

<b>SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</b>	
<b>Para responder este documento favor citar este número:</b>	
<b>Rad No:</b>	<b>20229000001376531</b>
Fecha:	04-10-2022
Dependencia	Secretaría General
Expediente	2022900002602000001E

Bogotá,

Doctor

**RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO**

Secretario Comisión Séptima Cámara de Representantes

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

[comision.septima@camara.gov.co](mailto:comision.septima@camara.gov.co)

Carrera 7 No 8-65 Piso 5

Teléfono 3904050 Ext 4059

BOGOTA D.C

**Asunto:** Respuesta oficio **CSpCP 3.7-833-22**. Control Político de acuerdo con la proposición No. 13, de 27 de septiembre de 2022

**Referencia:** 20229300402245922

Respetado Doctor Albornoz:

La Superintendencia Nacional de Salud recibió mediante el radicado de la referencia, oficio **CSpCP 3.7-833-22**, a través del cual se notifica la Proposición No 13, cuestionario que se procede a absolver en estricto sentido

de concordancia de acuerdo con sus competencias definidas en el Decreto 1080 de 2021<sup>1</sup>, en los siguientes terminos:

Inicialmente es necesario destacar que el marco de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra definido en la Ley 100 de 1993<sup>2</sup>, la Ley 1122 de 2007<sup>3</sup>, la Ley 1438 de 2011<sup>4</sup>, la Ley 1949 de 2019<sup>5</sup>, el Decreto 1080 de 2021<sup>6</sup>, y sus respectivas normas reglamentarias.

Adicionalmente, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1080 de 2021, en los artículos 36 de la Ley 1122 de 2007 y 2 de la Ley 1966 de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud como organismo técnico, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social, correspondiéndole ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 1949 de 2019.

El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control pretende que los actores del sistema cumplan a cabalidad con los ejes de: *financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social, eje de acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud.*<sup>7</sup>

Por su parte, dentro de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud previstas en el Decreto 1080 de 2021<sup>8</sup> le corresponde realizar inspección, vigilancia y control sobre la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir, su adecuada *destinación* a la prestación

<sup>1</sup> Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”

<sup>2</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

<sup>3</sup> Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

<sup>4</sup> Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

<sup>5</sup> Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes [1122](#) de 2007 y [1438](#) de 2011, y se dictan otras disposiciones.

<sup>6</sup> Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud”

<sup>7</sup> Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 37. Ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>8</sup> Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud. Ver artículo 4.

del servicio de salud, teniendo en cuenta la previsión del artículo 48 de la Constitución Política “*No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.*”

Expuesto brevemente el anterior marco normativo de las facultades señaladas en la Ley de las mencionadas autoridades del Sector Salud y Proyección Social, se responde:

- 1. *Sírvase realizar un balance pormenorizado del proceso de empalme efectuado con el Gobierno anterior, en donde se especifiquen las políticas, estrategias, planes y proyectos que se encuentran en fase de planeación, ejecución, evaluación y pendientes por ejecutar por la Superintendencia de Salud. Adjuntar cronogramas de cumplimiento sobre los que haya lugar.***

**Respuesta:** Adjuntamos link en el que se encuentra la información relacionada con el empalme del sector salud realizado en el mes de julio, en el que se evidencian los informes de todas las entidades adscritas al sector salud, incluida la Superintendencia Nacional de Salud, en el que se puede apreciar la situación en la que se recibió la Entidad. Ver anexo punto 1.

**\*\* Empalme MinSalud Colombia \*\***

Así mismo, se relaciona la información vinculada al proceso de Empalme de Gobierno 2022, la cual se encuentra publicado en el Sitio Web de la Superintendencia Nacional de Salud – Página Informes Institucionales – filtro Informes de Empalme

**<https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/control/informes-institucionales>**

**Tabla No 1  
Informe de Empalme**

Número	Título - Enlace Activo	Descripción	Fecha de Publicación
MM	<a href="#">Informe de empalme 2022</a>	Este informe presenta la gestión adelantada durante la administración del ex Superintendente Nacional de Salud Fabio Aristizábal Ángel, durante el periodo de agosto 2018 a Julio de 2022.	08/08/2022
MM	<a href="#">Anexos Parte 1 - Informe de Empalme 2022 - Numerales del 1 al 6</a>	Anexos que muestran la gestión adelantada durante la administración del ex Superintendente Nacional de Salud Fabio Aristizábal Angel, durante el periodo de agosto 2018 a julio 2022.	08/08/2022
MM	<a href="#">MM - Anexos Parte 3 - Informe de Empalme 2022 - Numerales del 10 al 29</a>	Anexos que muestran la gestión adelantada durante la administración del ex Superintendente Nacional de Salud Fabio Aristizábal Angel, durante el periodo de agosto 2018 a julio 2022.	08/08/2022
MM	<a href="#">Anexos Parte 4 - Informe de Empalme 2022 - Numerales del 30 - 52</a>	Anexos que muestran la gestión adelantada durante la administración del ex Superintendente Nacional de Salud Fabio Aristizábal Angel, durante el periodo de agosto 2018 a julio 2022.	08/08/2022
MM	<a href="#">Anexos Parte 2 - Informe de Empalme 2022 - Numerales del</a>	Anexos que muestran la gestión adelantada durante la administración del ex Superintendente Nacional de	08/08/2022

Número	Título - Enlace Activo	Descripción	Fecha de Publicación
	<a href="#">7 - 9</a>	Salud Fabio Aristizábal Angel, durante el periodo de agosto 2018 a julio 2022.	
MM	<a href="#">Memorandos Radicados Respuestas Comisión de Empalme 2022</a>	En el marco de las reuniones de la comisión de empalme de la SNS, se recibieron 4 requerimientos o solicitudes de información, y en estos documentos se muestran las respuestas que fueron enviadas a los correos informados durante las sesiones de empalme.	01/08/2022
MM	<a href="#">Memorando Radicado Relación del Proceso de Empalme 2022 Ministra Designada</a>	Este archivo describe el proceso de empalme, desarrollado con la comisión encargada por la Ministra de Salud y Protección Social Designada, y que fue remitida a los designados, para el sector salud, por el Gobierno Entrante.	01/08/2022
MM	<a href="#">Presentación Informe de empalme 2022 Fabio Aristizábal Angel</a>	Esta presentación muestra la gestión adelantada durante la administración del ex Superintendente Nacional de Salud Fabio Aristizábal Angel, durante el periodo de agosto 2018 a julio 2022.	25/07/2022
MM	<a href="#">Anexos Presentaciones de Empalme por Delegadas</a>	Presentaciones que muestran la gestión adelantada durante la administración del ex	25/07/2022

Número	Título - Enlace Activo	Descripción	Fecha de Publicación
	<a href="#">Direcciones, Oficinas y Secretaria General 2022 Fabio Aristizábal Angel</a>	Superintendente Nacional de Salud Fabio Aristizábal Angel por Delegadas, Direcciones, Oficinas y Secretaria General durante el periodo de agosto 2018 a julio 2022.	

**2. De acuerdo con los anteriores datos, sírvase informar cuáles de las políticas, programas, planes, estrategias y proyectos implementados por el Gobierno anterior y que son competencia de la Superintendencia de Salud, continuarán ejecutándose en el cuatrienio 2022-2026. Explique las razones.**

**Respuesta:** La Superintendencia Nacional de Salud tiene como misión "Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna, por lo que la gestión para el siguiente cuatrienio se enmarcará, entre otros, a las plasmadas en el numeral 7.2 de la presente comunicación, así como dar continuidad de las acciones realizadas en vigencias anteriores, como:

- Fortalecer los procesos para el desarrollo a cabalidad de la Ley 1949 de 2019, que permitan aplicar oportunamente las nuevas facultades de inspección vigilancia y control que le dieron a la Superintendencia Nacional de Salud, especialmente se debe fortalecer la capacidad Sancionatoria
- Se debe terminar de implementar el Rediseño Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud y una vez tramitada la reforma a la salud, se deberá presentar un nuevo rediseño que obedezca a la nueva estructura del modelo de salud que nos permita la adecuada vigilancia, Inspección y Control

- Se debe incorporar el nuevo grupo de vigilados para el cobro de contribución que se expidió con del artículo 76 de la Ley 1955 de 2019.
- Se deben fortalecer las jornadas de Conciliación al igual que las mesas de flujo de recursos con el fin de aumentar el valor de los acuerdos de pago logrados mediante estos mecanismos permitiendo mayor irrigación de recursos al sistema.
- Se debe fortalecer la figura del juez de la salud, de tal manera que se agilicen los procesos.
- Se debe desarrollar la fase de acuerdos de nivel de servicio de los procesos del proyecto de reingeniería.
- Celeridad y resultados en los procesos administrativos sancionatorios.
- Se debe robustecer en materia tecnológica la entidad a efectos de soportar las acciones de inspección, vigilancia y control.
- 

**3. *Sírvase presentar el plan de acción en el corto, mediano y largo plazo ,contentivo de las nuevas estrategias, políticas, planes y proyectos a ejecutar en el curso del entrante cuatrienio, junto con un balance del sector. Desagregue por Departamentos.***

**Respuesta:** El plan de acción para el año 2023 tendrá la siguiente programación a nivel nacional:

- Prejornada de planeación 2023 se desarrollará el 20 de octubre, insumos para la planeación, construcción DOFA con enfoque planeación estratégica y requerimientos del Sistema Integrado de Planeación.
- Jornada de Planeación 2023, se desarrollará el 10 noviembre, se formula borrador del Plan Anual de Gestión, se presentará a consideración de los funcionarios involucrados.
- Consulta con la ciudadanía, se desarrollará el 25 de noviembre para recibir observaciones.
- La resolución de aprobación del Plan Anual de Gestión estará publicada en el sitio web el 15 de diciembre de 2022

Paralelo a los ejercicios de formulación de los diferentes Planes Institucionales, y una vez remitido por parte del Ministerio de Salud el cronograma y los lineamientos para la participación del Plan Nacional de

Desarrollo 2023-2026, se plantean las siguientes actividades para construir el Plan Estratégico Institucional:

<b>Plan Estratégico Institucional PND</b>	
<b>Mayo 08 de 2023</b>	Aprobación por parte del Congreso de la Republica.
<b>Mayo 17 de 2023</b>	Comité Directivo Superintendencia Nacional de Salud.
<b>Mayo 19 de 2023</b>	Citación delegados, directores y jefes de oficina.
<b>Mayo 21 de 2023</b>	Asignar responsables y definir estrategias de trabajo.
<b>Mayo 24 de 2023</b>	Realizar las acciones y estrategias asignadas para el cuatrienio en la Superintendencia Nacional de Salud. (Seguimiento a la gestión realizada)

Una vez realizada las actividades se procede a orientar a las diferentes dependencias de la Entidad en la Pre- Jornada de Planeación, donde se trabajará y se hará seguimiento a los retos y acciones propuestos para dar cumplimiento dentro del cuatrienio en la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin embargo, hasta que no se definan las líneas estratégicas del plan de desarrollo, no podremos incluir específicamente las nuevas estrategias, políticas, planes y proyectos a ejecutar en el curso del entrante cuatrienio.

Frente a los proyectos de inversión, acorde con el horizonte de ejecución de los mismos, durante el cuatrienio se continuará con la ejecución de estos:

**Tabla No 2  
Proyectos de Inversión**

<b>CODIGO BPIN</b>	<b>NOMBRE PROYECTO DE INVERSION</b>	<b>HORIZONTE DE EJECUCIÓN</b>
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------

<b>201801100090</b>	Optimización del uso de los mecanismos de Conciliación y facultad Jurisdiccional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud Nacional	2019-2023
<b>2017011000076</b>	Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.	2018-2023
<b>2018011000283</b>	Mejoramiento del conocimiento de los grupos de interés de las acciones de IVC de la Supersalud y la normatividad y disposiciones del SGSSS Nacional	2019-2023
<b>2018011000198</b>	Fortalecimiento de la atención, protección y promoción de la participación de los ciudadanos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Nacional	2019-2023
<b>2018011000340</b>	Fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental de la Superintendencia Nacional de Salud	2019-2023
<b>2018011000204</b>	Optimización de la prestación de servicios y provisión de soluciones de tecnologías de la información y la comunicaciones -TIC de la Superintendencia Nacional de Salud Nacional	2019-2023
<b>2018011000210</b>	Fortalecimiento en la implementación de políticas, criterios, y directrices jurídicas de la Superintendencia Nacional de Salud Nacional	2019-2023
.	Consolidación del sistema integrado de planeación y gestión de la Supersalud a nivel Nacional.	2019-2023
<b>2019011000038</b>	Desarrollo de la gestión estratégica del talento humano en la Supersalud a nivel nacional	2020-2024
<b>2020011000231</b>	Fortalecimiento de la administración de la gestión documental en la Supersalud Nacional	2022-2025

Frente a los proyectos que terminan su ejecución en la vigencia 2023, la entidad se encuentra trabajando en la formulación y estructuración de nuevos proyectos de inversión los cuales serán presentados para su viabilización y registro en el Banco de programas y proyectos de inversión nacional-BPIN ante el Ministerio de Salud y el Departamento Nacional de Planeación durante el primer trimestre de la vigencia 2023.

Estos nuevos proyectos de inversión, permitirán a la entidad garantizar la continuidad al acceso de recursos de inversión a través del Presupuesto General de la Nación-PGN para la vigencia 2024 y posteriores, recursos que permitirán apoyar la ejecución de los planes y estrategias instituciones, a través de la ejecución de actividades que apoyen el cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, las funciones jurisdiccionales y de conciliación, y aquellas inherentes a los procesos de apoyo y estratégicos de la entidad.

**4. Explique y describa cuáles serán los retos; acciones a corto, mediano y largo plazo, reformas legales y constitucionales para tramitar por el congreso de la República y las prioridades concretas del programa de gobierno del presidente Gustavo Petro, en relación con el sector y la entidad que representa y dirige.**

**Respuesta:** Los retos que se plantean para la institución que harán parte de los Ejes Estratégicos de la superintendencia Nacional de salud, durante los próximos cuatro años son:

- Posicionar a la Supersalud como una entidad aliada, solidaria y cercana al ciudadano, construyendo credibilidad y confiabilidad en el SSS.
- Ser una Entidad resolutoria y garante del derecho fundamental a la salud.
- Ser garantes de la defensa de los derechos a la salud de los colombianos.
- Lograr una Superintendencia proactiva, que responda de manera oportuna.

De acuerdo con el informe de empalme se consolidan las siguientes propuestas para la Inclusión del Plan:

- Directrices para mejorar el Modelo de atención: Barreras de acceso por falta de especialistas.
- Se necesita implementar el Sistema Único de Información de PQRD del SSSS: Es evidente la inexistencia de un sistema único de información del sector. Además, no hay confiabilidad, ni oportunidad en la información. Sistema donde el usuario del SSS, pueda ver en tiempo real el trámite a su queja y tanto la Supersalud, el vigilado y usuario puedan acceder a este único sistema para registrar la gestión realizada por los actores.
- Rectoría y Gobernanza: No hay confianza entre actores, y existe una alta percepción de politiquería y corrupción. Inadecuada vigilancia y control.
- Sostenibilidad financiera: elevadas cuentas por cobros de la EPS. En riesgo la sostenibilidad financiera.

### **Necesidad de Nueva Reglamentación:**

- FOGAFIN” para el sector salud
- Régimen de Insolvencia.
- Modificar el artículo 75 de la Ley 1955 de 2019, incorporación de excepciones: \* Tiempo no procedente para una nueva autorización
  - o Adquisición derivada de una OPA,
  - o Operaciones de mercado de valores que afectan indirectamente la composición accionaria de la EPS, dada las características de este mercado y cuando las adquisiciones indirectas son productos de transacciones en mercados internacionales.
- Responsabilidad Civil
- Reemplazo del FONSAET
- Defensor del Usuario (artículo 42 de la Ley 1122 de 2007).

Ahora bien, debe tenerse presente en primer lugar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia “las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno Nacional, de las entidades señaladas en el artículo 156, o por iniciativa popular en los casos previstos en la Constitución”.

Agrega este artículo que “sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a, b y e, del numeral 19 del artículo 150; las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de estas; las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o

comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales”.

Así, algunas de las materias que son exclusivamente de iniciativa gubernamental son: **i)** el plan nacional de desarrollo y de inversiones públicas; **ii)** la estructura de la administración nacional, que incluye ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional; **iii)** la celebración de contratos, negociación de empréstitos y enajenación de bienes nacionales; **iv)** las rentas nacionales; **v)** aspectos relacionados con el Banco de la República; **vi)** el crédito público; **vii)** el comercio exterior y el régimen de cambio internacional; **viii)** el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y la Fuerza Pública; entre otras.

Por su parte, el artículo 208<sup>9</sup> ibidem, señala que corresponde a los ministerios, bajo la dirección del Presidente de la República, formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley. Además, una de sus funciones de los ministerios, como voceros del Gobierno ante el Congreso es presentar a las cámaras proyectos de ley:

Así entonces, en el caso del sector salud, tenemos que el Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado de fijar la política pública en materia de

---

<sup>9</sup> **“Artículo 208.** Los ministros y los directores de departamentos administrativos son los jefes de la administración en su respectiva dependencia. Bajo la dirección del Presidente de la República, les corresponde formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley.

*Los ministros, en relación con el Congreso, son voceros del Gobierno, presentan a las cámaras proyectos de ley, atienden las citaciones que aquéllas les hagan y toman parte en los debates directamente o por conducto de los viceministros.*

*Los ministros y los directores de departamentos administrativos presentarán al Congreso, dentro de los primeros quince días de cada legislatura, informe sobre el estado de los negocios adscritos a su ministerio o departamento administrativo, y sobre las reformas que consideren convenientes.”*

salud, salud pública, y promoción social en salud, y de participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales. Igualmente, se encuentra a cargo de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, así como los lineamientos pertinentes relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

En efecto, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.1.1.1 del Decreto 780 de 2016<sup>10</sup>, el Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tiene como objetivos, entre otros, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud.

Teniendo claro lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud apoyará desde sus competencias, las iniciativas y políticas gubernamentales que desde el Ministerio de Salud y Protección Social se propongan para el sector salud.

En virtud de lo anterior, y dando respuesta a lo solicitado, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social gestionar y liderar los proyectos, los planes, políticas y prioridades del Gobierno, en relación con el sector social, y para lo cual la Superintendencia Nacional de Salud apoyará lo que corresponda desde sus competencias de inspección, vigilancia y control.

**5. *Sírvase informar cuáles de las políticas, programas, planes, estrategias y proyectos implementados y que son competencia de la Superintendencia de Salud serán priorizados para el próximo año fiscal. Explique las razones de dicha selección.***

---

<sup>10</sup>“Artículo 1.1.1.1 Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social.”

**Respuesta:** La Superintendencia Nacional de Salud, programó recursos para continuar con la ejecución de los siguientes proyectos de inversión durante la vigencia 2023:

**Tabla No 3**  
Proyectos Inversión (2023)

Programa presupuestal	Proyecto de Inversión	Vigencia 2023
<b>Total programa 1902 Aseguramiento y administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS</b>		<b>1.294.522.744</b>
<b>C-1902-0300-4</b>	Optimización del uso de los mecanismos de conciliación y facultad jurisdiccional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud nacional	1.294.522.744
<b>Total programa 1903 Inspección, Vigilancia y Control</b>		<b>40.168.215.471</b>
<b>C-1903-0300-4</b>	Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional	12.261.167.117
<b>C-1903-0300-5</b>	Mejoramiento del conocimiento de los grupos de interés de las acciones de IVC de la Supersalud y la normatividad y disposiciones del SGSSS nacional	3.731.360.922
<b>C-1903-0300-6</b>	Fortalecimiento de la atención, protección y promoción de la participación de los ciudadanos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud nacional	24.175.687.432
<b>Total programa 1999 Fortalecimiento de la gestión y dirección del sector salud y protección social</b>		<b>34.746.683.785</b>
<b>C-1999-0300-9</b>	Optimización de la prestación de servicios y provisión de soluciones de tecnologías de la información y la comunicaciones TIC de la Superintendencia Nacional de Salud	22.157.425.332
<b>C-1999-0300-10</b>	Fortalecimiento de la implementación de políticas, criterios y directrices jurídicas de la Superintendencia Nacional de Salud	1.122.304.640
<b>C-1999-0300-11</b>	Consolidación del sistema integrado de planeación y gestión de la Supersalud a nivel	358.622.407

	nacional	
<b>C-1999-0300-12</b>	Desarrollo de la gestión estratégica del talento humano en la Supersalud a nivel nacional	2.575.000.000
<b>C-1999-0300-14</b>	Fortalecimiento de la administración de la gestión documental en la Supersalud Nacional	8.533.331.406
<b>TOTAL</b>		<b>76.209.422.000</b>

La distribución de los gastos de inversión, entre los programas presupuestales y los proyectos de inversión de la entidad, se establece a partir de la necesidad de priorizar proyectos que permiten el fortalecimiento de las acciones de inspección, vigilancia y control, la sostenibilidad de las estrategias de atención y protección al ciudadano y usuarios del SGSSS, las funciones jurisdiccional y de conciliación; de igual manera se asignan recursos para acciones de fortalecimiento institucional para optimizar la prestación de servicios y provisión de soluciones TIC, las políticas, criterios, y directrices jurídicas de la entidad, el sistema de gestión documental, el modelo de planeación y gestión.

A continuación, se realiza una descripción de las principales acciones a desarrollar a través de los proyectos de inversión a ejecutarse en la vigencia 2023, diferenciado por programa presupuestal:

### **Proyectos del programa presupuestal 1902:**

#### **Optimización del uso de los mecanismos de Conciliación y facultad Jurisdiccional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud Nacional.**

En ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, y con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los asuntos establecidos en la ley 1122 de 2007 y 1949 de 2019.

El propósito principal de las funciones jurisdiccionales y de conciliación, de la Superintendencia Nacional de Salud, es la defensa de los derechos de los usuarios del sector salud, así como el cumplimiento de los deberes y obligaciones de los actores del sistema y la preservación de su equilibrio financiero. Estas funciones propenden por la eficaz, eficiente y oportuna solución a los conflictos en salud y así garantizar los derechos de los usuarios y actores del SGSSS.

El proyecto de inversión busca optimizar el uso de los mecanismos de Conciliación y facultad jurisdiccional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud dispuestos por la Supersalud, mediante dos objetivos: **1)** Facilitar el acceso de los vigilados al mecanismo de Conciliación extrajudicial en derecho en el S.G.S.S.S, a través del cual se **desarrollarán prejornadas y jornadas de conciliación en todo el territorio nacional;** y, **2)** Fortalecer las **herramientas metodológicas, técnicas y jurídicas en el proceso Jurisdiccional**, a través de la estandarización de líneas jurídicas de decisión, la reducción de textos en las providencias, la adopción de formatos que permitan definir, analizar, encausar y dar celeridad a los trámites, como parte del proceso de modernización que busca la entidad.

### **Proyectos del programa presupuestal 1903:**

#### **Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.**

El objetivo de este proyecto es fortalecer la inspección, vigilancia y control, realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que implica la construcción, validación, socialización, y estandarización de metodologías, herramientas e instrumentos para su implementación, así como la ejecución de acciones que fortalezcan la capacidad institucional frente a cada uno de los componentes que lo conforman.

El cumplimiento del propósito del proyecto se desarrolla a través de tres objetivos específicos: **1)** Diseñar políticas, metodologías e instrumentos para la supervisión del sistema de salud; **2)** Consolidar la implementación de instrumentos institucionales para la inspección y vigilancia en el

SGSSS; **3)** Aumentar la capacidad para la toma de acciones de control y su seguimiento

Los recursos solicitados para la vigencia 2023 permitirán a la Superintendencia Nacional de Salud realizar las siguientes acciones:

- Adelantar acciones de auditoría y visitas a sujetos vigilados (EAPB, IPS, Entidades Nacionales y Territoriales), logrando cubrir un número mayor a nivel nacional.
- Realizar visitas a sujetos vigilados identificados como Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos.
- Realizar mesas técnicas de acompañamiento e instrucción frente a la ejecución de las funciones asignadas en las entidades territoriales, en el SGSSS.
- Visibilizar y vincular las acciones de inspección y vigilancia en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Fortalecer las capacidades regionales de la entidad y generar más interlocución, fortaleciendo las funciones asignadas a las regionales de la entidad, en el proceso de desconcentración institucional, así como lograr una mayor cobertura a nivel nacional.
- Caracterizar las entidades territoriales que requieren ser priorizadas para ejecutar las acciones de inspección y vigilancia, cuyo fin primordial es fortalecer la capacidad de ejercer la autoridad sanitaria en el territorio y cumplir las competencias y responsabilidades señaladas por el Gobierno Nacional.
- Realizar actividades de inspección y vigilancia basada en prevención de riesgos.
- Mejorar la capacidad, oportunidad y la efectividad sancionatoria, la cual se fortaleció con la expedición de la Ley 1949 de 2019.
- Realizar capacitaciones sobre procesos liquidatorios, dirigida a liquidadores y contralores y actores de SGSSS.
- Realizar auditorías de seguimiento a los procesos liquidatorios y tomas de posesión a demanda, de acuerdo con las disposiciones del señor Superintendente Nacional de Salud.
- Recibir asesoría jurídica especializada en la adopción, seguimiento y decisiones de las acciones y medidas especiales a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Ejercer control en los temas más relevantes para el funcionamiento del Sistema y que ponen en riesgo la vida y salud de los colombianos como son la prestación de servicios de salud y el flujo de recursos, sin

- dejar de lado los temas de reporte de información, incumplimiento de instrucciones de la Superintendencia y otro tipo de incumplimientos.
- Ejercer acciones de control sobre los vigilados, cuando se presenten violaciones a las normas que regulan el SGSSS, y/o que atenten contra la calidad, oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
  - Fortalecer las acciones para el seguimiento a las entidades sobre las cuales se hayan adoptado medidas especiales
  - Realizar informes sobre dinámicas del sector y tendencias de desempeño financiero y de salud de los actores del sistema.
  - Desarrollar metodologías de Supervisión de Inspección, Vigilancia y Control de Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos.
  - Diseñar instrumentos para fortalecer IVC y los ajustes que resulten por la dinámica del sistema y la normatividad vigente.
  - Realizar actividades de socialización, divulgación, capacitación y acompañamiento técnico de políticas, metodologías y/o instrumentos de IVC.
  - Adelantar la evaluación de impacto de las acciones de la Superintendencia aplicando métodos de analítica y encuestas.
  - Evaluar políticas, metodologías y/o instrumentos de IVC.

### **1. Fortalecimiento de la atención, protección y promoción de la participación de los ciudadanos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud nacional.**

Uno de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control del sistema de salud el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, es el de la Atención al usuario y participación social, su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

El objetivo de este proyecto es *Fortalecer la atención, protección y promoción de la participación de los ciudadanos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, en cumplimiento del cual la entidad viene desarrollando su estrategia de mejoramiento en la atención al ciudadano en el marco del Sistema Nacional del Servicio al Ciudadano, participando con la ejecución de la política nacional establecida en el CONPES 3785 de

2013 y el modelo de Gestión Pública Eficiente al Servicio del Ciudadano. Esto implica un trabajo permanente en el fortalecimiento de las capacidades institucionales, técnicas y operativas en los procesos y procedimientos establecidos.

Para alcanzar el propósito principal del proyecto de inversión se ha estructurado el mismo con el fin de lograr dos objetivos específicos: **1)** Fortalecer la presencia institucional en el territorio Nacional en los diferentes canales oficiales para la atención al ciudadano, y **2)** Elevar los niveles apropiación de la participación ciudadana como herramienta de defensa de sus derechos en salud”.

La entidad requiere contar con los servicios de un **centro de contacto** con una infraestructura robusta que permita la interoperabilidad de todos los canales de atención a través de las líneas telefónicas, chat, internet , redes sociales y peticiones escritas a nivel nacional, incluyendo el centro de atención al ciudadano y, así mismo, que cuente con un grupo de apoyo al Grupo de Soluciones Inmediatas en salud – SIS para que gestione 7/24 todas aquellas acciones que sean necesarias cuando se encuentre en peligro inminente la vida o la integridad del usuario. Para este proceso la Superintendencia Nacional de Salud debe tener un centro de contacto que le permita a todas las personas residentes en Colombia, aun a aquellas que se encuentren en zonas alejadas a lo largo del territorio, contar con la posibilidad de presentar sus PQR ante la entidad, con el fin de proteger sus derechos en Salud.

Respecto de las actividades asociadas al mecanismo de participación ciudadana, tiene como objetivo ejecutar acciones que **promuevan y apoyen la participación social en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud**, mediante la propuesta, diseño, e implementación de estrategias de promoción de mecanismos de control social, así como hacer seguimiento a las instituciones del sector sobre la promoción de la participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos, con el fin de vincular a la comunidad en el fortalecimiento del cumplimiento de la normatividad en salud. Para lo cual, es necesario acercarse a todos los habitantes del territorio nacional, a través de la implementación de mecanismos y generación de espacios de diálogo con la ciudadanía. De igual manera, se tiene programado realizar una encuesta para medir la satisfacción del usuario frente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## 2. Mejoramiento del conocimiento de los grupos de interés de las acciones de IVC de la Supersalud y la normatividad y disposiciones del SGSSS nacional.

El objetivo de este proyecto es mejorar el conocimiento de los grupos de interés de las acciones de IVC de la entidad y de la normatividad y disposiciones del SGSSS, es decir, se orienta a apoyar el logro de la misión institucional, asegurar la transparencia y la rendición de cuentas permanente, generando confianza entre la ciudadanía y los grupos interesados, el cual busca vincular la entidad con su entorno, brindar al ciudadano espacios de formación e información sobre sus derechos y deberes en salud y su participación directa para alcanzar los objetivos institucionales.

Al interior de la entidad, la comunicación busca fortalecer la identidad institucional mediante la construcción de sentidos compartidos y la disposición organizacional que facilite el principio de publicidad de sus operaciones y que permita la apertura, la interlocución y la visibilidad. Todo ello enmarcado en lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y en las estrategias sectoriales para recuperar la confianza y credibilidad del sector.

Las actividades planteadas en la cadena de valor del proyecto de inversión están encaminadas principalmente a:

- Socializar a la comunidad y opinión pública las decisiones que adoptara, a través de diferentes medios audiovisuales. Acorde con la instrucción y promesa del gobierno de acabar con las malas prácticas del sistema de salud, sancionar a quienes lo hagan y dejar solamente las entidades que presenten un buen servicio al pueblo, la entidad incrementará la visitas, auditorías e intervenciones en las diferentes regiones del país.
- Optimizar la implementación de las estrategias de comunicación informativa y organizacional, a través del cual daremos continuidad a la producción y difusión de piezas y mensajes de comunicación, impresión de material gráfico, realización de la audiencia de rendición de cuentas a la ciudadanía y a los grupos de interés a través de audiencias mesas de dialogo y otros espacios de participación ciudadana y jornadas de socialización a los diferentes actores del SGSSS.

- Favorecer la circulación formal de información primaria y secundaria para reducir el rumor, la incertidumbre y la mala interpretación que resultan de la información que proviene de los medios informales y formales.
- Generar estrategias para aumentar radicalmente el conocimiento de los usuarios sobre las acciones de IVC de la entidad, sus derechos y deberes y normatividad y disposiciones del SGSSS, como mecanismo de protección de los derechos.

### **Proyectos del programa presupuestal 1999:**

#### **1. Optimización de la prestación de servicios y provisión de soluciones de tecnologías de la información y las comunicaciones TIC de la Superintendencia Nacional de Salud.**

Este proyecto de inversión cuyo objetivo general es optimizar la prestación de servicios y soluciones de tecnologías de la información y las comunicaciones se gestiona a través de sus dos objetivos estratégicos: **1)** Fortalecer el diseño y desarrollo de servicios y soluciones TIC, y **2)** Mejorar la apropiación y uso de las soluciones de TIC. Para la vigencia 2023 se programa realizar las siguientes acciones:

#### **Seguimiento, Monitoreo y Control - Herramientas de Seguridad Informática**

- Licencias Trendmicro licencias para servidores de producción 50 (el licenciamiento total va hasta diciembre de 2024): Se requiere realizar la adquisición de 50 licencias de antivirus adicionales para los servidores de producción que van a salir.
- Herramienta para protección de seguridad informática (análisis de tráfico en la red): Herramienta que permitirá a la entidad detectar toda la información que ingrese a la red de diferentes fuentes que afecten la seguridad de la información en cualquiera de los tres pilares (confidencialidad, integridad y disponibilidad).
- Suite Fortinet: Se requiere continuar con los servicios del dispositivo de seguridad de la red que controla el tráfico de la red entrante y saliente y decide si permite o bloquea el tráfico específico en función de un conjunto definido de reglas de seguridad.

## Gestionar la operación y garantizar el funcionamiento de los componentes tecnológicos

- Renovación de servidores por obsolescencia v8 (2 nivel central) y SAN: En la Sede administrativa se cuenta con dos servidores POWER EDGE R-630 los cuales fueron adquiridos en el año 2016, por lo que su tecnología ya es obsoleta. Estos servidores soportan los servicios, de impresión, DHCP, Directorio Activo, Radius, Proxy, Antivirus, SuperCoreWS, y la gran de Skype la cual se va a migrar a SoftPhone (Teams). Dichos servicios se almacenan mediante un sistema SAN el cual permite tener redundancia y mayor disponibilidad. Por lo anterior se requiere adquirir servidores y un sistema SAN que optimice la disponibilidad y eficiencia de los servicios antes mencionados
- Equipos Portátiles obsolescencia: De acuerdo con el análisis realizado al inventario de equipos de cómputo con los que cuenta la entidad, se requiere realizar la renovación de los equipos con antigüedad mayor a 6 años.
- Adquisición de Licenciamiento de Microsoft On Primese: Se requiere seguir contando con la adquisición de las Licencias de Microsoft que incluye licencias office 365 -E1,E3,E5, Licencias SQL, EMS, PowerBI. La plataforma con la que cuenta la Entidad con la solución del software de mesa de servicio, está alojada sobre un servidor con Motor de Bases de Datos Microsoft SQLSERVER el que a su vez contiene 4 núcleos, encargados del procesamiento de los datos, los cuales requieren de licenciamiento de la siguiente manera: Cada licencia incluye dos (2) núcleos por lo que requieren dos (2) Licencias tipo Microsoft®SQLSvrEnterpriseCore SoftwareAssurancePack Government OLP 2Licenses NoLevel CoreLic Qualified. Este software se debe renovar cada dos año
- Sivical: Aplicación que entró en funcionamiento en el año 2009, la cual se encuentra obsoleta y sin soporte alguno en la arquitectura base por parte del proveedor Microsoft, el sistema de información presenta fallas identificadas en la plataforma que no corresponden a la operación de transmisión y procesamiento de la información (trama de datos). Por lo anterior, para dar una solución definitiva se hace necesario implementar una nueva solución que supla las necesidades actuales y futuras las cuales demanda capacidad de servicios de TI como los son: servidores, bases de datos, redes, seguridad y almacenamiento en la nube.

- Licenciamiento de Microsoft AZURE: La Subdirección Tecnologías de la Información ha realizado las gestiones tendientes a proveer Equipos de infraestructura computacional y de telecomunicaciones actualizados y la infraestructura de software licenciada, en proyectos como los servicios de la plataforma Microsoft Azure, la cual concentra todos los recursos técnicos necesarios para el procesamiento, almacenamiento y publicación de la información. En la vigencia 2019 se comenzó la migración de los servicios de la Entidad a la plataforma Azure con el fin de obtener mayor, movilidad, estabilidad y seguridad en los servicios de TI de la Superintendencia Nacional del Salud y en las vigencias 2020 y 2021 se continuó con el fortalecimiento de los sistemas de información de la Entidad alojados en dicha plataforma. Los sistemas que se van a soportar en dicha plataforma son: Nuevo Portal web, Superargo, PQRD, CHATBOX, digiturnos, GENESIS, módulo de NRVCC sistema recuperación antidesastres, de backup, de monitoreo y nuevo SIVICAL, GUADI, RILCO, FENIX, infraestructura para que funcione la Fábrica de Software, nuevo SIAD, entre otros.
- Implementación PETI, Mapa de Datos para la SNS: Este proyecto que se encarga de identificar, caracterizar e integrar los datos requeridos por las áreas misionales por lo que se requiere tenga continuidad su planeación en la vigencia 2023.

## **2. Fortalecimiento en la implementación de políticas, criterios, y directrices jurídicas de la Superintendencia Nacional de Salud Nacional.**

El propósito de este proyecto es fortalecer la implementación de políticas, criterios, y directrices jurídicas institucionales, a través de dos objetivos específicos:

- Fortalecer la defensa jurídica y de cobro persuasivo y coactivo.
- Mejorar la oportunidad de respuesta en los recursos legales, conceptos y peticiones jurídicas
- 

Dando continuidad a la identificación de oportunidades de mejora que redunden en el cumplimiento de las funciones de la entidad, se dará continuidad y sostenibilidad a las acciones que, en materia de definición de políticas, criterios, y directrices jurídicas institucionales se han venido diseñando e implementando.

Para la entidad, cobra relevancia el fortalecimiento de la actividad jurídica como elemento esencial de apoyo para el desarrollo de las funciones de inspección, vigilancia y control, a través de los siguientes procedimientos definidos en el Subsistema de Gestión de la Calidad, a saber:

- a) **Representación Judicial y Extrajudicial:** Responder a las exigencias legales originadas en acciones contencioso-administrativas y ordinarias, y otro tipo de requerimientos judiciales y extrajudiciales, mediante los trámites administrativos, las actuaciones administrativas y jurisdiccionales necesarias para la resolución de los procesos en los cuales intervenga la entidad, con el fin de ejercer en debida forma la representación judicial y extrajudicial para salvaguardar y garantizar los derechos e intereses de la misma.
- b) **Conceptos y Asesoría Jurídica:** Emitir conceptos jurídicos y respuestas a solicitudes y Derechos de petición relacionados con el sector salud, así como recopilar, proyectar y publicar el Boletín Jurídico, mediante la interpretación, aplicación y revisión de la normativa vigente en materia de Seguridad Social en Salud, en los términos legales para definir los criterios orientadores que permitan garantizar los derechos y el cumplimiento de los deberes de los actores del sistema.

Frente a la emisión de conceptos y respuestas de carácter jurídico, se ha identificado un desconocimiento generalizado de la normativa que rige el sector salud por parte de los diferentes actores del sistema y principalmente por parte del ciudadano. Como consecuencia de esto, la SNS recibe constantemente consultas desde todos los lugares del país, frente al discernimiento del alcance y contenido del derecho a la salud, la estructura y funcionamiento del SGSSS, a las obligaciones y deberes de las diferentes entidades que lo conforman y a los lineamientos de participación ciudadana, entre otros temas.

- c) **Representación Judicial en Tutelas:** Dar respuesta oportuna a las acciones de tutela en las cuales sea parte o intervenga la entidad mediante las actuaciones administrativas internas y acciones judiciales de tutela requeridas, para garantizar la defensa jurídica de la Entidad y

la protección de sus intereses, así como garantizar los derechos de los usuarios del SGSSS.

A través de los recursos solicitados, se contratarán los servicios de Abogados profesionales con experiencia propias de las actividades de la Dirección Jurídica, actualización del normograma, viáticos y tiquetes, y la vigilancia judicial.

### **3. Consolidación del sistema integrado de planeación y gestión de la Supersalud a nivel Nacional.**

Este proyecto de inversión propende por consolidar el sistema integrado de planeación y gestión de la Superintendencia Nacional de Salud. Su ejecución, comprende, por un lado actividades de asistencia técnica y asesoría a dependencias en la formulación, actualización e implementación de la plataforma estratégica de la entidad, la socialización de la misma, así como el seguimiento y evaluación de la plataforma estratégica y planes institucionales; de otro lado, comprende actividades para la mejora de la gestión institucional, la actualización y fortalecimiento de los componentes del sistema integrado de gestión, las actividades para promover y posicionar el sistema integrado de gestión, la realización de auditorías al sistema integrado de gestión, y adelantar las acciones requeridas para la reingeniería de procesos, en el marco del modelo MIPG y el Fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.

Los recursos programados para la vigencia 2023, permitirán a la Superintendencia Nacional de Salud dar continuidad en la ejecución de las actividades planteadas en la cadena de valor del proyecto de inversión, encaminadas principalmente a:

- Incrementar la apropiación de los sistemas de direccionamiento estratégico y la sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión
- Realizar seguimiento y evaluación de la plataforma estratégica definida y acompañamiento de la planeación de la gestión anual, todo esto desarrollado mediante un proceso de gestión del cambio.
- Adelantar acciones que permitan la sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y su transición asumiendo como marco de referencia el MIPG para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión en la entidad, todo esto contemplando la aprobación e implementación de la propuesta del

mapa de procesos por la alta dirección y la articulación de este con la racionalización de los procesos.

- Realizar en las regionales de la Supersalud la auditoría interna del Sistema Integrado de Gestión, siendo la Oficina Asesora de Planeación líder del Sistema Integrado de Gestión; así como acciones para promover y posicionar el sistema integrado de gestión.
- Desarrollar el proceso de planeación estratégica de la entidad acorde a las directrices del sector y del Superintendente Nacional de Salud.
- Desarrollar las siguientes acciones en el componente de gestión ambiental: Medición de Huella de Carbono, adquisición de bonos, certificados o créditos de carbono del mercado voluntario de proyectos forestales, contratar los servicios de recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos, asegurar que los equipos de seguimiento y medición utilizados se encuentren calibrados o verificados, entre otros.

#### **4. Desarrollo de la gestión estratégica del talento humano en la Supersalud a nivel nacional**

La gestión del talento humano adquiere un nuevo sentido para la entidad y comienza a adquirir un rol estratégico que facilita la gestión y el logro de los objetivos y resultados, partiendo de la premisa que las personas que laboran en la Superintendencia Nacional de Salud contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión institucional, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos en relación con las funciones de la Supersalud.

El proyecto de inversión permite **desarrollar acciones y estrategias en todos los componentes que hacen parte de la gestión estratégica del talento humano, a saber: Direccionamiento estratégico y planeación, gestión del ingreso del talento humano, gestión del desarrollo del talento humano y gestión del retiro.**

Para la vigencia 2023 continuará en el mejoramiento en materia de gestión del talento humano contribuyendo al logro de los objetivos y metas estratégicas de la Superintendencia Nacional de Salud, a la vez que permiten el adecuado desarrollo del talento humano en términos de

su capacitación, bienestar, estímulos e incentivos, que potencializan la mejora en el clima organizacional de la Superintendencia Nacional de Salud.

A través de este proyecto de inversión, se garantizan los recursos para **implementar el Plan Estratégico de Talento Humano, como también en el Plan de Bienestar institucional**, orientadas a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo, el mejoramiento del nivel de vida, incrementen los niveles de satisfacción, eficiencia e identificación con su trabajo y contribuyan a la comunicación informativa y organizacional en la entidad.

## **5. Fortalecimiento de la administración de la gestión documental en la Supersalud Nacional-proyecto nuevo**

A través de este proyecto de inversión se busca fortalecer la administración de la gestión documental de la entidad frente a las necesidades relevantes en cuanto a los componentes estratégico, administración de archivos, documental, tecnológico y cultural, expuestos en el **MODELO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS - MGDA**, estableciendo sus acciones enmarcadas en la Ley 594 de 2000 y el Decreto 2609 de 2012, entre otras normas que reglamentan la función archivística. Para la vigencia 2023, se hace continuar con la ejecución de las siguientes actividades:

***Organizar, digitalizar y conservar la documentación de la entidad:*** Se debe aumentar progresivamente su gestión que impacte la volumetría que hace parte del acervo documental, identificando e implementando la mejor técnica de digitalización. Además, se hace relevante continuar fortaleciendo la inversión para la implementación del Diagnóstico integral de archivos, en específico en las acciones de mejora y buenas prácticas a implementar, orientadas al proceso de verificación del estado actual de la gestión documental en aspectos administrativos, archivísticos, conservación, infraestructura y tecnología; así, como la validación de su cumplimiento normativo, identificación de aspectos críticos, debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas de la entidad entorno al cumplimiento de la función archivística.

Adicionalmente se seguirá contribuyendo a la operación de la Digitalización certificada, conservación y restauración en las labores de

apropiación, sensibilización, evaluación y seguimiento de la correcta práctica archivística y en la continua implementación, seguimiento y mejora del Sistema integrado de conservación, como también en la adquisición de las unidades de conservación documental.

***Obtener un espacio físico adecuado para la custodia de los archivos de la entidad:*** garantizar el arriendo de la bodega del Archivo Central.

***Continuar con la implementación de las estrategias definidas por el gobierno nacional; Definir y llevar a cabo estrategias de articulación del Sistema Gestión Documental con los otros subsistemas del Sistema Integrado de Gestión:*** dirigida a la implementación de lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG - entre otros modelos y metodologías del Gobierno Nacional, específicamente a la interiorización de una cultura archivística y para el posicionamiento de la gestión documental mediante la gestión del conocimiento, gestión del cambio, la participación ciudadana, la protección del medio ambiente y la difusión.

***Automatizar los procedimientos y flujos documentales; Actualizar, mejorar y realizar las adaptaciones a las herramientas tecnológicas:*** garantizar el soporte, estabilización, desarrollo, implementación e integración de los diferentes componentes del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - Superargo- así como para nuevos módulos, funcionalidades y componentes para el Sistema

***6. Describir detalladamente cuáles son los lineamientos de política pública contenidas en el plan nacional de desarrollo para la Superintendencia de Salud.***

***Respuesta:*** En consideración a que a la fecha el Gobierno Nacional se encuentra realizando los diálogos regionales para la elaboración del Plan Nacional de desarrollo del periodo 2022-2026, no podemos detallar los lineamientos de política pública. Ahora bien, en lo que respecta al cuatrienio 2018-2022, la Superintendencia Nacional de Salud contribuyó en los siguientes objetivos estratégicos del Plan nacional de Desarrollo..

**OBJETIVOS ESTRATEGICOS PLAN NACIONAL DE DESARROLLO - PND**

- Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos, con el aporte de todos.
- Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.
- Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.
- Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio.

**7. En relación con Ley 1122 de 2007, informe:**

:

**7.1. Del artículo 35 de esa Ley. En ejercicio de la facultad de inspección que tiene la Superintendencia de Salud informe de los últimos 5 años a la fecha que acciones se han adelantado para el seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Indique cuáles han sido los resultados y hallazgos sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia por parte de la entidad. Desagregue esta información por Departamento.**

La presente información se presenta con corte a julio de 2022, teniendo en cuenta que en la actualidad la Entidad se encuentra consolidando la información correspondiente al último bimestre (agosto - septiembre), la cual será remitida una vez finalice dicho proceso.

Como consecuencia de la supervisión técnica y rigurosa al aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, desde el año 2018 la Supersalud ha ordenado la liquidación definitiva de 12 EPS, la revocatoria parcial de 3 y el retiro voluntario de 1.

Además, se tomaron acciones que posibilitaron a más de 9 millones de usuarios (el 17% de la población colombiana), tener acceso a mejores condiciones en la prestación de los servicios de salud, gracias al traslado hacia EPS receptoras que no tenían ningún tipo de medida especial.

En las auditorías realizadas a las EPS objeto de liquidación, la Supersalud documentó serios hallazgos o deficiencias en 4 componentes: financiero, administrativo, jurídico y técnico-científico; evidenciando deterioros irreversibles en el desempeño frente a sus afiliados y a su red de prestación (clínicas, hospitales y proveedores), en lo relacionado con el pago de obligaciones.

Aunado al incumplimiento de los estándares que se exigen a una entidad de aseguramiento, se observaban las altas tasas y volúmenes de PQRD (peticiones, quejas, reclamos y denuncias) por parte de sus afiliados, la falta de capitalización, la renuencia a acatar las órdenes dadas por la Superintendencia y el continuo incumplimiento de los indicadores financieros y de solvencia.

Es así como la acumulación de incumplimientos reveló el riesgo de la garantía al disfrute del derecho fundamental a la salud de los afiliados, así como la sostenibilidad financiera de la red de prestadores de servicios y proveedores, razón por la cual las medidas de liquidación se orientaron a impedir un daño sistémico.

Respecto de los prestadores de servicios de salud, en los últimos 5 años se han impuesto medidas especiales a 16 Empresas Sociales del Estado (ESE).

A la par, en los prestadores públicos a los cuales les fue levantada la medida especial en los últimos 4 años se encuentran: ESE Hospital Federico Lleras Acosta, ESE Hospital Departamental de Villavicencio, ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, ESE Hospital Universitario de Sincelejo, ESE Hospital Regional San Andrés de Chiriguaná del Cesar (estas dos últimas entidades pasaron de Vigilancia Especial a Intervención Forzosa Administrativa para Administrar), ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, ESE Hospital Universitario del Caribe y ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita de Cauca (medida de Vigilancia Especial).

Adicionalmente, fueron finalizadas 55 liquidaciones voluntarias, ordenadas 5 supresiones de entidades públicas y realizado seguimiento a 272 IPS en liquidación voluntaria y, a través del nuevo modelo especial de identificación, se lograron identificar 416 nuevas entidades (IPS Privadas), 11 ESE en liquidación voluntaria y 44 IPS privadas, todas las anteriores susceptibles de seguimiento por parte de la Oficina de Liquidaciones.

Ahora bien, derivado del esfuerzo de la Superintendencia para estar más cerca de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y lograr mayor presencia en la Regiones, desde el 2018 y a julio de 2022 se registran más de 4 millones de peticiones, quejas, reclamos y denuncias gestionadas (PQRD) y 1.081 escenarios de participación ciudadana, con la presencia de 71.506 asistentes, lo cual da fe de la estrategia de respeto, acompañamiento y humanización de la Superintendencia Nacional de Salud con los usuarios del sistema en estos años.

Desde 2018 la Superintendencia ha gestionado 7.864.138 atenciones a usuarios, de los cuales 3.588.946 corresponden a solicitudes de información y 4.275.192 PQRD relacionadas con el servicio de salud de las cuales 659.926 PQRD se trasladaron para apertura de investigación administrativa; cabe resaltar que estas PQRD fueron formuladas a través de las líneas telefónicas, las redes sociales, los medios de comunicación, el correo electrónico, la correspondencia física, así como también en el marco de las estrategias participativas como 'Diálogos con la Supersalud', jornadas de atención al usuario y capacitaciones.

De igual forma, se realizaron:

- 87 jornadas de diálogo participativo, logrando acercamiento con 15.130 usuarios del Sistema en las diferentes regiones del país, garantizando 7.705 atenciones entre PQRD.
- 952 eventos de participación ciudadana, entre seminarios, capacitaciones, jornadas de atención al usuario, eventos de terceros y rendiciones de cuentas focalizadas.

Asimismo, con el propósito de generar mayor interlocución en los territorios, hoy la Superintendencia cuenta con 7 sedes regionales y más 80 Puntos de Atención al Usuario a lo largo del país, ubicados en gobernaciones, alcaldías municipales, locales, Centros de Atención y Reparación Integral a Víctimas, Casas del Consumidor y Procuraduría General de la Nación, garantizando así la

presencia institucional en los 32 departamentos del país, y en municipios alejados de las capitales.

Respecto al componente financiero, entre el 2018 a la fecha se realizaron acuerdos de pago por más de \$3,5 billones a través de las mesas de flujo de recursos y jornadas de conciliación: En las mesas se suscribieron 2.520 acuerdos de pago por más de \$1,8 billones, beneficiando a 1.223 prestadores, principalmente públicos. Es importante anotar que, además de los acuerdos para el saneamiento de cartera, también se tratan otros aspectos que influyen en el flujo de recursos, tales como contratación, prácticas indebidas en los procesos de la operación, giro corriente, conciliación de glosas y cartera, entre otros. Adicionalmente, se suscribieron aproximadamente 3.700 acuerdos de pago y desistimientos entre entidades deudoras y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas por \$1,7 billones en las jornadas de conciliación extrajudicial en derecho, las cuales tienen cobertura en todo el territorio nacional. Así mismo, por primera vez en dichas jornadas se lograron compromisos de depuración de cartera por \$2,5 billones.

En el seguimiento al cumplimiento del Acuerdo de Punto Final, la Superintendencia Nacional de Salud adelantó Las siguientes acciones:

1. Realizar la caracterización de las deudas que cada EPS tiene con los proveedores de insumos y tecnologías en salud, así como las cuentas por cobrar que tienen con las Entidades Territoriales y la Nación (ADRES) por concepto de recobros no UPC, realizando énfasis en la edad de la cartera entre los actores.
2. Identificar el detalle histórico de los pagos parciales y/o totales de la facturación por servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC del régimen subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019 con las Entidades Territoriales, objeto del saneamiento financiero.
3. Realizar el seguimiento a los pagos reportados por las EPS, Entidades Territoriales y ADRES; identificando inconsistencias y realizando las auditorías y mesas técnicas con el fin de subsanar las diferencias.
4. Identificar y realizar acompañamiento, en el marco de la gestión de riesgos, a las Entidades Territoriales en riesgo de incumplir con las condiciones y tiempos para el reconocimiento y pago de las obligaciones reconocidas por la prestación de servicios y tecnologías en salud no

financiadas por la UPC, y aquellas con atrasos en los procesos que colocan en riesgo el pago de tales obligaciones.

Mediante la verificación y consolidación de la información reportada en los formatos dispuestos por esta Superintendencia, se identificó que las Entidades Territoriales con corte a marzo de 2022, realizaron pagos a las EPS por \$ 1,5 billones, sobre una deuda estimada de \$ 2,4 billones, quedando pendiente el pago de \$ 929 mil millones.

Adicionalmente, analizando los estados financieros reportados por las EPS a enero de 2022, se presentó una disminución cercana a los \$3,4 billones en la cartera reportada hasta diciembre de 2017 (fecha inicial sobre el cual se estimó Acuerdo de Punto Final), entre estas ADRES por concepto No UPC.

A la par, la Superintendencia creó el aplicativo de auditoría “Gaudí”, como instrumento estandarizado para evaluar el cumplimiento de las competencias y responsabilidades de las EPS por parte de las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal frente al aseguramiento y la prestación de servicios de salud.

Por otra parte, entre agosto de 2018 y julio de 2022 se ejecutaron 1.176 actividades de IV distribuidas así:

- **503** a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB (193 auditorías documentales y 310 visitas): atención a menores de 5 años con desnutrición aguda, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) materno perinatal y atenciones nutricionales, Planes de Reorganización Institucional (PRI), cumplimiento 14 criterios Sentencia T-760 y redes de prestación de servicios;
- **380** visitas a IPS: prestación servicios de salud (incluyendo alto costo), pagos nómina, dotación de Elementos de Protección Personal, disponibilidad equipos biomédicos y SOAT;
- **238** a Entidades Territoriales (76 auditorías y 162 visitas): maternidad segura, mortalidad menores de 5 años, rentas cedidas, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), deudas No PBS, cumplimiento acciones populares, servicios y tecnologías no financiadas con UPC y sistema de emergencias médicas;
- **55** a Entidades Nacionales (44 auditorías y 11 visitas): generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación recursos

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), contratos de concesión y facturación, recobro y pago medicamentos No PBS. En el marco de los programas de expansión de capacidad instalada de infraestructura y condiciones para la atención de servicios de salud de las Entidades Territoriales (ET) para enfrentar el COVID-19, se realizó visita a Secretaría de Salud de Bogotá, Fondo Financiero Distrital de Salud y Subred Centro Oriente ESE.

Con la implementación del modelo de supervisión basado en riesgo, se adelantaron acciones de supervisión a la gestión de los riesgos en salud de las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, arrojando como resultado inicial, clasificación de estas entidades en nivel de riesgo alto, medio alto, moderado y bajo; con lo cual, se activó la ejecución de las acciones de seguimiento, así:

- (i) visita a 4 EPS clasificadas en riesgo alto, con su posterior seguimiento al plan de mejoramiento formulado;
- (ii) 27 monitoreos a las entidades clasificadas en riesgo medio alto y su posterior seguimiento para evaluar si hubo deterioro de la gestión de riesgos en salud;
- (iii) 34 monitoreos a las EPS clasificadas en riesgo moderado y su seguimiento con énfasis al comportamiento de los indicadores trazadores de la gestión del riesgo en salud y
- (iv) 25 monitoreos a las entidades clasificadas en riesgo bajo. Estas acciones permitieron la focalización de las acciones de inspección y vigilancia, así como el proceso de análisis de los resultados que presentan las vigiladas, respecto del cumplimiento de sus funciones en el SGSSS y la toma de decisiones por parte de esta Superintendencia.

De conformidad con dicho modelo entre 2018 y julio de 2022 se efectuaron 70 evaluaciones de la gestión del riesgo en salud de Entidades Territoriales de Salud (ET-S), entre ET departamentales y Distritales.

En el mismo sentido, se realizó durante las vigencias 2018 al 2022, la evaluación del nivel desempeño de las Direcciones Territoriales de Salud departamentales y distritales en relación con las obligaciones de Ley (Aseguramiento, Prestación de Servicios, Salud Pública y Financiamiento), con el objeto de priorizar y focalizar las acciones de Inspección y Vigilancia propias de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para fortalecer las acciones de la Superintendencia para el seguimiento al flujo de recursos, identificando prácticas indebidas que ponen el riesgo la operación del sistema de forma eficaz y oportuna, fue desarrollada la Guía de Análisis de flujo de recursos, informe Flujo de recursos y automatización Reporte de Pagos. Adicionalmente, se buscó lograr mayor transparencia en el sistema de salud a través de cifras claras que reflejen la situación real de todos los actores que intervienen en el sector, lo cual facilita acciones de supervisión y los ajustes que se requieran en la normatividad vigente.

En cuanto a la metodología para verificar la razonabilidad de la cartera de los prestadores de se cuenta con indicadores y variables de seguimiento a cartera, así como una Guía de Priorización a Partir de las Cifras de Cartera.

Por otro lado, se realizó la automatización del informe de cartera Semestral y Anual y se tiene el Reporte Estrategia Cartera (Observatorio).

Respecto al seguimiento permanente a los resultados en los prestadores de sus indicadores de salud, se elaboró la propuesta de metodología de indicadores para el análisis del desempeño en salud de las ESE según su nivel de complejidad.

Con el fin de robustecer la supervisión y ampliar las dimensiones de esta, se propuso articular el trabajo con otras entidades de la misma naturaleza como la Superintendencia Financiera, Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de Sociedades y la Superintendencia Nacional de Salud, para ejercer una supervisión articulada en lo misional, financiero y de mercado de los agentes en salud, incentivando buenas prácticas de gobierno corporativo.

En lo concerniente al avance en el diseño e implementación del modelo de IVC sobre los Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos, de acuerdo con las buenas prácticas que a nivel internacional se tienen, se determinó un marco de referencia de análisis de riesgo donde se incorpora la evaluación, la gestión y la comunicación del riesgo asociado a las actividades previstas para los vigilados de esta Superintendencia, regido por principios de prevención, y evaluación basada en evidencia, que permitieran determinar la efectividad de los controles, y así poder anticiparse a situaciones indeseables, mediante la incorporación oportuna de alertas y correctivos.

Durante la pandemia, se realizaron 103 de mesas de articulación en territorios de alto riesgo, 202 mesas de trabajo con grupos de valor y entidades de control, 365 eventos con la participación de 26.052 usuarios, y fortalecimiento de canales no presenciales de atención, que han permitido acciones de inspección y vigilancia a 20.301 PQRD relacionadas con Covid-19, entre otros requerimientos de la ciudadanía. Asimismo, tomando como punto focal el uso y disponibilidad de camas UCI, se realizaron 65 visitas a IPS públicas y privadas, 65 requerimientos a EPS y ET respecto de la realización de auditoría concurrente a las IPS y 1.889 requerimiento a IPS por no reporte de información de la Resolución 676 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se realizó seguimiento a los laboratorios adscritos a la Red Nacional de Laboratorios frente al procesamiento de pruebas RT-PCR diagnósticas (COVID). Se convocaron 969 mesas de articulación realizadas por las oficinas regionales de la Superintendencia, con IPS, EPS, entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, y organismos de control, en 32 departamentos del país, con el fin de realizar seguimiento, inspección y vigilancia a la problemática presentada frente a la pandemia y seguimiento a las PQRD presentadas en los territorios por los usuarios.

Respecto del proceso de vigilancia e inspección relacionado con necesidades del sector y alertas desde la Supervisión Basada en Riesgos, mediante Circular 003 de 2020 se realizó monitoreo a los planes de preparación de EPS, recibiendo reporte de 10 entidades del régimen contributivo y de 14 del régimen subsidiado. Se estructuró un esquema de alertas tempranas para realizar seguimiento a la implementación de la Resolución 521/2020, evaluando tres componentes: Cobertura, Satisfacción y Calidad, logrando la evaluación de 26 EPS, de las cuales, el 61,5% (16) se clasificaron en riesgo alto, el 11,5% (3) en riesgo medio y el 26,9% (7) en riesgo bajo. A las EPS en riesgo alto les fue solicitado un plan de atención para la población en aislamiento preventivo obligatorio y los contratos relacionados con las

modalidades de atención descritos en el anexo técnico de la Resolución 521/2020.

Por otra parte, a través de la Circular 0010 de 2020 se requirió a 36 EAPB el ajuste de sus procesos de diagnóstico y entrega de resultados de manera oportuna.

A la par, en el marco de las funciones asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, y dado el impacto que generaba en la prestación de los servicios de salud la no disponibilidad de Elementos de Protección Personal (EPP), además de realizar seguimiento al proceso de entrega de estos elementos por parte de las ARL, a través de las publicaciones que realiza FASECOLDA, se realizaron 52 visitas a IPS públicas y privadas para verificar, además de este aspecto, lo relacionado con el pago de sueldos y honorarios del personal vinculado en 11 ciudades del país. Los resultados de las visitas, y dadas las competencias asignadas al Ministerio de Trabajo en el Decreto 1072 de 2015 y los Decretos 488 y 500 de 2020, se remitieron a dicho Ministerio para lo correspondiente.

De igual forma, la Superintendencia apoyó la estrategia nacional de ampliación de camas hospitalaria, mediante dos frentes: **i)** Ampliación de la capacidad de cuidado crítico, camas de cuidado intermedio y de aislamiento en 11 ESE intervenidas o con medida de vigilancia especial: con el concurso del Ministerio de Salud y las Entidades Territoriales se ha logrado pasar de 137 a 466 camas de cuidado intensivo (329 nuevas). **ii)** Entrega de 4 clínicas de Saludcoop EPS en liquidación a las entidades territoriales bajo la figura de comodato para que, en compañía de sus hospitales o universidades las pongan en operación en 3 departamentos, Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, y una capacidad de 708 camas.

En lo atinente al proceso de verificación al modelo de expansión hospitalaria del Distrito Capital, se realizaron 2 visitas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. De igual forma, se efectuaron 65 visitas a IPS de la Red Pública del Distrito y 2 visitas a las subredes integradas de salud para verificar la operación de la expansión de UCI realizada, con la entrega de los ventiladores por parte del Gobierno Nacional.

Bajo el enfoque de supervisión basada en riesgos, la Superintendencia Nacional de Salud efectuó tres ciclos de inspección y vigilancia durante la vigencia 2021 con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia sanitaria por

COVID-19, a 37 Direcciones Territoriales de Salud, 32 Entidades Promotoras de Salud y 70 Prestadores de Servicios de Salud. Se identificaron un total de 2.729 alertas para el PNV y para el Programa PRASS que fueron verificadas, y de las cuales 911 tuvieron traslado a procesos.

Como resultado de las visitas, se generaron los hallazgos a los diferentes vigilados por componentes, siendo la cadena de frío (ET), reporte de información en PAIWEB (IPS) y Base de Datos (EPS) los criterios con mayor incumplimiento para el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19; para el Programa PRASS, los componentes de Rastreo (ET), evaluación del riesgo epidemiológico (IPS) y la implementación del programa (EPS) fueron los que generaron mayores hallazgos.

Finalmente, durante los años 2020 y 2021 se desarrollaron 233 mesas técnicas como estrategia durante la emergencia sanitaria con el propósito de hacer el seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades de las Entidades Territoriales en el contexto de esta y de temas focalizados en relación con el Financiamiento, PIC, Desnutrición, SIVIGILA, entre otros.

**7.2. “En los últimos 5 años a la fecha, indique los resultados y acciones adoptadas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el desarrollo de la atribución legal de vigilancia. Qué ha hecho la superintendencia y que piensa hacer este nuevo gobierno para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”**

Los resultados y acciones adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud en los últimos 5 años, se plasmaron en el numeral anterior. Ahora bien, las principales actividades a realizar son las siguientes:

**- Protección al Usuario**

En concordancia con los objetivos legales y en desarrollo de la función legal de vigilancia, que comprende la facultad para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades vigiladas cumplan con las normas que regulan el Sistema, en septiembre de 2018, mediante la Circular Externa 008 de 2018, modificatoria de la Circular Única 047 de 2007, se incluyeron en las instrucciones de obligatorio cumplimiento, el deber de las entidades responsables del aseguramiento en salud de dar solución de fondo dentro de los 5 días hábiles siguientes a su radicación, a todas las PQRD radicadas por su afiliados por las barreras al acceso a sus servicios de salud, incluidas tanto las trasladadas por la Superintendencia Nacional de Salud, como aquellas radicadas directamente ante las entidades vigiladas. Así mismo, se advirtió a las vigiladas que, debían ofrecer un trato digno a los usuarios teniendo en cuenta los principios de atención preferencial y enfoque diferencial y que, las PQRD deben resolverse con la celeridad que requiera la condición clínica del paciente, de manera que aquellas PQRD que se marcaran por la Superintendencia como PQRD con riesgo de vida, debían ser resueltas en un término no superior a dos días hábiles.

En este sentido se propone revisar las instrucciones impartidas, pues se considera que 2 días hábiles en una situación crítica de salud que involucre riesgo de vida, pueden resultar un plazo excesivo para su solución. Se propenderá por exigir a las entidades responsables del aseguramiento en salud y a todos los actores involucrados en la prestación efectiva del servicio, una atención oportuna, accesible y con calidad, y estará siempre presta a brindar al usuario un acompañamiento cercano y solidario en los casos en que, por barreras al acceso tenga la necesidad de acudir a la entidad, con el fin de lograr la protección de sus derechos en salud.

De otra parte y de manera paralela a las acciones de inspección y vigilancia para proteger los derechos de los usuarios, la Superintendencia Nacional de Salud promueve los derechos y deberes, así como los mecanismos de participación ciudadana, con el fin de empoderar a la ciudadanía en el ejercicio de sus derechos, actividad que durante el actual gobierno será objeto de fortalecimiento con el fin de lograr un mayor control ciudadano en el sistema y un trabajo articulado entre la entidad y los usuarios.

#### **- Prestadores de servicios de salud**

Dado que, dentro de la facultad de vigilancia al tenor del literal b) del artículo 35 de la Ley 1122 de 2007 se encuentran las actividades de advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque los prestadores, cumplan con las normas que los regulan, la Superintendencia a través de la entonces Delegada de Supervisión Institucional hoy Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, en el marco de la función de Inspección desarrolló visitas a IPS sobre las cuales determinó hallazgos, y en el marco de la vigilancia les requiere a los vigilados objeto de auditoría planes de mejoramiento con el fin de que se subsanen aquellas causas que dieron origen a los hallazgos identificados.

Estos planes de mejoramiento versan sobre todos aquellos aspectos irregulares hallados para los componentes: técnico-científico, financiero y jurídico-administrativo.

Respecto de lo que se piensa hacer, con el rediseño institucional establecido en el Decreto 1080 de 2021 con enfoque por tipo de vigilado, se identifican necesidades particulares frente a la función de vigilancia, sobre las cuales se han implementado nuevas estrategias de supervisión orientadas a que las instituciones prestadoras de servicios de salud identifiquen, evalúen y analicen aquellos aspectos respecto de los cuales presentan alertas o incumplimientos, a fin de que establezcan medidas preventivas y correctivas, así como los controles necesarios para gestionar los riesgos asociados a su quehacer institucional y enervar aquellas irregularidades identificadas y que los apartan del ordenamiento jurídico que le es aplicable. Estos ejercicios abarcan integralmente todos los componentes (técnico-científico, financiero y jurídico-administrativo) del prestador y conllevan la fijación de compromisos con su respectivo seguimiento y evaluación por parte de la Superintendencia.

#### - **Entidades Territoriales**

Se han desarrollado diferentes estrategias con el propósito de advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, salud pública aseguramiento, prestación del servicio de salud, y de más sujetos de vigilancia cumplan con las normas que rigen el SGSSS, entre ellas: Se impartieron directrices y se remitieron requerimientos de información respecto a las competencias y obligaciones de las Entidades

Territoriales; se profirió Circular Externa 20211700000006-5 de 2021 (17-09-2021), dirigida a las IPS, EAPB y Entidades Territoriales de orden departamental y distrital, impartiendo instrucciones para adoptar las medidas necesarias para verificar la correcta implementación de la regulación sobre el derecho fundamental a morir dignamente a través de la eutanasia; así como Circular Externa 000001 de 2020, mediante la cual se impartieron instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía y del informe de auditoría - GAUDI.

Adicionalmente, se han realizado un total de 152 Auditorias y visitas integrales a los departamentos y distritos, en las cuales se revisa de forma transversal el componente financiero, salud pública, prestación de servicios y aseguramiento, en donde la Superintendencia Nacional de Salud, entre las vigencias 2018 a 2022, como resultado de las acciones de IV desarrolladas se han obtenido informes de visitas y auditorías, en los cuales se pueden evidenciar los hallazgos y observaciones formulados frente a las situaciones irregulares detectadas, de las que se derivan los respectivos planes de mejoramiento propuestos por las entidades territoriales, los cuales contribuyen a subsanar los hallazgos y con ello mejorar los procesos y el control de las entidades territoriales frente a estos.

Por otra parte, esta Superintendencia pretende implementar estrategias y acciones, destacando las siguientes:

- Priorizar las entidades territoriales por niveles de riesgo definidos en la Resolución 4559 de 2018 respecto al modelo de supervisión basado en riesgos.
- Retroalimentar a las Entidades Territoriales respecto a la información reportada en fuentes internas y externas para disponer de información confiable, que sirva de apoyo para la toma de decisiones frente a las acciones de inspección y vigilancia.
- A mediano y largo plazo se espera consolidar y formalizar las herramientas e instrumentos de inspección y vigilancia a las Direcciones Territoriales de Salud que permitan priorizar, advertir y corregir las acciones que las mismas ejercen frente a la administración, recaudo, pago y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad

Social en Salud -SGSSS, así como implementar una herramienta de monitoreo de riesgos que permita identificar de forma temprana aquellas entidades con riesgos altos de incumplimientos.

- Se espera continuar con los procesos de auditorías a las Direcciones Territoriales de Salud, de conformidad con la priorización efectuada por la Delegatura, y con base en las herramientas e instrumentos desarrollados.
- Identificar, medir y controlar los riesgos operativos de gestión y corrupción relacionados con los procesos de las entidades territoriales y sus responsabilidades en materia de salud, con el propósito de generar las alertas correspondientes y disminuir la materialización de dichos riesgos.
- Continuar con el desarrollo de actividades de inspección y vigilancia a las entidades territoriales respecto de la administración del fondo local de salud (Departamental, Distrital o municipal).
- Realizar el seguimiento a las medidas de carácter financiero y operativo aplicado por las entidades territoriales respecto del proceso de saneamiento de deudas del sector y mejoramiento del flujo de recursos del SGSSS.
- Continuar con la estrategia de mesas de flujos de recursos con las Entidades Responsables de Pago - ERP y las Entidades Beneficiarias de Pago - EPB, con el propósito de que se garantice el adecuado flujo de los recursos del SGSSS.
- **Entidades de aseguramiento en Salud**

Con ocasión al Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), realizando una serie de actividades de verificación a las entidades dispuestas en el artículo 121 de la

Ley 1438 de 2011, buscando proteger a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y garantizar que los diferentes actores que hacen parte del sistema, cumplan con las responsabilidades establecidas en la normativa que regula el derecho fundamental a la salud.

En desarrollo de las competencias de inspección y vigilancia para entidades de aseguramiento en salud, se realizará seguimiento a los sujetos vigilados mediante la ejecución de auditorías y visitas a nivel nacional, las cuales son realizadas en el marco de la normatividad constitucional y legal que reglamentan el SGSSS.

Las auditorías y visitas serán desarrolladas, entre otras, a través de la metodología de paciente trazador; en esta se efectúa evaluación de los procesos administrativos que realizan las Entidades de Aseguramiento en Salud debido a que éstos inciden en la atención en salud con calidad de sus afiliados. En desarrollo de esta metodología se identificarán los fallos administrativos de las EPS, que ocasionan la interposición de PQRS y tutelas por las diferentes barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud.

Además, se seguirá dando cumplimiento a lo requerido por la Honorable Corte Constitucional mediante la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 044 y 240 de 2012, los cuales establecen catorce (14)<sup>11</sup> criterios que evalúan distintos aspectos que impiden el goce efectivo del derecho a la salud de los

<sup>11</sup> Criterios de la Sentencia T-760 de 2008

- *“Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).*
- *Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud excluidos del POS que se requieren con necesidad y que no pueden ser costeados por el interesado, bien sea porque su costo le resulta impagable dado su nivel de ingreso o porque le impone una carga desproporcionada.*
- *Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud con el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud respectiva ante el Comité Técnico Científico (CTC).*
- *Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud con sujeción al principio de integralidad, entendido éste como el no fraccionamiento de las prestaciones que requiera la persona para recuperar su salud.*
- *Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud cuando éstos han sido ordenados por un médico que no se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, pero que es un profesional reconocido que hace parte del sistema de salud y cuyo concepto no fue desvirtuado por la entidad con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente.*
- *Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud cuando se requiere que la persona se desplace a vivir en un lugar distinto a aquel en el que reside.*
- *Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, así como sus exámenes diagnósticos.*

ciudadanos. En este sentido, se seguirán adelantando procesos de auditoría documental, en concordancia a lo dispuesto en el Sistema Integral de Gestión (SIG) para verificar el comportamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en relación con cada uno de los criterios señalados.

Ahora bien, de conformidad con lo expuesto y los resultados de esas acciones, se definirán los procesos a seguir con cada situación en particular, que puede generar traslados al área de investigaciones o se da continuidad desde el proceso de inspección y vigilancia, como lo establece la Resolución 1215 de 2015<sup>12</sup>.

Asimismo, y respecto del componente financiero, el Decreto 780 de 2016 estableció cuatro condiciones financieras y de solvencia de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS): **i.** Capital Mínimo; **ii.** Patrimonio Adecuado; **iii.** Constitución de la reserva técnica y; **iv.** Régimen de inversión que respalda la reserva técnica. Estas tienen el objetivo de garantizar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo obligaciones claras para que las EPS organicen su situación financiera y contable, generando condiciones que garanticen su equilibrio económico. Lo anterior siempre orientado a garantizar la oportuna y adecuada prestación y suministro de tecnologías en salud de toda la población.

- *Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud que requiere un menor para su adecuado desarrollo y que no pueden ser costeados por sus responsables, aun cuando dichos servicios estén excluidos del POS y la vida o la integridad del menor no dependen de su prestación.*
- *Se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud que se requieren con necesidad, supeditando su prestación al pago de una cuota moderadora.*
- *Se niegan a autorizar incapacidades laborales derivadas del estado de salud de la persona con el argumento de que en el pasado no se cumplió con la obligación de cancelar los aportes de salud dentro del plazo establecido para ello.*
- *Se niegan a afiliar personas, a pesar de que éstas ya hayan cumplido el tiempo para trasladarse, por el hecho de que dentro de su grupo familiar existe una persona (su hijo, un niño) que padece una enfermedad catastrófica.*
- *Interrumpen el suministro de servicios de salud, porque ya transcurrió un mes luego del momento en que la persona dejó de cotizar, en razón a que ahora es desempleado, antes de que éste haya sido en efecto asumido por otro prestador.*
- *Cobran copagos a personas que padecen una enfermedad catastrófica o de alto costo.*
- *Se niegan a autorizar servicios de salud que ya han sido ordenados por fallo de tutela”.*

<sup>12</sup> Por medio de la cual se adopta el Manual de Auditorías y Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

Frente a las medidas adoptadas, la consecuencia directa que puede acarrear para una EPS el no cumplimiento de los indicadores de condiciones financieras y solvencia definidas, es que la Superintendencia Nacional de Salud, una vez valorada la importancia e implicaciones de dicho incumplimiento, así como, de los riesgos que para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la garantía de la prestación del servicio puedan generarse, tome medidas de control como la de vigilancia especial y/o las medidas sancionatorias a que hubiese lugar, todo ello en el marco del debido proceso.

Con respecto a los procesos desarrollados por esta Superintendencia, debe especificarse que conforme a los resultados de la vigilancia, inspección y control pueden generarse diversas intervenciones a través de procesos sancionatorios a las Entidades de Aseguramiento en Salud por el incumplimiento en los compromisos o planes de mejoramiento, procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales, así como intervenir técnica y administrativamente las demás entidades del caso.

**7.3. Respetto a la atribución de control que tiene la Superintendencia Nacional de Salud, en los últimos 5 años a la fecha, indique cuáles han sido las medidas correctivas que se han adoptado para la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados.**

Para dar respuesta al presente numeral, se adjuntan los siguientes archivos:

- Medidas especiales (vigilancia especial e intervención forzosa administrativa para administrar de EPS) y medidas cautelares de cesación de pagos (ver Anexos / “Anexo No. 1 Medida EPS”).
- Medidas especiales de IPS (Vigilancia especial e intervención forzosa administrativa para administrar) (Ver Anexos / “Anexo No. 2 MEDIDAS ESPECIALES ORDENAS A LAS ESE ULTIMOS 5 AÑOS”).
- Liquidaciones (Ver Anexos / “Anexo No. 3 Entidades en liquidación”).
- Medidas cautelares DPU (Ver Anexos / “Anexo No. 4 MEDIDAS

CAUTELARES - DPU 2018-2022”).

**7.3.1. Cuántas sanciones se han impuesto, cuál ha sido su valor, quienes han sido los sancionados, cuál fue el objeto del proceso y de la sanción. Desagregue esta información por Departamento y Municipio de ser posible.**

La Superintendencia Nacional de Salud ha impuesto 995 sanciones a EAPB, IPS, entidades territoriales y representantes legales, en primera instancia desde el año 2018 a la fecha por valor de \$54.499.667.002 por los siguientes motivos:

-

- Prestación de servicios de salud.
- Reporte de información.
- Flujo de recursos.

-

Se registra por departamentos de la siguiente manera:

**Tabla No. 4**

DEPARTAMENTO	TOTAL SANCIONES	MONTO
Amazonas	12	\$1.788.433.590
Antioquia	51	\$2.260.933.420
Arauca	6	\$504.922.330
Atlántico	64	\$2.678.264.379
Bogotá	210	\$11.870.616.642
Bolívar	61	\$2.882.647.550
Boyacá	20	\$733.474.075
Caldas	5	\$1.147.552.570
Caquetá	1	\$115.936.240
Casanare	16	\$483.226.932
Cauca	34	\$ 1.506.612.555
Cesar	24	\$1.767.743.892

Choco	33	\$2.331.774.960
Córdoba	40	\$3.816.336.606
Cundinamarca	41	\$1.244.259.841
Guainía	4	\$63.599.310
Guaviare	6	\$152.734.221
Huila	10	\$398.362.580
Guajira	30	\$2.260.621.023
Magdalena	35	\$1.161.332.190
Meta	12	\$710.000.715
Nariño	74	\$3.022.938.433
Norte de Santander	13	\$757.251.949
Putumayo	7	\$182.416.180
Quindío	7	\$291.214.196
Risaralda	11	\$624.211.645
San Andrés	6	\$120.836.440
Santander	40	\$1.570.338.800
Sucre	38	\$3.045.824.264
Tolima	15	\$631.133.952
Valle del Cauca	62	\$3.724.019.592
Vaupés	5	\$591.656.200
Vichada	2	\$58.439.730
<b>TOTALES</b>	<b>995</b>	<b>\$54.499.667.00</b> <b>2</b>

Con relación a la pregunta de quienes han sido los sancionados adjuntamos archivo Excel con la información detallada.

***7.3.2. Indique cuántos procesos se encuentran activos a la fecha en virtud del ejercicio de alguna de las tres atribuciones que tiene la entidad.***

A la fecha, la Superintendencia Nacional de Salud tiene 2.340 investigaciones en cursos a EAPB, IPS, entidades territoriales y representantes legales. Se registra por departamentos de la siguiente manera:

**Tabla No 5**

DEPARTAMENTO	No. Investigaciones Administrativas en curso
Amazonas	16
Antioquia	99
Arauca	18
Atlántico	130
Bogotá	556
Bolívar	142
Boyacá	37
Caldas	14
Caquetá	13
Casanare	31
Cauca	83
Cesar	53
Choco	47
Córdoba	91
Cundinamarca	104
Guainía	7
Guaviare	12
Huila	44
Guajira	90
Magdalena	73
Meta	29

Nariño	111
Norte de Santander	30
Putumayo	16
Quindío	10
Risaralda	20
San Andrés	14
Santander	107
Sucre	60
Tolima	34
Valle del Cauca	227
Vaupés	7
Vichada	15
Total	2340

**7.3.3. Describa el tipo de proceso, el objeto del mismo, las partes que lo conforman y demás datos relevantes. Desagregue esta información por Departamento y Municipio de ser posible.**

Con relación al tipo de proceso y el objeto del mismo es pertinente indicar que la Delegada de Investigaciones Administrativa adelanta, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 1080 de 2021, iniciar y decidir las investigaciones consecuencia de las funciones de Inspección y Vigilancia de las demás Delegadas de la Superintendencia y las remitidas por el Despacho del

Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación con el fin de determinar las posible transgresiones a las normas de SGSSS.

Con relación a desagregar la información por departamento, adjuntamos archivo Excel por departamentos, municipios y motivos (Ver Anexos / “Anexo No. 5 Investigaciones en curso SNS” y “Anexo No. 6 Sanciones SNS”).

**7.4. Describa cuál es el enfoque o misión de la entidad al corto, mediano y largo plazo para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

Desde 2013 se viene diseñando e implementando el modelo de Supervisión Basada en Riesgos en la SNS, este parte de la experiencia de la Superintendencia Financiera y busca garantizar los principios del sistema de salud: cobertura, equidad, eficiencia, calidad y sostenibilidad financiera. Este modelo de SBR:

- Es prudencial, dinámico y activo, y, complementa la Supervisión por cumplimiento.
- Permite fomentar la autogestión, autocontrol y autorregulación por parte de los vigilados.
- Se centra en la identificación de potenciales riesgos de salud, financieros y operativos que enfrentan las entidades vigiladas, así como su capacidad para medir, gestionar y monitorear dichos riesgos.
- Tiene como objetivo principal identificar el nivel de exposición al riesgo en las instituciones supervisadas del sector y prevenir sus impactos mediante la incorporación oportuna de correctivos, con el fin de mejorar los resultados en salud, la satisfacción de los usuarios, la estabilidad de los agentes del sector y la confianza de la población en el sistema.
- Permite actuar antes que se materialicen los eventos de riesgo por medio de la creación de un sistema de alertas tempranas de monitoreo

continuo, buscando proteger más efectivamente al usuario del sistema de salud.

A través de la Resolución 4559 de 2018, se adoptó el modelo de IVC para el ejercicio de la supervisión de los riesgos inherentes al SGSSS, para todas las entidades vigiladas. La SNS ha venido impartiendo instrucciones con los lineamientos generales y específicos mínimos que el mismo Sistema debe tener para cada tipo de vigilado (CE009 de 2016 - SARLAFT, CE004 de 2018 Sistema Integrado de Gestión de Riesgos -SIGR- y sus subsistemas para EPS, CE006 de 2018 SIGR para ADRES y actualmente se está trabajando en el proyecto borrador para la expedición de la CE del SIGR para IPS). El Documento Técnico que hace parte de la Resolución (ANEXO), menciona los principales objetivos del modelo de SBR, que son:

- Brindar mayor estabilidad operativa y financiera de las instituciones que componen el sector salud, a través de la implementación de Subsistemas de Administración de Riesgos debidamente documentados con manuales, políticas y procedimientos.
- Robustecer la infraestructura de supervisión dentro de las entidades que componen el SGSSS (Auditoría Interna, Revisoría Fiscal y Contralor Normativo, entre otros), encaminada a fortalecer el control de riesgos al interior de las entidades supervisadas.
- Promover la cultura de autocontrol hacia una supervisión y administración basada en riesgos que desarrolle habilidades evaluativas sobre la calidad de la gestión de riesgos de cada entidad.
- Aumentar el compromiso y responsabilidad de las Juntas Directivas y órganos administrativos de las entidades frente a la adecuada gestión de los riesgos, además de establecer criterios de idoneidad y reputación para la Alta Gerencia.
- Generar canales de comunicación coordinados entre la SNS y las entidades, que permitan desarrollar espacios de discusión constructiva (mesas de trabajo con el sector) y faciliten la puesta en marcha de los diferentes cambios normativos, producto de este proceso de adaptación.
- Incentivar a mejorar el procesamiento, la calidad, la transparencia y la preservación de la información, como insumos fundamentales para la administración de los diversos riesgos.
- Impulsar las mejores prácticas de gobierno organizacional y los códigos de ética en el sector de la salud.

El Sistema Integrado de Gestión de Riesgos debe permitirles a las entidades la implementación del ciclo general de gestión de riesgos (identificación, evaluación y medición, control, seguimiento y monitoreo) de todos los riesgos (salud, financieros, operativos, entre otros) a los que se encuentran expuestas las entidades vigiladas, para así mitigar el impacto y/o la probabilidad de los riesgos inherentes por medio de la implementación de controles y reducirlos a riesgos netos más bajos.

Por otra parte, se han emitido instrucciones y lineamientos relacionados con el Código de Conducta y el Gobierno Organizacional, que son la figura esencial dentro del modelo de Supervisión para cualquier tipo de agente, ya que prioriza la gestión y la administración integral de los riesgos, así como, la calidad y el fortalecimiento de los controles internos como buenas prácticas dentro del sector hacia una mayor transparencia.

Posterior a las instrucciones y lineamientos de gestión de riesgos, se vienen desarrollando propuestas de indicadores y análisis, que permiten priorizar las entidades que presentan mayores riesgos (de acuerdo con los perfiles de riesgo) para focalizar las acciones de supervisión. Con las acciones de inspección se debe identificar la posible causa de esos comportamientos y tendencias riesgosas, y a su vez evaluar los sistemas de gestión de riesgos implementados por las entidades y los posibles controles que se puedan adoptar desde la Superintendencia o recomendaciones para fortalecer esos sistemas de administración de riesgos.

Finalmente, se resalta que se han realizado varios talleres y capacitaciones a los vigilados sensibilizándolos frente a la importancia de la gestión de riesgos, y socializando las circulares, instrucciones y lineamientos que frente al tema.

**7.5. Indique cuáles han sido los principales logros, resultados y retos que tiene el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Desagregue esta información por cada uno de los ejes de que trata el artículo 37 de la norma ya citada, esto es: Financiamiento; Aseguramiento; Prestación de servicios de atención en salud pública; Atención al usuario y participación social; Eje de acciones y medidas especiales; Información; Focalización de los subsidios en salud.**

Los logros y resultados fueron descrito en la respuesta del numeral 7.1. Ahora bien, respecto a los retos, a continuación, se enuncian los principales:

**Aseguramiento en salud (incluye financiamiento, medidas especiales e información):**

- Consolidar el modelo de inspección y vigilancia basado en riesgos teniendo en cuenta la nueva estructura de la Superintendencia Nacional de Salud
- Fortalecer las acciones de Inspección y Vigilancia, de acuerdo con las condiciones diferenciales en zonas dispersas con características propias del territorio.
- Mediante el seguimiento a la implementación de la metodología de integración vertical y las acciones de Inspección y Vigilancia, propender por condiciones de mercado equitativas para los actores del SGSSS.
- Dar continuidad a la automatización y desarrollo de tableros que permitan realizar seguimiento y generar alertas tempranas al flujo de recursos, toda vez que, la información reportada por los vigilados carece de calidad y consistencia al comparar diferentes fuentes de información.
- Dar continuidad a las auditorías de habilitación y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Promotoras de Salud Indígenas.
- Fortalecer el proceso de racionalización de trámites, con el propósito de continuar optimizando los tiempos de respuesta a los vigilados.
- Seguimiento a la implementación por parte de los actores del Modelo Especial Guainía
- Definir parámetros para evaluar aplicación artículo 75 de Ley 1955 de 2019.
- Establecer, normativamente, las excepciones frente a los criterios de capitalización en el marco del artículo 75 de la Ley 1955 de 2019.
- Consolidar el cambio realizado a la metodología de seguimiento y monitoreo a las entidades bajo medida especial, permitiendo tomar decisiones oportunas e informadas.
- Consolidar la implementación de la metodología de seguimiento y monitoreo a las entidades bajo medida especial, permitiendo tomar decisiones oportunas e informadas.

- Desarrollar acciones que permitan generar en los vigilados una cultura de continuo cumplimiento de su misionalidad y la Ley, que garanticen los derechos de la salud y el uso eficiente de los recursos del SGSSS.
- Implementar metodología para calificación de desempeño a los Agentes Especiales, Interventores y Contralores, como mecanismo de seguimiento a la gestión de los auxiliares de justicia.
- Dar continuidad a las auditorías de seguimiento in-situ a las EPS sujetas a medida especial.

**Prestación de Servicios de Salud (incluye financiamiento, medidas especiales e información):**

- Formalización de la metodología, automatización y ampliación a un mayor número de sujetos vigilados que aún no se han monitoreado.
- Respecto a las auditorías: (i) ampliar cobertura de PSS; (ii) incluir nuevos aspectos a verificar; (iii) Coadyuvar en la mejora de los PSS y; (iv) mantener la oportunidad en la gestión de los trámites y de las visitas.
- Implementación de nuevas estrategias que permitan ampliar la cobertura de IPS susceptibles de mejoramiento en los procesos administrativos, financieros y asistenciales.
- Lograr un mejoramiento significativo de las ESE que continúan bajo medida especial y cuyas circunstancias han dificultado el éxito de la intervención
- Gestionar los trámites dentro de un término no superior a 6 meses, con el fin de mitigar el riesgo de represamiento que se experimentó en años anteriores.
- Respecto a las medidas especiales para prestadores de servicios de salud en los procesos de medidas especiales de los cuales han sido objeto los hospitales públicos en las diferentes regiones del país, se han tenido unos avances significativos en los componentes asistenciales, administrativos, financieros y jurídicos, recuperando principalmente la confianza de los usuarios en los prestadores públicos de cada una de las regiones.

Adicionalmente, se ha garantizado la prestación del servicio fundamental de la salud en condiciones de oportunidad, integralidad, calidad y eficiencia. Lo cual se ha logrado con el abastecimiento y el

suministro de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y material requerido para atender los usuarios en cada una de las especialidades según los niveles de complejidad de cada IPS.

En términos administrativos y financieros, se ha logrado la asignación y apropiación de recursos de la Nación, destinados al pago de pasivos, principalmente de honorarios, salarios y prestaciones sociales, adeudadas al Talento Humano de estas entidades, con el propósito de aportar al saneamiento financiero de las instituciones hospitalaria.

Cabe resaltar que en términos judiciales se logra una identificación de los procesos a favor y en contra de la entidad y su respectivo registro en los estados financieros, con el propósito de mostrar la realidad financiera de la entidad y su viabilidad financiera en el tiempo. Se anexa con la presente comunicación, tabla de Excel con el estado de los prestadores objeto de medidas especiales y sus comentarios en cada uno de estos.

### **Atención al usuario**

- Ampliar el acceso a la promoción de derechos y deberes en salud a diferentes tipos de población como: sorda y sordomuda, población ciega, jóvenes, mujeres, población LGTBI entre otros.
- Desarrollar herramientas de comunicación bajo modalidad de cartillas de derechos y deberes en salud traducidos a lenguas nativas con mayor población en el país.
- Conservar un centro de contacto robusto que permita brindar una óptima calidad en la atención al usuario multicanal para reducir al mínimo el nivel de abandono.
- Fortalecimiento de IV a canales de atención de los vigilados a través de la creación de un acceso de usuario tipo paciente a las PQRD para el ejercicio de Inspección y Vigilancia.
- Desarrollo del sistema interoperable entre todos los actores del sector de acuerdo con la Ley 1797 de 2016, Art 15.
- Implementación total del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano - MISC.

## Información

En cuanto el eje de información y como estrategia para mejorar las acciones que soportan el sistema de IVC, se estableció dentro del Plan Estratégico de Tecnologías de la información (PETI) una iniciativa basada en la gestión y gobierno de la información que busca en su primera fase identificar, organizar y consolidar las fuentes de información para la realización de informes e indicadores que respondan a las metodologías e instrumentos de supervisión que soportan los ejercicios de IVC.

Con la ejecución de esta primera fase, la entidad ha logrado contar con fuentes únicas de información y un primer nivel de visualización de la información, que se traduce en informes dinámicos que obedecen al diseño de dichas metodologías e instrumentos de supervisión.

Si bien ya se cuenta con este gran componente de información centralizada, quedan por abordar una serie de actividades que comprenden las siguientes fases estipuladas en el proyecto que deben buscar articularse con iniciativas a nivel sectorial para poder lograr canales de transmisión de información que garanticen calidad, integridad y oportunidad de la información, buscando no solo apalancar las acciones de IVC, sino también mejorar los estándares de calidad y servicio de cara al ciudadano.

### **7.6. Con relación a los objetivos de la Superintendencia de Salud descritos en el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, señale cómo se tiene pensado desarrollarlos y materializarlos.**

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

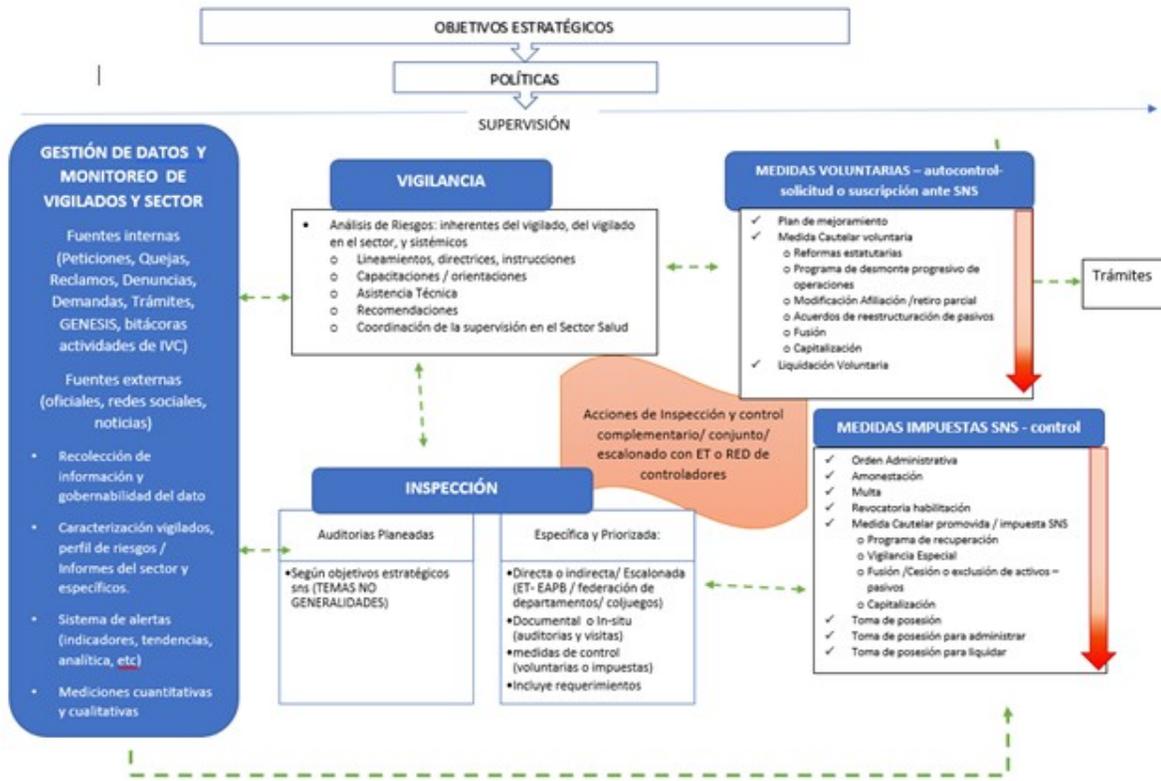
Se diseñó una propuesta de modelo de supervisión que se consolida en unos lineamientos generales de las acciones de vigilancia, inspección y control de los vigilados en el marco de las competencias establecidas en la norma. Esto con el fin que se diseñen procesos, metodologías e instrumentos, y se implementen actividades que se encuentren alineados con una misma lógica de operación en atención a sus funciones misionales.

Estos lineamientos son amplios y generales, y en consecuencia requieren el desarrollo de políticas, estándares y criterios detallados, que permitan aplicar una supervisión de las entidades vigiladas, de forma estandarizada y bajo unos objetivos estratégicos. Para alcanzar esos objetivos se establecen métodos de supervisión, que están en mejoramiento continuo para el monitoreo y control efectivo de los actores en el sector.

El trabajo de supervisión está centrado en un sistema de gestión de información robusto y de monitoreo permanente, que facilite la evaluación de los riesgos de las entidades supervisadas y del sistema de seguridad social en salud, del cumplimiento de la normatividad vigente, y de las acciones de seguimiento y control. Este monitoreo de las entidades vigiladas es integral, incluyendo todos los componentes frente a los que la superintendencia tiene competencias, como también el contexto territorial y sectorial en el que ejercen sus funciones como actores del sistema.

Adicionalmente, el pilar básico para el desarrollo del modelo de supervisión es el fortalecimiento de los vigilados a partir de acciones que incentivan el autocontrol, la adopción de buenas prácticas y de la gestión integral del riesgo, a través de análisis de riesgos de los vigilados y el sector. Por otro lado, de forma específica y priorizada, se encuentran las acciones de inspección y control que surgen de alertas y análisis de datos, con el fin de buscar correctivos en el sistema que minimicen la materialización del riesgo de los resultados en salud.

*Imagen Modelo de Supervisión de la Supersalud.*



Nota: Estas acciones se deben dar desde un enfoque de riesgos (propias del vigilado, y del SGSSS) y cumplimiento. En todas las temáticas según corresponda la competencia de la SNS por tipo de vigilado: componente técnico científico / financiero / administrativo.

Este modelo aplica para la supervisión sobre todos los sujetos vigilados en relación con la situación jurídica, financiera, técnico-científica, administrativa y económica dentro del ámbito de la competencia de la Supersalud. Los temas principales de supervisión de acuerdo a la normatividad vigente son: Cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el SGSSS; Cumplimiento funciones: EAPB, Otros Aseguradores, ET, PSS, Generadores; Administración de los riesgos inherentes al SGSSS, incluidos los riesgos sistémicos; Eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos SGSSS; Suministro información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia; Participación ciudadana y rendición de cuentas; Aprobar planes voluntarios en

salud; Autorización de EPS y reformas estatutarias; Autorización reformas IPS; entre otros.

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

Como se ha expuesto, la Superintendencia Nacional de Salud ejerce sus funciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud entre otros, para desarrollar los objetivos legales que debe cumplir, dentro de los que se incluye, el de exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud, para lo cual adelanta acciones de monitoreo (inspección y vigilancia), sancionatorias y de intervención (estas últimas de control).

Con respecto a los procesos desarrollados por esta Superintendencia para materializar dicho objetivo pueden generarse diversas actuaciones. Así, conforme a los resultados del IVC, se adelanta la revisión de las posibles alternativas, bajo los escenarios de adoptar determinadas medidas que proceden dentro de las distintas facultades de inspección, vigilancia y control de que está dotada la superintendencia, de forma proporcional, gradual, y ponderada para permitir la autorregulación y reacción en lo que corresponde a la autonomía de la voluntad de las respectivas personas jurídicas, impartiendo órdenes, formulando requerimientos con instrucciones, y realizando seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento o de acción adoptados o cumplimiento de las instrucciones y órdenes debido a que esta superintendencia, no coadministra.

También, se desarrollan procesos sancionatorios a las entidades vigiladas, imponiendo sanciones por el incumplimiento en los compromisos o planes de mejoramiento, o incluso, procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales, así como, la intervención técnica y administrativa según el tipo de vigilado de acuerdo con la gravedad y reiteración de los incumplimientos.

Estas últimas regularmente proceden una vez agotadas las medidas preventivas<sup>13</sup>, cautelares<sup>14</sup> y sancionatorias<sup>15</sup>, sin que las entidades vigiladas de que se trate, ajusten su desempeño y cumplan adecuadamente sus obligaciones en el sistema.

Es así como la Superintendencia Nacional de Salud ha expedido distintas instrucciones con fundamento en los objetivos establecidos en el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, entre ellos el relativo a “Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de seguridad social en salud”, tales como la Circular Externa 11 y 13 de 2016, 17 de 2020, 20211700000006-5 de 2021.

Sumado a ello, el incumplimiento a dichos principios y fundamentos hacen parte de las consideraciones tenidas en cuenta al momento de emitir los actos administrativos mediante los cuales se ordena una medida especial o liquidación.

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

Sumado a lo señalado en numerales anteriores, a la Superintendencia le asiste el deber de cumplir con la normatividad y hacerla cumplir. El ordenamiento jurídico vigente debe ser atendido por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y no de manera optativa o discrecional, sino que debe hacerse

<sup>13</sup> Particularmente las contenidas en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

<sup>14</sup> Previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 que dispone: “*Artículo 125. Cesación Provisional. El Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar de manera inmediata, a la entidad competente, la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*Las medidas señaladas anteriormente se adoptarán mediante acto administrativo motivado y dará lugar al inicio del proceso administrativo ante el Superintendente Nacional de Salud.”* (subraya fuera del texto)

<sup>15</sup> De acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, artículo 130 y ss., modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

plenamente en todos los componentes y hacía todos los actores del sector que son sujetos de inspección, vigilancia y control, de tal manera que se garantice el acceso en condiciones de calidad y oportunidad a los servicios y tecnologías en Salud. Para ellos, la Superintendencia Nacional de Salud debe ser una entidad amiga, cercana, solidaria al ciudadano, que tenga capacidad resolutoria, proactiva, que responda oportunamente en sus acciones y genere la oportunidad para solventar en la inmediatez posible las solicitudes, quejas, reclamos de la ciudadanía.

***d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;***

Fortalecer el ejercicio de inspección y vigilancia con el objeto de observar el cumplimiento de los principios y fundamentos del derecho a la salud, vigilar por el cumplimiento de las normas y proteger los derechos de los usuarios, en especial el acceso en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, mediante, la actualización de la metodología de Evaluación de Desempeño de las EPS en atención al usuario, incluyendo un indicador de cierre de las PQRD que tiene en cuenta el vencimiento de términos y fortaleciendo las acciones de IV resultantes de las mismas.

Así mismo será necesario revisar y ajustar las instrucciones impartidas a las entidades vigiladas respecto de los tiempos del cierre de PQRD, en especial la oportunidad para el cierre de aquellas que involucren riesgo de vida.

***e) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;***

Respecto de las situaciones transversales o comunes a los Prestadores de Servicios de Salud – PSS se presentan las siguientes problemáticas:

- Incumplimiento del Sistema Único de Habilitación – SUH en los estándares de: dotación, talento humano, infraestructura, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, interdependencia, historia clínica y registros y, procesos prioritarios.
- Deficiente estructuración y ejecución del Programa para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC.
- Incumplimiento de los protocolos, guías y parámetros de atención obligatorios respecto de las poblaciones especiales, esto es: víctimas de violencia sexual, personas en condición de discapacidad, binomio madre e hijo, menores de edad, adultos mayores, indígenas, pacientes con afecciones en salud mental, enfermedades huérfanas, eutanasia, víctimas del conflicto armado y víctimas de accidentes de tránsito.
- Baja implementación y adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud obligatorias.
- Inadecuada estructuración de los modelos de prestación de servicios de salud, en el marco de la oferta y demanda, esto es, las relaciones con los aseguradores
- Deficiencias en la gestión de la cartera de los PSS (facturación, cobro, deterioro, glosas, recaudo, saneamiento)
- Inadecuado uso de los recursos del SGSSS
- Incumplimiento de las cualidades de la información financiera
- Ausencia en los Sistemas de Costos
- Déficit Presupuestal en las ESE
- Incumplimiento de los porcentajes de asignación y ejecución para el Mantenimiento Hospitalario
- Incumplimiento de las condiciones de suficiencia patrimonial – SUH
- Deficiente implementación en los Subsistemas de riesgos financieros, LAFT/FPADM y COF
- Deficiencia en la Gestión de los sistemas de información en los PSS y del reporte ante las entidades del sector.

En consecuencia, las líneas de trabajo que se proponen para el abordaje de las problemáticas referidas incluyen:

- Fomento a la cultura de reporte, autocontrol y gestión basada en riesgos de los PSS
- Auditorías: In situ y documentales
- Requerimientos de información a los PSS
- Planes de Mejoramiento
- Mesas Técnicas con fijación y seguimiento a compromisos
- Órdenes a los PSS
- Traslados para la imposición de medidas de control: sanciones o medidas especiales.
- Articulación con las otras áreas de la Superintendencia para el abordaje desde los distintos roles de los sujetos vigilados.

Estas líneas de trabajo tienen dos enfoques así: i) la supervisión basada en riesgos, que procura identificar aquellas situaciones respecto de las cuales se pueden implementar acciones preventivas y de mejora que controlen y gestionen los riesgos inherentes a los prestadores de servicios de salud, riesgos que previamente identifique esta Superintendencia y respecto de los cuales realizará el seguimiento respectivo y, ii) la supervisión basada en cumplimiento enfocada en evidenciar aquellas situaciones que se aparten de la normatividad aplicable a la prestación de servicios de salud, que ameritan la aplicación de medidas de mayor envergadura, esto es, la imposición de sanciones o la adopción de medidas especiales, según el grado de criticidad evidenciado en el prestador, frente a las problemáticas a las que se ha hecho alusión.

***f) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;***

La Dirección de Inspección y Vigilancia para Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco de sus funciones ha realizado acciones de inspección y vigilancia a sus sujetos vigilados, siendo estos, los operadores de juegos de suerte y azar (Territorial - Nacional); Industrias de Licores; INDUMIL, Cajas de Compensación no administradoras de recursos al SGSSS, las aseguradoras autorizadas para

operar el SOAT, ADRES y Coljuegos, con el propósito de verificar la generación, administración y uso de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este sentido a partir del año 2017 se han realizado las siguientes acciones:

1. Determinación y actualización del universo de vigilados para que el ejercicio de las acciones de inspección y vigilancia.
2. 83 auditorías a nivel nacional.
3. Traslados a la Delegada de Investigaciones Administrativas de 18 procesos por incumplimiento, no aprobación o no suscripción del plan de mejoramiento.
4. Solicitudes a los sujetos vigilados para que realicen los reportes de información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia conforme los lineamientos de las Circulares Externas expedidas por la Superintendencia Nacional. Frente a los que han incumplido se ha realizado traslado a la Delegada de Investigaciones Administrativas de 118 solicitudes, con el fin de que se le adelante el proceso sancionatorio a que haya lugar.
5. Implementación de la plataforma Solución Informática para la Vigilancia, Inspección y Control de las Apuestas en Línea y Tiempo Real (Software y Datos) - SIVICAL - que venía siendo administrada por la Entidad Administradora del Monopolio Rentístico de Juegos de Suerte y Azar - EICE Coljuegos para el adecuado control, seguimiento y verificación a los ingresos generados y los transferidos al SGSSS.

Para este nuevo gobierno la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra modificando los lineamientos de la Circular Única con el fin de que todos los sujetos vigilados tengan instrucciones claras frente a sus responsabilidades u acciones a realizar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de

acuerdo con la actividad económica que desarrollen y dar operatividad plena a la plataforma SIVICAL con los seguimientos correspondientes.

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

Al respecto, es importante mencionar que el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 estableció lo siguiente:

***“Artículo 15. Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, las condiciones de competencia necesarias para evitar el abuso de posición dominante o conflictos de interés, de cualquiera de los actores del sistema de salud...”***

Ahora bien, el artículo 5 de la Resolución 1424 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud define el concepto de IPS propia de la siguiente manera:

***“Artículo 5. Se entiende por IPS PROPIA la situación de la sociedad IPS, frente a la EPS ya sea en razón a que ostente la calidad de subordinada, o bien, porque exista vinculación a un grupo empresarial, de conformidad con las nociones del Código de Comercio.***

*El artículo 260 del Código de Comercio, subrogado por el artículo 206 de la Ley 222 de 1995 establece: “Una sociedad será subordinada o controlada cuando su poder de decisión se encuentre sometido a la voluntad de otra u otras personas que serán su matriz o controlante, bien sea directamente, caso en el cual aquella se denominará filial o con el concurso o por intermedio de las subordinadas de la matriz, en cuyo caso se llamará subsidiaria.*

*El artículo 261 subrogado por el artículo 27 de la Ley 222 de 1995 contempla la existencia de Subordinación a partir de las situaciones taxativas descritas.*

*Es de precisar que, de conformidad con el artículo 262 del Código de Comercio subrogado por el artículo 32 de la Ley 222 de 1995, se prohíbe que las sociedades subordinadas, tengan a ningún título, partes de interés, cuotas o acciones en las sociedades que las dirijan o controlen. Serán ineficaces los negocios que se celebren, contrariando lo dispuesto en este artículo.*

*Igualmente, se entiende por IPS propia la que reúna las condiciones reguladas en el artículo 28 de la Ley 222 de 1995, que reza: “habrá grupo empresarial cuando además del vínculo de subordinación, exista entre las entidades unidad de propósito y dirección.*

*Se entenderá que existe unidad de propósito y dirección cuando la existencia y actividades de todas las entidades persigan la consecución de un objetivo determinado por la matriz o controlante en virtud de la dirección que ejerce sobre el conjunto, sin perjuicio del desarrollo individual del objeto social, o actividad de cada una de ellas (...)*

En el marco de lo anterior, los lineamientos e indicadores utilizados para el seguimiento y cumplimiento de la normatividad precitada se construyen a partir de las nociones de subordinación o vinculación empresarial en los

términos del Código de Comercio. En este sentido, el cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007 se componen de dos indicadores, el primero hace referencia a la subordinación identificada por participaciones en el capital de la EPS mayores al 50%, y, el segundo, hace referencia a los vínculos con entidades que pertenecen al mismo grupo empresarial de la EPS.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud ha implementado acciones para identificar vinculados económicos de las EPS siguiendo los criterios dispuestos en el artículo 6, numeral 5 de la Resolución 1197 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales resultan útiles para la identificación de beneficiarios reales y evidencian relaciones de subordinación o control que no se encuentran correctamente registrados y revelados, de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio.

***h) Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.***

Para el desarrollo y materialización de la promoción de la participación ciudadana se dará continuidad los eventos a través de los cuales se brindan capacitaciones a los líderes del control social y se forman nuevos líderes con el fin de empoderar a la ciudadanía lo largo del territorio respecto del ejercicio de sus derechos en salud y de los canales dispuestos para tal fin.

Así mismo, se incluirán herramientas didácticas, como cartillas para niños, piezas lúdicas interactivas, cartillas en braille, videos en lengua de señas colombiana y se continuará socializando la cartilla traducida en lengua Embera en 4 dialectos: Katío, Chamí, Dobida y Siapidara.

**7.7. Señale cuáles han sido los resultados del ejercicio de las atribuciones de inspección, vigilancia y control sobre las Direcciones Territoriales de Salud. Desagregue esta información por cada una de las direcciones territoriales. Señale cuáles**

**direcciones territoriales tienen procesos activos por alguna de las atribuciones de su competencia.**

Respecto de las competencias de inspección y vigilancia se precisa, que desde la vigencia 2018 a la fecha se han realizado un total de 275 visita a las distintas direcciones territoriales. Para los efectos de consulta de cada una de las visitas realizadas, tener en cuenta el archivo denominado ACCIONES IV 2018 -2022 que se remite para los fines pertinentes.

Con relación al control sobre las Direcciones Territoriales de Salud la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas adelantó 173 sanciones a Entidades Territoriales por valor de \$14.444.716.598 y en curso se encuentra 171 investigaciones contra las mismas. (ver adjunto “investigaciones en curso SNS” y “Sanciones SNS”).

**7.8. Cuáles han sido los principales logros y beneficios que se han tenido con la figura del defensor del usuario en salud. Qué acciones coordinadas se han adelantado con la Defensoría del Pueblo. Cómo ha sido su función de vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada Departamento.**

El Defensor del Usuario en Salud creado en el artículo 42 de la Ley 1122 de 2007, no se encuentra implementado en el sistema, toda vez que no cuenta con la reglamentación que requiere para determinar el número de defensores y la elección de estos por los usuarios, según lo dispone el mismo artículo 42, así:

*“Artículo 42. Defensor del usuario en salud. Créase la figura del defensor del usuario en salud que dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo. Su función será la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las*

*instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.*

*Créase el fondo-cuenta, dependiente de la Superintendencia Nacional de Salud, encargado de recaudar y administrar los recursos destinados a la financiación de los costos que demande la defensoría del usuario. Dicho fondo se alimentará con los recursos girados por las EPS para el sostenimiento del mismo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará todo lo relacionado con el número de defensores, la elección de los mismos quienes deben ser elegidos por los usuarios y la forma como deben contribuir, cada EPS para la financiación de dicho Fondo.”*

Previamente, se realizó un estudio sobre la figura del Defensor del Usuario en Salud, el cual fue remitido al Ministerio de Salud y Protección Social mediante comunicación 20222000001353971 del 12 de octubre de 2021 en el que se presenta la postura que desde Superintendencia Nacional de Salud se está cumpliendo la labor de ser vocero de los usuarios y de proteger sus derechos en salud ante las EPS.

No obstante lo anterior, se considera que tratándose de una figura importante y representativa de la participación social, y consecuente con solicitud ciudadana presentada ante Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la aparente renuencia a reglamentar el Defensor del Usuario, la Superintendencia mediante comunicación 20222000001353971 del 28 de septiembre de 2022 ha presentado a la Oficina de Calidad del Ministerio la disposición inmediata para realizar mesas de trabajo y acordar lo que se requiera para el efecto.

***8. Cuántas EPS e IPS existen y están operando en Colombia e indique cuántas son privadas, públicas o mixtas. Cuántos colombianos están afiliados en cada una de ellas y cuántos son del régimen contributivo y cuántos hacen parte del subsidiado.***

**Respuesta:** Se aporta cuadro con información de las EPS que están operando en Colombia con el detalle de su naturaleza, número de afiliados y tipo de régimen:

**Tabla No 06.  
Distribución de Afiliados por EPS y Régimen - Agosto 2022**

Régimen	Código	Nombre EPS	Naturaleza	Movilidad		Total
				No	Si	
Contributivo	EPS001	ALIANSA LUD	Privada	237. 169	1 3.207	25 0.376
Contributivo	EPS002	SALUD TOTAL	Privada	3.321. 261	1.158. 697	4.47 9.958
Contributivo	EPS005	SANITAS	Privada	4.266 .839	1.082 .946	5.34 9.785
Contributivo	EPS008	COMPENSAR	Privada	1.836. 397	272. 408	2.10 8.805
Contributivo	EPS010	SURA EPS	Privada	4.436. 970	648 .947	5.08 5.917
Contributivo	EPS012	COMFENALCO VALLE	Privada	240. 519	5 9.359	29 9.878
Contributivo	EPS017	FAMISANAR	Privada	2.233 .746	614 .463	2.84 8.209
Contributivo	EPS018	S.O.S EPS	Privada	597. 554	167. 547	76 5.101
Contributivo	EPS037	NUEVA EPS - RC	Mixta	4.426 .497	1.462. 650	5.88 9.147
Contributivo	EPS042	COOSALUD - RC	Privada	98 .443	21 .319	11 9.762
Contributivo	EPS046	SALUD MIA	Privada	38 .240	18 .895	5 7.135
Contributivo	EPS048	MUTUAL SER - RC	Privada	92 .649	1 1.791	10 4.440
Subsidio	CCF023	COMFAGUAJIRA	Privada	259 .422	1 0.874	27 0.296
Subsidio	CCF033	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	Privada	117. 924	5 .108	12 3.032
Subsidio	CCF050	COMFAORIENTE	Privada	213. 107	15 .574	22 8.681
Subsidio	CCF055	CAJACOPI ATLANTICO	Privada	1.361. 772	80 .059	1.44 1.831
Subsidio	CCF10	COMFACHOCO	Privada	166.	8	17

Régimen	Código	Nombre EPS	Naturaleza	Movilidad		Total
				470	.082	4.552
Subsidio	EPS025	CAPRESOCA	Pública	159.295	16.705	176.000
Subsidio	EPSI01	DUSAKAWI	Publica	257.983	4.704	262.687
Subsidio	EPSI03	A.I.C	Publica	530.865	21.519	552.384
Subsidio	EPSI04	ANASWAYUU	Publica	216.382	10.518	226.900
Subsidio	EPSI05	MALLAMAS	Publica	351.198	20.605	371.803
Subsidio	EPSI06	PIJAOS	Publica	102.464	5.438	107.902
Subsidio	EPSS34	CAPITAL SALUD	Mixta	1.097.860	8.3.633	1.181.493
Subsidio	EPSS40	SAVIA SALUD	Mixta	1.539.169	127.093	1.666.262
Subsidio	EPSS41	NUEVA EPS - RS	Mixta	3.360.194	228.031	3.588.225
Subsidio	ESS024	COOSALUD - RS	Privada	2.967.246	238.586	3.205.832
Subsidio	ESS062	ASMET SALUD	Privada	1.894.315	88.190	1.982.505
Subsidio	ESS091	ECOOPSOS	Privada	343.253	16.966	360.219
Subsidio	ESS118	EMSSANAR	Privada	1.783.966	145.273	1.929.239
Subsidio	ESS207	MUTUAL SER - RS	Privada	2.264.448	174.259	2.438.707
<b>Total general</b>				<b>40.813.617</b>	<b>6.833.446</b>	<b>47.647.063</b>

Fuente: BDUA con corte agosto de 2022

**9. De los últimos 5 años a la fecha, cuántas quejas, peticiones y denuncias se han presentado (anual y mensualmente) contra IPS, EPS, Entidades Territoriales y demás vigilados, señalando si son privadas públicas o mixtas; y cuántas de estas quejas, peticiones y denuncias son -resueltas de fondo por la Superintendencia de Salud, indique cómo fueron resueltas. Desagregue esta información por Departamento.**

**Respuesta:** En este punto se precisa que no se dispone de información respecto de las PQRD contra las IPS, las cuales son trasladadas a las entidades territoriales de su jurisdicción para que ejerzan inspección y vigilancia de conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, el Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto 780 de 2016 y las normas vigentes de habilitación de servicios de salud de los prestadores.

En consecuencia, a continuación, se presenta la información de las PQRD radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud contra EPS, entes territoriales y demás vigilados, durante los últimos 5 años:

### PQRD AÑO 2018

- POR TIPO DE ENTIDAD:**

	2018												TOT AL 201 8
	EN E	FEB	MA R	AB R	MA Y	JUN	JUL	AG O	SEP	OC T	NO V	DIC	
<b>PQRD EPS</b>	36. 036	39. 022	36. 821	41. 835	51. 520	42. 441	44. 918	46. 392	50. 516	66. 654	51. 956	35. 485	543. 596
<b>PQRD ENTES TERRITORIALES Y DEMÁS VIGILADOS</b>	2.8 65	3.5 66	3.4 85	3.8 55	4.6 25	3.3 80	3.4 93	3.5 47	4.1 86	5.0 27	3.8 51	2.7 68	44.6 48
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>38. 901</b>	<b>42. 588</b>	<b>40. 306</b>	<b>45. 690</b>	<b>56. 145</b>	<b>45. 821</b>	<b>48. 411</b>	<b>49. 939</b>	<b>54. 702</b>	<b>71. 681</b>	<b>55. 807</b>	<b>38. 253</b>	<b>588. 244</b>

La información de **PQRD** año **2018** por EPS, entes territoriales y otros tipo de vigilados, por departamentos, se encuentran en el Anexo en Excel hoja 2018.

### PQRD AÑO 2019

- POR TIPO E ENTIDAD:**

	2019												TOTAL 2019
	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	AG O	SE P	OC T	NO V	DI C	
<b>PQRD EPS</b>	38. 67 6	46. 22 4	49. 48 0	50. 73 1	65. 91 8	58. 86 3	63. 63 0	61. 72 4	62. 04 3	75. 12 5	66. 29 8	54. 04 2	692 .75 4
<b>PQRD ENTES TERRITORIALES Y DEMÁS VIGILADOS</b>	3.2 22	4.0 29	4.6 42	4.3 60	5.8 36	4.8 56	5.2 35	5.2 99	5.5 27	6.6 62	5.6 88	4.8 77	60. 233
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>41. 89 8</b>	<b>50. 25 3</b>	<b>54. 12 2</b>	<b>55. 09 1</b>	<b>71. 75 4</b>	<b>63. 71 9</b>	<b>68. 86 5</b>	<b>67. 02 3</b>	<b>67. 57 0</b>	<b>81. 78 7</b>	<b>71. 98 6</b>	<b>58. 91 9</b>	<b>75 2.9 87</b>

La información de **PQRD** año **2019** por EPS, entes territoriales y otros tipo de vigilados, por departamentos, se encuentran en el Anexo en Excel hoja 2019.

### PQRD AÑO 2020

- POR TIPO DE ENTIDAD:**

	2020												TOTAL 2020
	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	AG O	SE P	OC T	NO V	DI C	
<b>PQRD EPS</b>	60. 36 5	68. 80 2	63. 84 6	55. 34 7	55. 93 8	59. 45 3	82. 30 5	72. 45 6	61. 68 8	68. 24 6	65. 51 7	63. 76 3	777 .72 6
<b>PQRD ENTES TERRITORIALES Y DEMÁS VIGILADOS</b>	5.1 10	5.9 74	5.5 43	4.6 53	4.5 48	5.0 64	7.8 53	7.4 18	6.4 32	7.0 69	6.9 14	6.6 27	73. 205
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>65. 47 5</b>	<b>74. 77 6</b>	<b>69. 38 9</b>	<b>60. 00 0</b>	<b>60. 48 6</b>	<b>64. 51 7</b>	<b>90. 15 8</b>	<b>79. 87 4</b>	<b>68. 12 0</b>	<b>75. 31 5</b>	<b>72. 43 1</b>	<b>70. 39 0</b>	<b>85 0.9 31</b>

La información de **PQRD** año **2020** por EPS, entes territoriales y otros tipo de vigilados, por departamentos, se encuentran en el Anexo en Excel hoja 2020.

### PQRD AÑO 2021

- POR TIPO DE ENTIDAD:**

	2021												TOTAL 2021
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
<b>PQRD EPS</b>	66.888	72.060	78.036	75.069	66.159	75.695	81.264	83.751	87.795	79.048	85.901	66.784	918.450
<b>PQRD ENTES TERRITORIALES Y DEMÁS VIGILADOS</b>	5.906	5.697	7.057	6.911	6.226	6.122	6.515	6.912	7.329	6.823	7.455	5.330	78.283
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>72.794</b>	<b>77.757</b>	<b>85.093</b>	<b>81.980</b>	<b>72.385</b>	<b>81.817</b>	<b>87.779</b>	<b>90.663</b>	<b>95.124</b>	<b>85.871</b>	<b>93.356</b>	<b>72.114</b>	<b>996.733</b>

La información de **PQRD** año **2021** por EPS, entes territoriales y otros tipos de vigilados, por departamentos, se encuentran en el Anexo en Excel hoja 2021. (Ver Anexo Punto No 9).

### PQRD AÑO 2022 (ENERO-AGOSTO)

- POR TIPO DE ENTIDAD:**

	2022 (ENE-AGO)								TOTAL 2022 (ENE-AGO)
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	
<b>PQRD EPS</b>	81.193	86.640	101.903	89.191	102.421	97.932	106.153	99.934	765.367

<b>PQRD ENTES TERRITORIALES Y DEMÁS VIGILADOS</b>	6.51 8	6.66 2	7.95 1	6.97 0	8.14 6	7.68 8	8.54 5	8.26 1	60.7 41
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>87. 711</b>	<b>93. 302</b>	<b>109. 854</b>	<b>96. 161</b>	<b>110. 567</b>	<b>105. 620</b>	<b>114. 698</b>	<b>108. 195</b>	<b>826. 108</b>

La información de **PQRD** año **2022** por EPS, entes territoriales y otro tipo de vigilados, por departamentos, se encuentran en el Anexo en Excel hoja 2022.

**10. Explique en qué consiste la vigilancia especial y evaluación rigurosa que se adelanta contra un grupo de EPS, por el presunto incumplimiento de los parámetros básicos financieros y jurídicos. Indique la etapa procesal en la que se encuentran, cuál es la razón del proceso. ) desagregue esta información por Departamento. Qué pasará con los cerca de 7.8 millones de colombianos que se encuentran afiliados a estas EPS, indique cuál es la ruta o acciones que se adelantarán por parte de la Superintendencia de Salud para garantizar el derecho y servicio a la salud de este grupo poblacional. Explique cuáles son los riesgos para el sistema de salud y para los colombianos de presentarse una liquidación de estas entidades.**

**Respuesta:** Con relación a los riesgos para el sistema de salud y para los colombianos al presentarse liquidación de las EPS se debe explicar la situación de estas, en el presente documento así:

- i) Entidades en liquidación
- ii) Entidades en operación o vigentes.

Con corte al 19 de septiembre de 2022 la superintendencia supervisa a las EPS, de acuerdo con su situación, así:

### **1. Entidades en liquidación con proceso terminado o en curso (16 EPS)**

- Entidades Promotoras de Salud en intervención para liquidar (11 EPS)
- Entidades Promotoras de Salud con liquidación finalizada (4 EPS)
- Entidades Promotoras de Salud con retiro voluntario (1 EPS)

### **Tabla N 07.**

### Entidades Promotoras de Salud intervenidas para liquidar por la SNS

Item	Entidad	Proceso	Régimen	Liquidador	No. Afiliados <sup>(2)</sup>	Fecha inicio del proceso
1	Saludcoop EPS <sup>(1)</sup>	IFAL	RC	Felipe Negret Mosquera	4.652.522	24/11/2015
2	Manexka EPSI	Liquidada	RS	Gildardo Tijaro	212.507	27/03/2017
3	Cafesalud <sup>(1)</sup>	Liquidada	RC - RS	Felipe Negret	4.976.179	22/07/2019
4	Comfacor	Liquidada	RS	Jorge Orlando Bernal	539.782	23/07/2019
5	Saludvida EPS SA	IFAL	RC - RS	Darío Laguado Monsalve	1.120.316	1/10/2019
6	Emdisalud EPS	IFAL	RS	Luis Carlos Ochoa Cadavid	445.868	2/10/2019
7	Cruz Blanca	Liquidada	RC	Felipe Negret Mosquera	296.055	7/10/2019
8	Comfacundi	IFAL	RS	Victor Julio Berrio Hortua	172.618	5/11/2020
9	Comfamiliar Cartagena	IFAL	RS	Cesar Humberto Garcia Jaramillo	135.295	6/11/2020
10	Ambuq	IFAL	RS	Luis Carlos Ochoa Cadavid	768.420	8/02/2021
14	Comfamiliar Nariño	Retiro Voluntario	RS	Indira Patricia Illidge Ibarra	161.056	29/06/2021
11	Comparta	IFAL	RS	Faruk Urrutia Jalilie	1.516.504	26/07/2021
12	Coomeva EPS	IFAL	RC	Felipe Negret Mosquera	1.196.227	25/01/2022
13	Medimás EPS SAS	IFAL	RC - RS	Faruk Urrutia Jalilie	1.504.596	8/03/2022
15	Comfamiliar Huila	IFAL	RS	Juan Carlos Varela Morales	539.759	26/08/2022
16	Convida EPS	IFAL	RS	Héctor Julio Prieto Cely	477.063	14/09/2022

IFAL: Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar

(1) No. Afiliados al cierre del mes en el que se ordenó la liquidación. Fuente BDU A - SISPRO. Fecha de Consulta: 19-Sep-22

(2) Los afiliados de estas EPS fueron objeto de traslado en el proceso de cesión efectuado entre las entidades

## Principales causas que motivaron la intervención forzosa administrativa para liquidar EPS

A la Superintendencia Nacional de Salud le corresponde adelantar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales que procedan sobre las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de Salud en sus actividades de salud.

Las medidas administrativas que ordena la superintendencia se rigen, en lo pertinente, por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Decreto Ley 663 de 1993 y su reglamento, el Decreto 2555 de 2010, así como las normas del sistema.<sup>16</sup>

Las entidades liquidadas o en proceso de liquidación ordenada por esta superintendencia, incumplieron sus obligaciones, en relación con los componentes: técnico científico, financiero y jurídico, a saber:

### Técnico científico:

1. Insuficiencia en la red de servicios para garantizar la oportunidad, integralidad y accesibilidad en la prestación.
2. Desviación en los indicadores de gestión de riesgo en salud
3. Incremento de las PQRD - Restricción en el acceso a los servicios de salud
4. Deficiencias en la caracterización de la población
5. Alta desatención en la prevención del riesgo en especial a las madres gestantes y al adulto mayor
6. Insuficiencia en la cobertura de servicios de baja y alta complejidad en el territorio nacional
7. Múltiples y reiterados cierres de servicios de salud

### Financiero:

1. Incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia (Capital mínimo, Patrimonio Adecuada y Régimen de inversiones de las Reservas Técnicas)
2. Incumplimiento en el pago de sus obligaciones con los prestadores de servicios

<sup>16</sup> Por remisión expresa del parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el inciso segundo del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

3. El costo de la prestación de servicios y los gastos administrativos superan los ingresos de la entidad
4. Los estados financieros de la EPS no presentan razonablemente la situación financiera, económica y social de sus operaciones
5. Deficiencias en los procesos de conciliación y pago de cartera de proveedores

**Jurídico:**

1. Incrementos en las acciones de tutela por concepto salud e incidentes de desacato
2. El valor de los procesos judiciales no se encuentra totalmente reconocido, generando una afectación en el pasivo
3. Incumplimiento de las estrategias definidas en los planes de acción establecidos durante la medida de vigilancia especial.

En el evento de tomar una decisión de liquidación frente a una entidad que se encuentra en una medida de vigilancia especial, la cual no ha dado cumplimiento a las condiciones exigidas que originaron la adopción de la medida, ésta, se realiza en procura de evitar que continúe la vulneración de los derechos de la salud de los afiliados, por ende la normatividad vigente de asignación busca distribuirlos en EPS que actualmente cumplen con condiciones mínimas para mejorar y garantizar la calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios de salud que demanda esta población.

En ese sentido, las EPS receptoras deben implementar mecanismos que permitan fortalecer el sistema operativo, financiero y administrativo con el fin de no vulnerar los derechos a la salud de los afiliados.

***11. Frente a las entidades que se encuentran en proceso de liquidación (voluntario o no) señale cuál es la ruta y acciones que se están adelantando o se tiene prevista adelantar para dar continuidad y garantizar el derecho a la salud de los colombianos que se encuentran afiliados a esas entidades. Cómo va el proceso de traslado o reasignación de EPU. Desagregue esta información por EPS y departamentos que se ven afectados***

**Respuesta:** El proceso de asignación de usuarios, como efecto de la orden de la Superintendencia Nacional de Salud de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a los programas de salud de las EPS, se realiza por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las reglas establecidas en el Título 11, Parte 1, Libro 2 del Decreto 780 de 2016 .

De acuerdo con lo definido en la mencionada normativa, las EPS que no cuentan con medidas administrativas y se encuentran autorizadas operando el aseguramiento en salud en los municipios objeto de asignación, son definidas como entidades receptoras, acorde con lo reglamentado en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 1 del Decreto 709 de 2021.

Ahora bien, la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias de inspección, vigilancia y control, en búsqueda de garantizar que no se presente ninguna afectación en la prestación de los servicios de salud requeridos por los afiliados por parte de las EPS receptoras, quienes a partir de la asignación son responsables del aseguramiento de dicha población, lleva a cabo mesas en las que se verifica el proceso de acuerdos de voluntades de cada EPS con la red pública, para dar continuidad a la prestación de servicios de salud y en el caso en que no se llegase a ningún acuerdo entre las partes, se valida la disponibilidad de red, para garantizar la continuidad en la atención a través de los acuerdos con las instituciones prestadoras de servicios de carácter privado.

Es importante precisar que todas las decisiones adoptadas por esta Superintendencia tienen como objetivo principal garantizar el derecho a la salud de los colombianos y con esto mejorar la prestación de los servicios de salud a los afiliados que tenían dificultades de acceso en el sistema de general de seguridad social en salud.

La segunda parte de la consulta en la que requiere la desagregación de asignación por EPS y departamentos se responderá en la pregunta No 12.

***12. Indique cómo va el proceso de traslado de afiliados de las EPS- Señale cuántas personas están en el proceso y cuántas ya han sido reasignadas efectivamente para cada uno de los Departamentos:***

- Año 2022: Convida; Comfamiliar, Medimás, Coomeva
- Año 2021: Comparta, Ambuq EPS.
- Año 2020: Medimás, Comfacundi, Comfamiliar.  
Año 2019: Saludvida EPS, Emdisalud EPS, Cruz Blanca EPS, Coomeva, Medimás, Comfacor, Comparta.

**Respuesta:** Se confirma que todos los procesos de asignación de afiliados ya se encuentran finalizados, lo que indica que los afiliados que se encontraban en las EPS liquidadas ya se encuentran trasladados a las EPS receptoras; en el anexo “Asignación de afiliados” archivo formato Excel (ver anexo Punto No 12), se presenta la información discriminada por entidad revocada (Parcial o total), las EPS receptoras de los afiliados y los departamentos objeto de asignación.

***13. Cómo considera que se puede fortalecer el proceso de conciliación y acuerdos de conflictos entre vigilados y usuarios del sistema de salud.***

**Respuesta:** La Conciliación Extrajudicial en Derecho es un mecanismo alternativo de solución de conflictos de rango constitucional a través de cuyo ejercicio la Superintendencia Nacional de Salud busca la solución **amigable y voluntaria** de aquellos conflictos que se suscitan entre los actores y entidades del sistema, entre otros por el no pago de la deuda derivada de la prestación de servicios de salud, y que afecta la correcta destinación de los recursos públicos del sector y por ende la garantía del derecho fundamental a la salud de los ciudadanos.

A partir de lo anterior debe entenderse que la conciliación no es un instrumento de inspección, vigilancia y control del eje de financiamiento y flujo de recursos, por lo tanto, no es una facultad de naturaleza coercitiva sino un Mecanismo Alternativo de Solución de Conflictos.

Como resultado del ejercicio de la facultad conciliatoria de la Superintendencia Nacional de Salud se han logrado la suscripción de acuerdos de pago, la recuperación de recursos del sistema derivados de los desistimientos previos y la generación de compromisos de depuración y saneamiento que permiten la aclaración de la deuda entre instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y entidades responsables de pago.

La conciliación debe ser asumida cada vez con mayor responsabilidad por parte de las entidades deudoras, aprovechando el carácter voluntario que a su vez no impide el llamado contundente que debe dirigirse a las entidades convocadas para que su asistencia y participación sea con un análisis responsable de la cartera y de la facturación reclamada por clínicas y hospitales.

El acercamiento gerencial con los representantes legales de las entidades administradoras - EPS, de las entidades territoriales, de las entidades aseguradoras del SOAT, de ADRES y de las entidades de los regímenes exceptuados debe lograr que éstas asuman la función de conciliación de la Supersalud como el escenario idóneo que les permita sanear el incumplimiento de sus obligaciones legales de pago, mejorando sus indicadores financieros y principalmente garantizando la sostenibilidad financiera de la red prestadora de servicios de salud en pro de la atención de los ciudadanos. La Superintendencia hará un llamado contundente a que estas entidades deudoras propongan fórmulas de pago y saneamiento, así como obligaciones de depuración y aclaración de la deuda a través del escenario de la conciliación.

Así mismo, la conciliación debe consolidarse como un instrumento que permita diagnosticar e identificar los principales fenómenos que afectan la trazabilidad de la facturación y las prácticas restrictivas de radicación auditoría y pago que generan la crisis financiera en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Debe involucrarse con mayor responsabilidad a las entidades territoriales en la convocatoria para la realización de jornadas de conciliación, instándose también su asistencia y compromiso como entidades deudoras del sistema.

También es muy importante, que los agentes liquidadores reconozcan e incluyan los acuerdos consignados en las actas de conciliación en los procesos concursales con los efectos jurídicos correspondientes, siendo necesario que en el proceso de liquidación se reconozca el efecto de las actas de conciliación extrajudicial en derecho, es decir que prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada, evitando que dentro de los procesos liquidatorios se desconozcan total o parcialmente las facturas que están contenidas en ellos.

De otra parte, la Superintendencia fortalecerá la facultad sancionatoria prevista en el artículo 3 numeral 14 de la Ley 1949 de 2019, que determina como infracción administrativa el incumplimiento de los compromisos de pago

y/o depuración de cartera producto de los acuerdos conciliatorios y/o cualquier otro acuerdo suscrito ante la entidad.

Finalmente es necesario precisar que el Mecanismo Alternativo de la conciliación no comprende los acuerdos suscritos en el marco de la Circular 030 de 2013 y tampoco de las Mesas Técnicas de Flujo de Recursos.

**14. En el ejercicio de sus competencias, informe cuáles serán las acciones concretas que se implementarán para mejorar la atención en salud en los Departamentos.**

**Respuesta:** Atendiendo la naturaleza del asunto, que versa sobre las acciones concretas que se implementaran para mejorar la atención en salud en los departamentos, es necesario tener en cuenta que es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que es el ente rector encargado de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el SGSSS, por lo que se procede con el traslado a fin de que remitan respuesta de fondo sobre el particular.

No obstante, desde la Superintendencia, presenta las acciones a implementar, así:

- Emisión progresiva de instrucciones para la adopción e implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus Subsistemas de Administración de Riesgos en las Direcciones Territoriales de Salud -DTS.
- Implementación de estrategias de supervisión a vigilados como mesas de inspección y vigilancia, monitoreo de riesgos, mesas de articulación, entre otros.
- Articular acciones con el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud con el fin de orientar de manera efectiva las intervenciones de esta Superintendencia, con base en los resultados del desempeño territorial obtenidos.
- Priorizar las entidades territoriales que bajo el enfoque de riesgo evidencian un cumplimiento bajo y una gestión del riesgo regular a deficiente.
- Fortalecer la presencia institucional en los territorios a través del desarrollo de visitas, auditorías y seguimientos periódicos con base en el resultado del análisis de la información oficial y la tendencia de los eventos de interés en Salud Pública.

- Garantizar el enfoque diferencial de las intervenciones en las poblaciones que mayor vulnerabilidad representan en el territorio, propendiendo por la garantía de su derecho a la salud.
- Ejecutar acciones para el fortalecimiento del ejercicio de la rectoría en salud de los Departamentos, Distritos y municipios del territorio nacional, apoyando las acciones de inspección, vigilancia y control desarrolladas en los territorios.
- Fortalecer las funciones de rectoría y gobernanza de la Entidad Territorial en su territorio.
- Consolidar la operación de la herramienta Gaudí II para las acciones de IV frente al aseguramiento de los departamentos a los municipios.
- Continuidad en el desarrollo de acciones de inspección y vigilancia a las Direcciones Territoriales de Salud -DTS
- Finalizar el procedimiento de reintegro, asociado a los recursos de reposición interpuestos contra las órdenes de reintegro, desde la Dirección de Generadores, Recaudadores y Administradores de los Recursos del SGSSS.
- Efectuar el seguimiento y monitoreo a los resultados generados de la plataforma del Sistema de Vigilancia, Inspección y Control de las Apuestas en Línea y Tiempo Real - SIVICAL para las acciones de inspección y vigilancia a los Generadores y Recaudadores de Recursos del SGSSS

Igualmente, se estima que se debe continuar con las acciones de Inspección y vigilancia respecto de los Sistemas de Información y Atención al Usuario (SIAU) para efectos de verificar mediante visitas inspectivas, las condiciones de accesibilidad y, en general, la materialización del trato digno en los puntos de atención al usuario dispuestos por las vigiladas en los territorios y, así mismo, realizar acciones de inspección y vigilancia respecto de los canales no presenciales y la garantía de la participación ciudadana a través de las asociaciones de usuarios de las entidades vigiladas a lo largo del territorio.

De otra parte, continuar con los eventos de promoción de la participación ciudadana a través de los cuales se brindan capacitaciones a los líderes del control social y se forman nuevos líderes con el fin de empoderar a la ciudadanía lo largo del territorio respecto del ejercicio de sus derechos en salud y de los canales dispuestos para tal fin.

Esperamos de esta forma haber dado respuesta al requerimiento de información. Cualquier inquietud adicional con gusto será suministrada.

Firmado electrónicamente por:  
Cesar Augusto Moreno Castro

**Cesar Augusto Moreno Castro**  
Secretario General (E )

Se anexan cuatro carpetas en formato 7 ZIP con archivos en excel y PDF.

Elaboró: \* / Fernando A Mantilla Gonzalez  
Reviso Fernando A Mantilla Gonzalez/ Patricia Lozano.  
Aprobó. Cesar A. Moreno Castro