar ajustes y/o correcciones, de lo contrario se considerará como un trámite desistido, según lo indica el NURC 2-2013-037214 de mayo 29 de 2013.

11. El Representante Legal de Comparta EPS-S en respuesta al NURC 2-2013-037214 solicita a la SNS que sea reconsiderada la determinación de negar la ampliación solicitada y por el contrario sea concedida la redistribución de la capacidad de afiliación poblacional en los departamentos de Arauca, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Sucre y Tolima, según NURC 1-2013-048475 de junio 20 de 2013.

12. Con el NURC 1-2013-048916 de junio 21/13, El Representante Legal de Comparta EPS-S da alcance al NURC 1-2013-048475 anexando información no incluida como es: la red de servicios del Tolima, el sistema de Referencia y Contrarreferencia de Arauca, Córdoba, Magdalena, Norte de Santander, Tolima, y Sucre y el estimativo de producción asistencial de Sucre.

13. El Representante Legal de COMPARTA EPS-S interpone ante la SNS Derecho de Petición solicitando respuesta al NURC 2-2013-037214 en el sentido de indicar si es posible la redistribución a la capacidad de afiliación autorizada por los motivos expuestos, a través de NURC 1-2013-055645 de julio 16 de 2013.

14. La Superintendente Delegada para la Atención en Salud (E) da respuesta a los NURC suscritos por la EPS-S Comparta 1-2013-048475 del 20-06-2013, 1-2013-048916 del 21-06-2013 y 1-2013-055645 del 16-07-2013, indicando que producto del análisis de la información, considera no viable la redistribución solicitada, según lo indica el NURC 2-2013-060583 de agosto 2 de 2013.

15. Por medio de NURC 1-2013-067338 de 21 de agosto de 2013, el Representante legal de la EPS-S solicita ampliación del plazo de por lo menos 15 días para soportar el NURC 2-2013-060583.

16. Según NURC 1-2013-070739 de agosto 30 de 2013, el Representante Legal de COMPARTA EPS-S da respuesta a las observaciones planteadas en el NURC 2-2013-060583.

17. Con el NURC 1-2013-080035 de septiembre 24 de 2013, el Representante Legal de Comparta EPS-S da alcance al NURC 2-2013-060583 con el fin de complementar la respuesta enviada el 30 de agosto de 2013.

18. La Superintendente Delegada para la Atención en Salud, solicita la información de la capacidad total autorizada de afiliación por municipio y departamento, así como el acto administrativo por el cual fue autorizada, por medio del NURC 2-2013-074314 de septiembre 27 de 2013.

19. Por medio del NURC 1-2013-085116 de octubre 8 de 2013, el Representante Legal de la EPS-S entrega distribución de capacidad de afiliación autorizada por 2.274.157

cupos, relacionando una distribución por municipio, en respuesta al NURC 2-2013-074314 referente a la solicitud de información de la SNS, de capacidad de afiliación. En el documento se cita la resolución 1801 de 2006.

20. La Superintendente Delegada para la Atención en Salud manifiesta al Representante legal de Comparta EPS-S que como respuesta a los NURC 1-2013-048475 de 20/06/2013, 1-2013-048916 del 21/06/2013, 1-2013-055645 del 16/07/2013, 1,2013-070739 del 30/08/2013 y 1-2013-080035 del 24/09/2013 que producto del análisis a la información aportada y concede cinco (5) días hábiles para realizar los ajustes requeridos, en caso contrario se considerará el trámite desistido. Asi lo indica el NURC 2-2013-113765 de diciembre 26 de 2013.

21. A través de NURC 2-2015-031683 de marzo 27 de 2015, la Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la SNS, de acuerdo a los respuestas suministradas por COMPARTA EPS-S, a través de los radicados 1-2013-070739 y 1-2013-080035, solicita actualizar la información requerida por el numeral 1.8 del Título II de la Circular Única, para que dicha información se consolide y se tenga a disposición para la visita que efectuará la SNS a las instalaciones de la entidad vigilada.

22. Por medio de Auto No. 000107 con fecha 10 de abril de 2015, la SNS ordena visita a Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada COMPARTA EPS-S con el objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Circular Única y demás normas que rigen la materia para modificar la capacidad de afiliación que tiene autorizada la EPS en los municipios del país.

23. El Representante legal de Comparta EPS-S, solicita redistribución de capacidad de afiliación NURC 2-2015- 031683 del 14 de abril de 2015, en el cual aclara la EPS que realiza la solicitud nuevamente ante la visita programada mediante auto 000107 de abril 2015, dado que la solicitud de redistribución de la capacidad de afiliación presentada mediante NURC 1-2013 048475 del 20 de junio de 2.013, fue respondida por la Superintendencia con NURC 2-2013-113765 como solicitud no viable y dando por cerrado el trámite realizado, según NURC 1-2015-042581 de 14 de abril de 2015

24. Durante los días 15 al 17 de abril de 2015, se realiza visita de la Superintendencia Nacional de Salud a COMPARTA EPS-S en la ciudad de Bucaramanga, con el fin de verificar la información relacionada con su solicitud de modificación de la capacidad de afiliación.

25. El Representante legal de COMPARTA EPS-S da alcance a la información entregada en visita del 17 de abril, adicionando información de soporte de la red de servicios y la corrección del archivo 1.8.3 Relación de Red de Prestadores de servicios 2015, a través de NURC 046811 de abril 23 de 2015.

26. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, procedió al estudio de la modificación de la capacidad mixta de afiliación, presentada por COMPART EPS-S estudio contenido en el Concepto Técnico y Recomendación con NURC 3-2015-017033 del 28 de Agosto de 2015.

27. La Delegada para la Supervisión Institucional, es competente para autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB, con arreglo a lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, previo los siguientes;

CONSIDERANDOS:

1. La competencia para estudiar las solicitudes presentadas por los vigilados con respecto a las solicitudes de modificación de la capacidad de afiliación, en cualquiera de sus variantes, así como para emitir recomendación sobre estos aspectos, se encuentra contenida en las siguientes disposiciones: i) El numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462

de 2013 que asignó a la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, de la Superintendencia Nacional de Salud, la competencia para estudiar las solicitudes de modificación de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB y recomendar al Superintendente Delegado las decisiones que deba adoptar. ii) El numeral 15 del artículo 21 Decreto 2462 de 2013, que asignó a la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL, la función de autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las EAPB.

2. Que efectuado el estudio técnico por parte de la DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), con relación a cada uno de los aspectos solicitados por COMPARTA EPS-S y de conformidad con los parámetros que señalan las normas legales y reglamentarias, de manera especial la Circular Única 047 de 2007 (con modificaciones de las Circulares Externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057 y 058 de 2009 y las 059, 060, 061 y 062 de 2010), se obtuvo el siguiente resultado, según se desprende del Concepto Técnico radicado con el **NURC 3-2015-017033 del 28 de Agosto de 2015.**

ANALISIS DE FONDO

a) *"1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida".*

CONCEPTO: Verificada la carta de solicitud de redistribución de la capacidad de afiliación autorizada y la información aportada por COMPARTA EPS-S durante la visita realizada en el periodo comprendido entre el 15 y el 17 de abril de 2015, cumple con los requisitos de este numeral.

b) *"1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación."*

CONCEPTO: De manera posterior al análisis efectuado por la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB, se concluye que COMPARTA EPS-S, no cumple con lo requerido por el numeral 1.8.2 de la circular única 047 de 2007, para la redistribución solicitada puesto que la población autorizada incluida en el instrumento debe ser ajustada en 2.247.929 cupos con base en la resolución 1801 de 2006, último documento mediante el cual se aprobó la modificación de la capacidad de afiliación para la entidad.

c) *"1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio"*

CONCEPTO: Para el numeral 1.8.3 COMPARTA EPS-S. no cumple, debido a que:

- *La red de prestadores de servicios de salud presentada por la EPS-S, no ofrece todos los servicios de baja complejidad en la totalidad de los 304 municipios donde solicita continuar operando; a pesar de que en un gran número de municipios no se cuenta con IPS que ofrezcan los servicios, la EPS no registra el municipio más próximo donde se debería tener contratada la atención básica de los afiliados.*

- *Solamente el 25% de los departamentos cumple con la prestación del 100% de los servicios de mediana y alta complejidad analizados, a saber Arauca, Atlántico, Huila y Santander, algunos servicios especializados no son contratados en el departamento a pesar de contar con IPS que lo ofertan, poniendo en riesgo los atributos de calidad con que se prestan los servicios a la población afiliada.*

- *Los contratos no soportan en su totalidad la red de prestadores de servicios presentada en el Instrumento trámites 1.8.3. Relación de red de prestadores de servicios 2.015; algunos soportes de contratación se encuentran incompletos o corresponden a cartas de intención con firma únicamente de la EPS-S.*

d) *"1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos."*

CONCEPTO: A pesar de que las costumbres culturales, raciales, geográficas, etc de cada región del país, crean marcadas diferencias en el uso de los servicios de salud, las estimaciones realizadas por la EPS-S no muestran homogeneidad, por lo que no se refleja la necesidad real de los usuarios, tampoco corresponden con los estándares y criterios esperados, generándose un alto riesgo para población afiliada, con posibles barreras de acceso por carecer de la oferta esperada.

Las proyecciones para servicios de cirugía general y de medicina interna, en la totalidad de municipios estudiados son muy bajas y llevan a reflexionar sobre las posibles barreras de acceso, las dificultades en la continuidad, en la oportunidad y demás atributos de calidad que afectan los servicios especializados, para los programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas, las cifras hacen pensar que no estén siendo remitidos a control periódico con el especialista como lo sugieren las guías de atención del Ministerio de Salud y Protección Social; las bajas proyecciones del servicio de medicina general y urgencias hace pensar en la falta de oportunidad y las barreras de acceso que pueden estarse presentando para solicitar estos servicios, las bajas proyecciones del servicio de prevención de la enfermedad lleva a poner en duda la intención de crear una cultura de la salud preventiva. Por otra parte una baja oferta de los servicios mencionados puede llevar a complicaciones de las enfermedades, demandando servicios hospitalarios por periodos largos, que incrementan los costos de atención y afectan el indicador de satisfacción del usuario por aumento en quejas y reclamos. Se considera por lo referido, que es parámetro NO cumplido.

e) *"1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:*

1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.

1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S."

CONCEPTO: La EPS cuenta con un Manual de Referencia y Contrarreferencia completo, que asegura la comprensión del proceso y la efectiva prestación de los servicios, cumpliendo con los criterios de calidad y con la normatividad vigente.

Sin embargo las debilidades de la red de prestadores de servicios de salud que presenta la EPS-S, ponen en riesgo el sistema de referencia y contrarreferencia, ya que no dispone, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio, ni dispone de la totalidad de los servicios de alta complejidad en los 16 departamentos, entre otros de servicio de TAB con el que no cuentan 19 municipios y TAM que no se presta en los departamentos del Chocó y Cesar; para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad como lo exige la circular única. Se concluye por lo referido parámetro NO CUMPLIDO.

f) *"1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:*

1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales."

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro cumplido, teniendo en cuenta que la red de oficinas y el talento humano, cubre satisfactoriamente la atención a los usuarios.
"1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.". Parámetro cumplido.

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro cumplido, dado que la entidad cuenta con esquema organizacional que soporta la relación funcional entre la sede central y la red de oficinas a nivel nacional.

"1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes."

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro cumplido teniendo en cuenta que la entidad cuenta con un sistema de información integrado que soporta la operación

"1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios."

CONCEPTO: Se considera por lo referido parámetro cumplido, teniendo en cuenta que las agencias sociales se han implementado con el fin de brindar orientación e información al usuario y que cuentan con los mecanismos para canalizar las Peticiones, Quejas, Reclamos, Autorizaciones, informar sobre las reuniones con Asociaciones de Usuarios y en general, atender las necesidades de los usuarios.

La Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, en ejercicio de la competencia otorgada por el numeral 10 del artículo 22 Decreto 2462 de 2013 y previo análisis de la totalidad de la documentación entregada por la entidad a través de los NURC mencionados en este concepto técnico, conceptúa que la LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0) No cumple con todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente para obtener de esta Superintendencia Nacional de Salud la aprobación a la modificación mixta de la capacidad de afiliación.

Por lo anterior, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Nacional de Salud, recomienda a la Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional:

"1. No Autorizar la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación, formulada por la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0) de conformidad con el estudio y análisis descrito en el presente documento.

2. Recomendar a la vigilada que en un plazo no superior a treinta (30) días inicien el trámite de modificación de la capacidad de afiliación, de manera especial en los Departamentos de: Córdoba, Norte de Santander, Sucre y Tolima, divisiones político administrativas en las cuales sobrepasan la capacidad de afiliación autorizada.

3. Aclarar a la vigilada que la capacidad de afiliación autorizada por esta Superintendencia para el Departamento del Cesar, es la que registran las resoluciones 0471 de marzo 26 de 2001, ratificada por las Resoluciones 001529 de agosto 22 de 2006 y 1801 de septiembre 27 de 2006.

4. Recomendar a la vigilada que reúnan la documentación faltante para que formulen una nueva solicitud.

5. Recomendar a la Delegada que se solicite a la EPS-S un plan de contratación de los servicios faltantes a fin de garantizar el cumplimiento de la red mínima de prestadores de salud en cada municipio.

6. Recomendar a la Delegada que se solicite un replanteamiento del estimativo de producción asistencial según población solicitada teniendo en cuenta el Modelo de atención de la EPS-S

7. Recomendar a la Delegada que se solicite a la EPS-S, que además de contemplar el histórico de producción de servicios, se estime nuevamente la producción de los servicios, teniendo en cuenta la pirámide poblacional, su perfil epidemiológico y sus características culturales por cada departamento, atendiendo los estimativos de los estándares nacionales."

Que evaluado el Estudio Técnico y Recomendación propuesto por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, radicado con el NURC 3-2015-017033 del 28 de Agosto de 2015 la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional lo acoge en su integridad.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- NO AUTORIZAR la solicitud de modificación mixta de la capacidad de afiliación, formulada por la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA

(159)

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD AFILIACIÓN FORMULADA POR LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0)

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0) de conformidad con las consideraciones previamente anotadas.

ARTÍCULO SEGUNDO: RECOMENDAR a la vigilada que en un plazo no superior a treinta (30) días inicien el trámite de modificación de la capacidad de afiliación, de manera especial en los Departamentos de: Córdoba, Norte de Santander, Sucre y Tolima, divisiones político administrativas en las cuales sobrepasan la capacidad de afiliación autorizada.

ARTICULO TERCERO: ACLARAR a la vigilada que la capacidad de afiliación autorizada por esta Superintendencia para el Departamento del Cesar, es la que registran las resoluciones 0471 de marzo 26 de 2001, ratificada por las Resoluciones 001529 de agosto 22 de 2006 y 1801 de septiembre 27 de 2006.

ARTICULO CUARTO: RECOMENDAR a la vigilada que reúnan la documentación faltante para que formulen una nueva solicitud, que incluya entre otros aspectos el plan de contratación de los servicios faltantes a fin de garantizar el cumplimiento de la red mínima de prestadortes de salud en cada municipio, asi como un replanteamiento del estimativo de producción asistencial según población solicitada teniendo en cuenta el modelo de la atención de la EPS-S, contemplando el histórico de producción de servicios, teniendo en cuenta la pirámide poblacional, su perfil epidemiológico y sus características culturales por cada departamento, atendiendo los estimativos de los estándares nacionales.

ARTICULO QUINTO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución al Dr. Jose Javier Cardenas Matamoros Representante Legal o a quien haga sus veces de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S NIT (Nit. 804002105-0), a quien se se podrá notificar en Carrera 28 N° 31-18, Barrio La Aurora, de la ciudad de Bucaramanga, Santander de conformidad con lo dispuesto en el artículo 67, 68, y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO SEXTO.- ADVERTIR que contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación de conformidad con lo establecido en los numerales 1 y 2 del artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso.

ARTÍCULO SEPTIMO.- COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al Ministerio de Salud y de la Protección Social y a los Gobernadores de los Departamentos donde opera COMPARTA EPS-S.

ARTÍCULO OCTAVO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá D. C, a los 31 AGO 2015

EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

Proyectó:	Sandra Jimenez Maria Gloria Segura Gloria Matilde Pérez.	Asesores externos
Revisó y Aprobó:	Ibette Patricia Guzman Guerrero	Directora de Inspección y Vigilancia para EAPB