NORMATIVIDAD Y CULTURA
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

República de Colombia

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864

Libertad y Orden

Año CXLVII Nº 48.388 Edición de 140 páginas • Bogotá, D. C., viernes, 30 de marzo de 2012 • I S S N 0122-2112

MINISTERIO DEL INTERIOR

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 0680 DE 2012

(marzo 30)

por el cual se separa al Gobernador del Departamento del Valle del Cauca y se hace un encargo.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 304 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 66 de la Ley 4ª de 1913, 34 del Decreto 1950 de l973, 6 de la Ley l90 de 1995, y

CONSIDERANDO:

Que mediante comunicación de fecha 26 de marzo de 2012, la Contraloría General de la República remitió al señor Presidente de la República copia del fallo de segunda instancia de fecha 23 de marzo de 2012, proferido dentro del proceso de Responsabilidad Fiscal número 6-007-11, por el cual la Contralora General de la República declaró con responsabilidad fiscal solidaria a título de culpa grave y por una cuantía de $40.767.369.586,oo indexada a febrero de 2012, al señor Héctor Fabio Useche de la Cruz, actual Gobernador del departamento del Valle del Cauca, y otras personas más, advirtiendo que dicho fallo quedaría ejecutoriado el próximo 29 de marzo de 2012.

Que de conformidad con el artículo 12 del fallo de segunda instancia proferido el 23 de marzo de 2012 dentro del proceso de Responsabilidad Fiscal número 6-007-11, contra el mismo no procede recurso alguno y produce los efectos jurídicos en los términos del artículo 62 del Código Contencioso Administrativo.

Que en comunicación radicada bajo el número 2012EE18114 0 1 de fecha 26 de marzo de 2012, la Contralora General de la República precisó, en relación con la responsabilidad fiscal atribuida al señor Héctor Fabio Useche de la Cruz, que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, *"dicha situación genera inhabilidad sobreviniente al mencionado servidor público para desempeñar* cargos *públicos a partir de la ejecutada del fallo que lo declaró responsable fiscal"*.

Que según constancia de ejecutoria de fecha 29 de marzo de 2012, expedida por el Jefe de la Unidad de Investigaciones Especiales contra la Corrupción de la Contraloría General de la República, el fallo de segunda instancia de fecha 23 de marzo de 2012, proferido dentro del Proceso de Responsabilidad Fiscal número 6-007-11, quedó en firme para el doctor Héctor Fabio Useche de la Cruz el día 29 de marzo de 2012.

Que según certificación de fecha 29 de marzo de 2012 de la Contraloría Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva de la Contraloría General de la República, se encuentra reportado en el Sistema del Boletín de Responsables Fiscales "Sibor" el señor Héctor Fabio Useche de la Cruz, identificado con la cédula de ciudadanía número 94388439.

Que la Ley 734 de 2002, en su artículo 38, establece que constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos, a partir de la ejecutoria del fallo, *"haber sido declarado responsable fiscalmente"*.

Que el parágrafo 1 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, señala:

"Quien haya sido declarado responsable fiscalmente será inhábil para el ejercicio de cargos públicos y para contratar con el Estado durante los cinco (5) *años siguientes a la ejecutoría del fallo correspondiente. Esta inhabilidad cesará cuando la Contraloría competente declare haber recibido el pago o, si este no fuere procedente, cuando la Contraloría General de la República excluya al responsable del boletín de responsables fiscales.*

"Si pasados cinco años desde la ejecutoria de la providencia, quien haya sido declarado responsable fiscalmente no hubiere pagado la suma establecida en el fallo ni hubiere sido excluido del boletín de responsables fiscales, continuará siendo inhábil por cinco años si la cuantía, al momento de la declaración de responsabilidad fiscal, fuere superior a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes; por dos años si la cuantía fuere superior a 50 sin exceder de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes; por un año si la cuantía fuere superior a 10 salados mínimos legales mensuales vigentes sin exceder de 50, y por tres meses si la cuantía fuere igual o inferior a 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes".

Que a su vez, el artículo 6° de la Ley 190 de 1995, consagra:

"En caso de que sobrevenga al acto de nombramiento o posesión alguna inhabilidad o incompatibilidad, el servidor público deberá advertirlo inmediatamente a la entidad a la cual preste el servicio.

"Si dentro de los tres (3) meses siguientes el servidor público no ha puesto final a la situación que dio origen a la1 inhabilidad o incompatibilidad, procederá su retiro inmediato, sin perjuicio de las sanciones a que por tal hecho haya lugar".

Que en Sentencia C-038/96, de febrero 5 de 1996, la Corte Constitucional al pronunciarse sobre la exequibilidad del inciso 2 del artículo 6° de la Ley 190 de 1995, señaló:

"Si la inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes, se originan en causas imputables al dolo o culpa del nombrado o al funcionario, no cabe duda de que la norma examinada es inconstitucional. Los principios en los que se basa la función pública, quedarían sacrificados si no se optara, en este caso, por el retiro inmediato del funcionario o la negativa a posesionarlo.

"Si por el contrario, en la inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes, no se ha incurrido por el dolo o culpa del nombrado o al funcionado, y siempre que estos en sus actuaciones se ciñan a la ley y eviten los conflictos de interés, puede considerarse razonable que *se disponga de un término de tres meses para poner fin a la situación. De esta manera se preserva el derecho al trabajo, su estabilidad, y el acceso al servicio público, sin que por este hecho se coloque a la administración en trance de ver subvertidos sus principios medulares.*

"En consecuencia, la Corte declarará la exequibilidad del precepto acusado, pero bajo el entendido de que la norma se refiere únicamente al nombrado o al funcionado que no haya dado lugar por su dolo o culpa a la causal de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes".

Que en la medida que el fallo de segunda instancia de fecha 23 de marzo de 2012, proferido dentro del proceso de Responsabilidad Fiscal número 6-007-11, declaró al señor Héctor Fabio Useche de la Cruz con responsabilidad fiscal solidaria a título de culpa grave, dicha circunstancia descarta de plano toda posibilidad de aplicar el término de tres meses previsto en el inciso 2 del artículo 6° de la Ley 190 de 1995, y por ende, se impone su separación inmediata del servicio en su calidad de Gobernador del Departamento del Valle del Cauca, como consecuencia de la inhabilidad sobreviniente que se configura a la luz del artículo 38, numeral 4 de la Ley 734 de 2002, en concordancia con el precitado artículo 6° de la Ley 190 de 1995.

Que conforme a lo antes expuesto, se hace necesario separar del cargo de Gobernador del Departamento del Valle del Cauca, al señor Héctor Fabio Useche de la Cruz, y encargar como mandatario de este departamento a un servidor público para evitar vacíos de poder o de autoridad, conforme a lo señalado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-448 de 1997.

DECRETA:

Artículo 1°. Separar del cargo de Gobernador del Departamento del Valle del Cauca al señor Héctor Fabio Useche de la Cruz, identificado con la cédula de ciudadanía número 94388439, atendiendo al fallo de segunda instancia proferido dentro del proceso de Responsabilidad Fiscal radicado bajo el número 6-007-11 del 23 de marzo de 2012, y de

LA IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Se permite informar que el Gobierno Nacional expidió el Decreto número 053 de 2012, publicado en el ***Diario Oficial*** número 48.311 del 13 de enero de 2012, mediante el cual se corrige el artículo 225 del Decreto número 019 de 2012. En consecuencia, se debe continuar publicando en el Diario Único de Contratación, los contratos suscritos por las entidades públicas del orden nacional hasta el día 1° de junio de 2012, en los términos que dispone la Ley 190 de 1995 y el Decreto número 2474 de 2008.

A partir de esta fecha quedarán derogados el parágrafo 3° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, los artículos 59, 60, 61 y 62 de la Ley 190 de 1995 y el parágrafo 2° del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007.

DIARIO OFICIAL
Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente **Manuel Murillo Toro**
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTOR: **HERNÁN RAMÓN GONZÁLEZ PARDO**

MINISTERIO DEL INTERIOR
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
HERNÁN RAMÓN GONZÁLEZ PARDO
Gerente General

Carrera 66 Nº 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: **correspondencia@imprenta.gov.co**

conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente decreto, en concordancia con los artículos 38, numeral 4 de la Ley 734 de 2002 y 6° de la Ley 190 de 1995.

Artículo 2°. Encargar como Gobernador del Departamento del Valle del Cauca al doctor Aurelio Iragorri Valencia, identificado con la cédula de ciudadanía numeral 10549688 de Popayán, quien se desempeña en el cargo de Alto Consejero de la Alta Consejería Presidencial para Asuntos Políticos del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, sin separarse de las funciones del cargo del cual es titular.

Artículo 3°. Comunicar el contenido de este decreto al señor Héctor Fabio Useche de la Cruz, a la Contraloría General de la República, al Consejo Nacional Electoral, a la Registraduría Nacional del Estado Civil, a la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca y al gobernador encargado.

Artículo 4°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, y contra el no procede recurso alguno, conforme a lo establecido en el artículo 49 del Código Contencioso Administrativo.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a los 30 de marzo de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN.

El Ministro del Interior,

Germán Vargas Lleras.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 008 DE 2012

(marzo 28)

por la cual se corrigen unos recursos y sus correspondientes códigos en el anexo del decreto de liquidación del Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2012

La Dirección General del Presupuesto Público Nacional, en uso de sus facultades legales, en especial las que le confiere el artículo 18 del Decreto 568 de 1996, y

CONSIDERANDO:

Que el Presidente de la República de Colombia en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, expidió el Decreto 4970 del 30 de diciembre de 2011, *por el cual se Liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2012, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos*;

Que de conformidad con el artículo 18 del Decreto 568 de 1996, los recursos y sus correspondientes códigos de identificación que aparecen con los clasificadores en el Decreto de Liquidación y sus anexos son de carácter estrictamente informativo, por lo tanto la Dirección General del Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público podrá corregirlos, siempre que no se afecte el presupuesto de ingresos;

Que se requiere precisar el código de unas fuentes de financiación en el Presupuesto de Gastos de Inversión de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres que no afecta el presupuesto de ingresos y sobre el cual el Departamento Nacional de Planeación y la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional conceptuaron favorablemente sobre esta operación en sus comunicaciones DIFP20122650000416 del 27 de febrero de 2012, DIFP-20122650000696 del 23 de marzo de 2012, DIFP20122650000776 del 26 de marzo de 2012 y 6.3.0.2 – 3-2012-006294 del 9 de marzo de 2012, respectivamente;

Que para la correcta ejecución se hace indispensable efectuar las correcciones de recursos necesarias, en concordancia con las normas citadas;

RESUELVE:

Artículo 1. Cambio de Recurso. Efectuar las siguientes correcciones a los recursos y sus correspondientes códigos de identificación que aparecen con carácter informativo en el anexo del decreto de liquidación del Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2012.

SECCIÓN 0211

UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

PROGRAMA	213	ADQUISICIÓN, PRODUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA DOTACIÓN PROPIA DEL SECTOR
SUBPROGRAMA	1001	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
PROYECTO	3	IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES.

Dice:

RECURSO	**13**	RECURSOS DEL CRÉDITO EXTERNO PREVIA AUTORIZACIÓN	$556.000.000

Debe decir:

RECURSO	**14**	PRÉSTAMOS DESTINACIÓN ESPECÍFICA	$556.000.000
PROGRAMA	310	DIVULGACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO	
SUBPROGRAMA	1000	INTERSUBSECTORIAL GOBIERNO	
PROYECTO	1	ASISTENCIA TÉCNICA EN GESTIÓN LOCAL DEL RIESGO A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL EN COLOMBIA	

Dice:

RECURSO	**13**	RECURSOS DEL CRÉDITO EXTERNO PREVIA AUTORIZACIÓN	$2.534.000.000

Debe decir:

RECURSO	**14**	PRÉSTAMOS DESTINACIÓN ESPECÍFICA	$2.534.000.000

PROGRAMA	520	ADMINISTRACIÓN, ATENCIÓN, CONTROL Y ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO	
SUBPROGRAMA	1000	INTERSUBSECTORIAL GOBIERNO	
PROYECTO	2	APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS E INSTRUMENTOS FINANCIEROS DEL SNPAD DE COLOMBIA	

Dice:

RECURSO	**13**	RECURSOS DEL CRÉDITO EXTERNO PREVIA AUTORIZACIÓN	$515.000.000

Debe decir:

RECURSO	**14**	PRÉSTAMOS DESTINACIÓN ESPECÍFICA	$515.000.000

Articulo 2°. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá D. C., a 28 de marzo de 2012

El Director General del Presupuesto Público Nacional,

Fernando Jiménez Rodríguez

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000683 DE 2012

(marzo 28)

por medio de la cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano.

La Ministra de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en la Ley 170 de 1994, los artículos 267 de la Ley 09 de 1979 y numeral 30 del artículo 2° del Decreto 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 78 de la Constitución Política de Colombia dispone: "(...) Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios. (...)".

Que mediante la Ley 170 de 1994, Colombia se adhirió a los "Acuerdos de la Organización Mundial del Comercio", el cual contiene, entre otros, el "Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio" y el "Acuerdo sobre Medidas Sanitarias y Fitosanitarias", que reconoce la importancia de que los países miembros adopten medidas necesarias para la protección de los intereses esenciales en materia de seguridad de todos los productos, comprendidos, los industriales y agropecuarios.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Decisión Andina 376 de 1995, los Reglamentos Técnicos se establecen para garantizar, entre otros, los siguientes objetivos legítimos: seguridad nacional, protección a la vida, salud humana, animal, vegetal y protección al medio ambiente.

Que de acuerdo con lo señalado en los artículos 9°, 11, 13, 23 y 24 del Decreto 3466 de 1982, los productores de bienes y servicios sujetos al cumplimiento de norma técnica

oficial obligatoria o Reglamento Técnico, serán responsables porque las condiciones de calidad e idoneidad de los bienes y servicios que ofrezcan correspondan a las previstas en la norma o reglamento.

Que con base en lo establecido por el Decreto 2522 de 2000, la Superintendencia de Industria y Comercio expidió la Resolución 03742 de 2001, señalando los criterios y condiciones que deben cumplirse para la expedición de reglamentos técnicos, ya que según el artículo 7º del Decreto 2269 de 1993, los productos o servicios sometidos al cumplimiento de un Reglamento Técnico, deben cumplir con estos, independientemente de que se produzcan en Colombia o se importen.

Que las directrices para la elaboración, adopción y aplicación de Reglamentos Técnicos en los países miembros de la Comunidad Andina y a nivel comunitario contenidas en la Decisión 562 de la Comunidad Andina y el procedimiento administrativo para la elaboración, adopción y aplicación de Reglamentos Técnicos, medidas sanitarias y fitosanitarias en el ámbito agroalimentario, dispuesto en el Decreto 4003 de 2004, son tenidas en cuenta en la elaboración del Reglamento Técnico que se establece con la presente resolución.

Que las industrias productoras de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas deben regirse por las buenas prácticas de fabricación para asegurar el cumplimiento de los requisitos sanitarios y la prevención de contaminaciones que pongan en riesgo los alimentos y las bebidas.

Que el parágrafo del artículo 243 de la Ley 09 de 1979 establece que la expresión "bebidas", se incluyen las alcohólicas, analcohólicas no alimenticias, estimulantes y otras que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social determine.

El Reglamento Técnico que se establece con la presente resolución fue notificado a la Organización Mundial del Comercio (OMC), mediante los documentos identificados con las signaturas G/TBT/N/COL/122 y G/SPS/N/COL/166 notificado el 8 de diciembre de 2008 y el 13 de febrero de 2009.

En mérito de lo anterior, este despacho

RESUELVE:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Objeto y campo de aplicación

Artículo 1°. *Objeto*. La presente resolución tiene por objeto establecer el Reglamento Técnico, mediante el cual se señalan los requisitos sanitarios que deben cumplir los materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano, con el fin de proteger la salud humana y prevenir las prácticas que puedan inducir a error a los consumidores.

Artículo 2°. *Campo de aplicación*. Las disposiciones contenidas en el Reglamento Técnico que se establece mediante la presente resolución se aplican a:

1. Los materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto directo o indirecto con los alimentos, bebidas y sus materias primas para consumo humano, los cuales incluyen, envases, cierres, equipos y utensilios de la industria de alimentos y servicios de alimentación y de uso doméstico, entre otros.

2. Todas las personas naturales o jurídicas que desarrollan actividades de fabricación, almacenamiento, comercialización, distribución, expendio de los materiales, objetos, envases y equipamientos, nacionales e importados, destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano y el transporte asociado a dichas actividades.

3. Las actividades de inspección, vigilancia y control que ejerzan las autoridades sanitarias sobre la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, distribución, expendio, importación y exportación de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano.

Parágrafo. Las disposiciones contenidas en el presente reglamento técnico no se aplican a los envases secundarios o embalajes.

CAPÍTULO II

Definiciones

Artículo 3°. *Definiciones*. Para efectos de la aplicación del presente reglamento técnico, se adoptan las siguientes definiciones.

Aditivo. Sustancia añadida intencionalmente a los polímeros y a otros sustratos utilizados en la fabricación de materiales, objetos, envases y equipamientos, para poder procesarlos y mejorar o modificar una o más de sus propiedades.

Alimento alterado. Alimento que presenta modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por agentes físicos, químicos o biológicos.

Artículos precursores de envases. Materiales semielaborados o intermedios (películas, láminas y preformas plásticas), a partir de los cuales se elaboran envases destinados a entrar en contacto con alimentos.

Barrera funcional a la migración. Capa integral de un objeto, envase o equipamiento, que normalmente está en contacto con el alimento y que bajo condiciones normales o previsibles de uso, reduce todas las posibles transferencias hacia el alimento de sustancias presentes en cualquier capa anterior a la barrera (generalmente contaminantes u otros compuestos no agregados intencionalmente a dichas capas), a unos niveles toxicológicamente seguros, sensorialmente insignificantes y tecnológicamente inevitables.

Buenas Prácticas de Fabricación (BPF). Aspectos de aseguramiento de la calidad que garantizan que los materiales, objetos, envases y equipamientos se producen y controlan, para asegurar que sean conformes con la reglamentación vigente y con los estándares de calidad para el uso previsto y no pongan en riesgo la salud humana o causen un cambio en la composición de los alimentos y bebidas o un deterioro de sus características sensoriales.

Celulosa regenerada. Material obtenido a partir de pasta de celulosa (normalmente de tipo químico) químicamente modificada con reactivos especiales (denominada viscosa) y coagulada para conferirle forma plana (película) en un baño de solución ácida.

Colorantes. Sustancias orgánicas solubles en disolventes o en los materiales plásticos o en otros sustratos a los que se agregan para conferirles color.

Contaminante. Cualquier sustancia no añadida intencionalmente al material, objeto, envase o equipamiento, como resultado de la fabricación, procesamiento, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de estos o como resultado de contaminación ambiental, en cantidades superiores a las permitidas de acuerdo con los límites establecidos en el presente reglamento técnico.

Degradación. Pérdida de las propiedades originales de los materiales plásticos o elastoméricos, que limite o impida el uso para el cual fueron diseñados, debido a la acción de agentes físicos, químicos o biológicos.

Embalaje. Conjunto de elementos que permiten proteger los envases primarios de las influencias externas y lograr un mantenimiento y almacenamiento adecuados. Incluye los envases secundarios y terciarios.

Envase compuesto. Envase fabricado con varias capas de materiales diferentes, combinaciones de materiales plásticos, celulósicos y metálicos.

Envase de único uso. Envase no retornable. Corresponde a un envase de primer uso.

Envase primario. Artículo que está en contacto directo con el alimento y bebidas, destinado a contenerlo desde su fabricación hasta su entrega al consumidor, con la finalidad de protegerlo de agentes externos de alteración y contaminación. Los componentes del envase primario, es decir el cuerpo principal y los cierres, pueden estar en contacto directo o indirecto con el alimento o bebida.

Envase retornable. Envase que tiene unas características de resistencia y sanidad tales que puede ser llenado y utilizado varias veces, sólo para contener alimentos o bebidas alcohólicas y que se somete a un proceso industrial de higienización, antes de cada uso.

Envase secundario. Artículo diseñado para dar protección adicional al alimento o bebida alcohólica, contenido en un envase primario o para agrupar un número determinado de envases primarios.

Envase terciario. Artículo diseñado para facilitar la manipulación y el transporte de varias unidades de envases primarios o secundarios para protegerlos durante su manipulación física y evitar los daños inherentes al transporte.

Equipamientos. Conjunto de equipos y utensilios utilizados por la industria de alimentos, bebidas y servicios de alimentación.

Todo artículo en contacto directo con alimentos o bebidas, que no sea un envase primario, que se usa durante la elaboración, fraccionamiento, almacenamiento, comercialización y consumo de alimentos o bebidas.

Se incluyen en esta denominación a recipientes, maquinarias, accesorios, válvulas, utensilios de vidrios y cerámicas, películas y láminas plásticas para envolver alimentos, foil de alumino para envolver alimentos, papeles para envolver alimentos, platos, cubiertos y vasos de uso repetido o de un único uso, bolsas de papel, de plástico o compuestas, saquitos de té, café y de otras infusiones, filtros de café y otras infusiones, envases diversos tales como cajas, guacales, costales, botellas, frascos, tarros, botellones, damajuanas, bolsas, bandejas, potes, tapas, tapones u otros elementos de cierre de botellas, tarros y frascos, sellos o liners (guarniciones) para asegurar la hermeticidad de tapas, latas y tarros de hojalata, aluminio y lámina o chapa cromada, aerosoles y tubos colapsibles metálicos, utensilios de cocina, tales como, ollas, tablas de picas, cuchillos, cucharas, cucharones, espátulas, entre otros (incluye los utensilios de vidrios y cerámicas), moldes y bandejas, pitillos (sorbetes o pajitas) para el consumo de bebidas, equipos para realizar las operaciones unitarias en las industrias de alimentos tales como picadoras, molinos, troceadoras, marmitas, escaldadores, batidoras, mezcladoras, bandas transportadoras e Incentivos promocionales, entre otros.

Grado alimentario. Características propias de la composición de los materiales vírgenes destinados a entrar en contacto con alimentos, que determinan su aptitud sanitaria, que para tal efecto se establezcan por el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los materiales reciclados implica además, la remoción de sustancias contaminantes o residuales potencialmente presentes en los mismos, obtenida por la aplicación de los procesos de descontaminación de las tecnologías de reciclado físico o químico validadas, a niveles tales que su uso no implica un riesgo sanitario para el consumidor, ni modifican la calidad sensorial de los alimentos. En ambos casos, estas características permiten el uso de estos materiales en contacto directo con los alimentos.

Inocuidad del envase. Garantía de que el envase no causará modificaciones indeseables en las características nutricionales y sensoriales de los alimentos, ni cederá sustancias a los mismos que constituyan un riesgo para la salud del consumidor.

Latón. Familia de aleaciones metálicas de Cobre (Cu) (60-70% m/m) y Zinc (Zn) (30-40% m/m).

Límite de composición. Cantidad máxima admisible de un componente particular de interés toxicológico en el material en contacto con los alimentos.

Límite de migración específica. Es la cantidad máxima admisible de un componente específico, de interés toxicológico, transferida desde los materiales en contacto con los alimentos o bebidas, en las condiciones habituales de uso, elaboración y almacenamiento o en las condiciones equivalentes de ensayo.

Límite de migración total o global. Cantidad máxima admisible de todos los componentes del material en contacto con los alimentos, transferidos a los simulantes de los mismos, bajo condiciones de ensayo.

Listas positivas. Enumeraciones taxativas de las sustancias que han demostrado ser fisiológicamente inocuas en ensayos toxicológicos, cuyo uso está autorizado para la fabricación de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos o bebidas.

Lote. Cantidad de unidades de un producto elaborado en condiciones esencialmente idénticas.

Manipulador. Es toda persona que interviene directamente y aunque sea en forma ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, envase, almacenamiento, transporte, distribución, comercialización y expendio.

Masterbatch. Gránulos de polímero, en los que se encuentran concentrados ciertos colorantes, pigmentos o aditivos, cuyo uso facilita la manipulación de estas sustancias y su dispersión en el material plástico.

Material de descarte industrial o de proceso. Material de grado alimentario que no está contaminado ni degradado, que se puede reprocesar con la misma tecnología de transformación que lo originó y que puede ser utilizado para la fabricación de envases, artículos precursores de los mismos, y materiales destinados a entrar en contacto con alimentos o bebidas (se obtiene de la misma industria de proceso).

En esta definición también se incluye material de desecho proveniente de envases o artículos precursores de los mismos, ambos de grado alimentario, generado en el establecimiento industrial que elabora envases o artículos precursores y que no se recupera a partir de los residuos sólidos domiciliarios y que de estar contaminado y se pretenda utilizar en la fabricación de envases, artículos precursores de los mismos, y materiales destinados a entrar en contacto con los alimentos y bebidas, debe ser sometida a un proceso de descontaminación.

Materiales plásticos. Compuestos macromoleculares orgánicos obtenidos por procesos de polimerización (policondensación, poliadición u otros) a partir de monómeros y otras sustancias de partida, o por modificación química de macromoléculas naturales. A dicho compuesto macromolecular podrán añadirse otras sustancias, como aditivos, cargas inorgánicas, colorantes y pigmentos.

Material posconsumo. Material originado en las diferentes actividades de consumo, finalizando el periodo de vida útil para el cual fue fabricado. Debe ser sometido a un proceso de descontaminación, en el caso de que se pretenda usarlo para la fabricación de envases, artículos precursores de los mismos y materiales destinados a entrar en contacto con los alimentos.

Materiales y objetos activos. Materiales y objetos de grado alimenticio destinados a ampliar el tiempo de vida útil, a mantener o mejorar el estado de los alimentos envasados, y que están diseñados para incorporar deliberadamente componentes que transmitan sustancias a los alimentos envasados o al entorno de estos o que absorban sustancias de alimentos envasados o del entorno de estos.

Materiales y objetos inteligentes. Materiales y objetos de grado alimenticio que responden ante el estado de los alimentos envasados o el entorno de estos e indican si el alimento es apto para consumo humano.

Migración. Transferencia de componentes desde el material en contacto con los alimentos o bebidas hacia dichos productos, debido a fenómenos físico químicos.

Migración total o global. Cantidad de componentes transferidos desde los materiales en contacto con los alimentos, bebidos o sus simulantes hacia ellos, en las condiciones habituales de elaboración, almacenamiento y uso, o en las condiciones equivalentes de ensayo.

Migración específica. Cantidad de un componente particular de interés toxicológico, transferido desde los materiales en contacto con los alimentos, bebidas o sus simulantes hacia ellos, en las condiciones habituales de elaboración, almacenamiento y uso, o en las condiciones equivalentes de ensayo.

Objetos precursores de envases plásticos. Materiales plásticos semielaborados o intermedios (películas, láminas y preformas plásticas), a partir de los cuales se elaboran envases destinados a estar en contacto con alimentos o bebidas.

Papel de aluminio. Hoja plana de aleaciones de aluminio (Al) técnicamente puro (mínimo 99.5 %) con otros elementos, como Silicio (Si), Hierro (Fe), Cobre (Cu), Manganeso (Mn), Cromo (Cr) y Zinc (Zn), de espesores variables (5 a 150 micrones), con la cual se pueden obtener materiales, desde flexibles hasta semirrígidos, como capas usadas para laminación con plásticos, papeles o cartulinas para la obtención de envases compuestos, tapas, sellos o guarniciones, bandejas, potes, entre otros. El papel de aluminio puede ser sometido a diversas operaciones, como impresión, pintado, recubrimiento con revestimientos poliméricos u orgánicos de otro tipo, y gofrado para obtener superficies texturizadas.

Película plástica. Material plástico de forma plana, de espesor menor o igual a 250 micrones.

Permeabilidad. Transferencia de gases, vapores y aromas debido a procesos físicoquímicos, por disolución de esas sustancias en una de las caras del material, su difusión a través del mismo y su posterior desorción en la cara opuesta. En el caso de envases plásticos, el sentido de esta transferencia, que puede darse aún en ausencia de poros, roturas o discontinuidades en el material, puede ser desde el exterior al interior, o viceversa. Cuando un material plástico presenta una muy baja permeabilidad a una sustancia permeante, se le denomina material de barrera a dicha sustancia.

Pigmentos. Sustancias orgánicas o inorgánicas insolubles en los materiales plásticos o en otros sustratos a los que se agregan para conferirles color.

Procesos de descontaminación o ultralimpieza. Tecnologías de reciclado físico o químico de material de descarte industrial o posconsumo con alta eficiencia de remoción de sustancias contaminantes y residuales, que ha sido demostrada sometiéndolas a un procedimiento de validación normalizado y que por ende, cuentan con autorizaciones especiales de uso. Como producto de estos procesos, se obtiene un material de grado alimentario que puede ser usado en mezclas de proporción variable con material virgen, para la fabricación de envases y objetos destinados a entrar en contacto con alimentos.

Reciclaje o reciclado. Proceso por el que un material previamente recuperado del flujo de desechos sólidos se reintegra a la cadena de uso.

Resinas de intercambio iónico. Materiales sintéticos, sólidos e insolubles en agua, que se presentan en forma de esferas o perlas. Poseen una alta concentración de grupos polares, ácidos o básicos, incorporados a una matriz de un polímero sintético (resinas estirénicas, resinas acrílicas, entre otras) y actúan tomando iones de las soluciones (generalmente agua) y cediendo cantidades equivalentes de otros iones.

Simulante. Sustancia o mezcla de sustancias, que en las condiciones establecidas de tiempo y temperatura de los ensayos de migración, tiene una interacción con los materiales y objetos en contacto con ella, considerada equivalente a la de un alimento, grupo de alimentos o bebidas.

Sistema de aseguramiento de la calidad. Disposiciones organizadas y documentadas para garantizar que los materiales y objetos sean conformes con las normas aplicables y los estándares de calidad para el uso previsto.

Sistema de control de la calidad. Aplicación sistemática de las medidas establecidas en el Sistema de Aseguramiento de la Calidad para que las materias primas y los materiales y objetos intermedios y acabados sean conformes a las especificaciones determinadas en el Sistema.

Superficie en contacto directo con los alimentos. Interrelación producida entre la superficie de un material u objeto y la superficie de un alimento, cuando se tocan mutuamente. Este concepto, a los efectos de este reglamento y de los reglamentos específicos se aplica al envase primario.

Superficie en contacto indirecto con los alimentos. Interrelación producida entre la superficie de un material u objeto y la superficie de un alimento, cuando no se tocan mutuamente. Este concepto, a los efectos de este reglamento y de los reglamentos específicos se aplica al envase primario.

Sustancia de partida. Sustancia destinada a ser utilizada en la polimerización natural o sintética para la fabricación de macromoléculas poliméricas.

Trazabilidad. Sistema de organización de la información, que permite seguir la ruta de los materiales, objetos, envases y equipamientos con los cuales está en contacto; desde el origen de la cadena de abastecimiento hasta el punto de destino final de la misma o viceversa.

TÍTULO II

CONTENIDO TÉCNICO

CAPÍTULO I

Clasificación

Artículo 4°. *Clasificación.* Teniendo en cuenta los grupos de materiales, objetos, envases y equipamientos, estos se clasifican:

1. Materiales plásticos, incluidos sus aditivos.

2. Elastómeros y cauchos, incluidos sus aditivos.

3. Celulósicos y sus aditivos.

4. Papeles, cartulinas y cartones, incluidos sus aditivos.

5. Vidrios y cerámicas.

6. Metales y aleaciones, incluidos sus revestimientos como barnices, esmaltes y lacas.

Parágrafo. La reglamentación específica para los grupos de materiales, objetos, envases y equipamientos, será establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 5°. *Requisitos de los materiales y objetos activos e inteligentes destinados a entrar en contacto con alimentos o bebidas para consumo humano.* Los materiales y objetos activos e inteligentes destinados a entrar en contacto con alimentos para consumo humano deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Las sustancias que modifiquen la composición o las características sensoriales de los alimentos, deben cumplir con la normativa que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para aditivos alimentarios.

2. Los componentes que transmitan sustancias a los alimentos envasados o al entorno de estos o que absorban sustancias de alimentos envasados o del entorno de estos, deben cumplir con las disposiciones establecidas en el presente reglamento técnico.

3. Los materiales y objetos activos no deben ocasionar modificaciones de la composición ni de los caracteres sensoriales de los alimentos que puedan inducir a error a los consumidores.

4. Los materiales y objetos inteligentes no deben contener información sobre el estado de los alimentos que pueda inducir a error a los consumidores.

5. Los materiales y objetos activos e inteligentes destinados a entrar en contacto con alimentos deben llevar en el rótulo información que permita al consumidor identificar las partes no comestibles.

6. Los materiales y objetos activos e inteligentes deben indicar en el rótulo que son activos o inteligentes, o ambas cosas.

CAPÍTULO II

Prohibiciones

Artículo 6°. *Prohibiciones.* Los materiales que se prohíben para entrar en contacto con alimentos y bebidas son:

1. Costales de fibras naturales o sintéticas, que no sean de primer uso.

2. Envases de madera (guacales) que no sean de primer uso.

3. Tapones y otros objetos de corcho (sellos o guarniciones), que no sean de primer uso.

4. El empleo de materiales recuperados posconsumo o de descarte industrial como materia prima para la fabricación de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas que puedan alterar la inocuidad de los mismos.

Parágrafo. Se prohíbe el uso y empleo de recipientes, envases y embalajes que tengan leyendas y marcas correspondientes a otros productos que circulen en el comercio o que hayan servido con anterioridad como recipientes, envases o embalajes de otro tipo de productos que no son propios del fabricante o comerciante que los utiliza.

CAPÍTULO III

Reciclado y reutilización

Artículo 7°. *Materiales reciclados y reutilizados.* Para el uso de materiales reciclados y reutilizados se deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Se permite el uso de materiales plásticos reciclados cuando el envase, objeto o equipamiento multicapa fabricado con ellos, cuente con una barrera funcional que limite la migración al alimento y a la bebida de contaminantes.

2. La barrera funcional debe ser apta sanitariamente; su eficacia se debe cuantificar mediante ensayos de migración de los contaminantes u otros compuestos.

3. Los materiales reciclados que sirvan para fabricar envases, equipamientos u objetos mono o multicapa, deben ser sometidos previamente a un proceso de descontaminación o ultra limpieza, el material recuperado debe ser de grado alimentario.

4. La reutilización de envases de vidrio o plástico se permitirá únicamente si se cuenta con tecnologías de retorno de envases, que incluyan la logística de recuperación de estos, la detección de contaminantes presentes, su limpieza e higienización, así como la evaluación de su aptitud sanitaria e inocuidad.

5. Se permite el uso de fibras celulósicas recicladas para la fabricación de envases primarios para frutas y vegetales con cáscara y las establecidas en el Reglamento Técnico de materiales, objetos, envases y equipamientos celulósicos y sus aditivos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULO IV

Autorización de sustancias

Artículo 8°. *Autorización de sustancias.* Las materias primas, sustancias, insumos y aditivos empleados en la fabricación de objetos, envases, materiales y equipamientos, destinados a entrar en contacto con los alimentos y bebidas, que no se encuentren en las listas positivas establecidas en el subnumeral 1.1 del artículo 13 del presente reglamento técnico y las nuevas combinaciones de los grupos de materiales y objetos que trata el artículo 4° del presente reglamento técnico y materiales reciclados utilizados en la fabricación de objetos, envases, materiales y equipamientos, serán autorizadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), de conformidad con el procedimiento que establezca esa entidad.

TÍTULO III

CONDICIONES BÁSICAS DE HIGIENE

Artículo 9°. *Buenas Prácticas de Fabricación.* La fabricación de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas, para asegurar el cumplimiento de los requisitos sanitarios de los mismos y la prevención de contaminación que ponga en riesgo la inocuidad del alimento y bebidas, debe regirse por las Buenas Prácticas de Fabricación (BPF), establecidas en el presente título.

Artículo 10. *Condiciones de Fabricación.* Para la fabricación de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas, se debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. **Educación y capacitación.** Toda persona que manipule objetos, envases, materiales y equipamientos, debe cumplir con los siguientes requisitos:

1.1. Capacitación permanente en temas higiénico sanitarios, en el manejo de los mismos, además de las tareas específicas del proceso.

1.2. Las empresas deben contar con un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador desde el momento de su vinculación. Esta capacitación estará bajo la responsabilidad de la empresa y podrá ser efectuada por esta o por personas naturales o jurídicas debidamente autorizadas por las autoridades sanitarias competentes.

2. **Edificaciones e instalaciones.** Las condiciones sanitarias de las edificaciones e instalaciones deben cumplir con:

2.1. Estar ubicadas en lugares aislados de cualquier foco de insalubridad y contaminación.

2.2. Su funcionamiento no debe poner en riesgo la salud y el bienestar de la comunidad.

2.3. Sus accesos y alrededores se mantendrán limpios, libres de acumulación de basuras y debe tener superficies pavimentadas o recubiertas con materiales que faciliten el mantenimiento sanitario e impidan la generación de polvo o el estancamiento de aguas.

2.4. El establecimiento debe asegurar condiciones locativas adecuadas que garanticen que los materiales, objetos, envases o equipamientos, así como sus embalajes, manejados en estas no se contaminen.

2.5. Las instalaciones deben proteger los ambientes de producción, almacenamiento entre otras áreas, e impida la contaminación por objetos extraños o plagas.

2.6. Deben estar construidas de manera que se faciliten las operaciones de limpieza, desinfección y control de plagas.

2.7. La edificación debe poseer una adecuada separación física de aquellas áreas donde se realizan operaciones de elaboración susceptibles de ser contaminadas por otras operaciones o medios de contaminación presentes en las áreas adyacentes.

CAPÍTULO I

Aseguramiento y control de la calidad

Artículo 11. *Sistema de aseguramiento y control de calidad-SAC.* Los fabricantes de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con los alimentos y bebidas para consumo humano, deben contar con Sistema de Aseguramiento y Control de Calidad (SAC), el cual debe ser esencialmente preventivo y cubrir todas las etapas desde la obtención de materias primas e insumos, hasta la distribución y venta de productos terminados.

Artículo 12. *Procedimientos.* Los fabricantes de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con los alimentos y bebidas para consumo humano, establecerán y mantendrán un aseguramiento de la calidad, teniendo en cuenta:

1. Realizar una evaluación permanente de las Buenas Prácticas de Fabricación.

2. El mantenimiento de los registros que soporten la implementación del programa de control de calidad.

3. Contar con un laboratorio de control de calidad propio o externo, con el fin de asegurar la conformidad de los materiales, objetos, envases o equipamientos producidos.

4. Certificaciones expedidas por los proveedores de cumplimiento de los requisitos de las materias primas.

5. La existencia de especificaciones documentadas y codificadas para toda materia prima e insumos así como para los productos finales.

6. Programa de verificación de cumplimiento de las materias primas e insumos de los proveedores.

CAPÍTULO II

Requisitos

Artículo 13. *Requisitos para fabricación de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas.* La fabricación de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas, deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Las materias primas cumplirán con los siguientes requisitos:

1.1. Todas las sustancias a utilizar en la elaboración de objetos, envases, materiales y equipamientos, destinados a entrar en contacto con los alimentos y bebidas, deben estar en las listas positivas sean de la FDA (*Food and Drug Administration*), Estados Unidos (EU); CE (Unión Europea o Estados Miembro de la Unión Europea) o Mercosur.

1.2. Las materias primas deben ser de buena calidad técnica de acuerdo a los criterios de pureza.

1.3. Verificar las condiciones sanitarias de las materias primas antes de su entrada al proceso.

1.4. Los materiales que no reúnan las condiciones sanitarias deben estar identificados y controlados para prevenir su uso.

1.5. Las materias primas e insumos y aditivos deben almacenarse y manejarse, de tal manera que, evite confusión, alteración, contaminación y adulteración.

2. El agua utilizada para la fabricación de objetos, envases, materiales y equipamientos, destinados a entrar en contacto con los alimentos y bebidas debe cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo III de la Resolución 2115 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Prevención de la contaminación:

3.1. Contar con un procedimiento de prevención de la contaminación basado en análisis de riesgo.

3.2. El equipo y su disposición deben ser adecuados para evitar contaminación cruzada entre los materiales para contacto con alimentos y bebidas y los materiales para otros usos o sus ingredientes.

3.3. Los ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción de los insumos hasta el despacho del producto terminado, de tal manera que se eviten la contaminación cruzada. De ser requerido, tales ambientes deben garantizar condiciones higiénicas sanitarias de las operaciones de elaboración.

3.4. Las áreas para materias primas y productos listos para su uso, deben contar con una separación física o funcional.

3.5. Contar con un área independiente para productos devueltos o rechazados.

3.6. Establecer los procedimientos para evitar contaminación del producto durante las operaciones de transferencia, envasado y carga.

4. Administración de variantes o cambios de producción:

4.1. Todos los procedimientos de operación y proceso deben estar establecidos y documentados.

4.2. Contar con un procedimiento para implementar cambios en las operaciones y procesos, capaz de detectar e indicar posibles cambios en la composición o el riesgo de contaminación.

4.3. Contar con un procedimiento para manejar cambios en la formulación de los productos, materias primas e insumos y proveedores.

4.4. Contar con procedimientos documentados que consideren el impacto de estos cambios en la calidad, desempeño, composición y cumplimiento de las regulaciones del material u objeto producido.

5. Almacenamiento y transporte:

5.1. Contar con un área suficiente para el almacenamiento de materias primas e insumos.

5.2. Las condiciones de almacenamiento deben evitar la adulteración, contaminación y deterioro de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas.

5.3. Contar con áreas de almacenamiento exclusivos para almacenar materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas.

5.4. Todo producto y material almacenado debe cumplir con los requisitos de rotulación establecidos en el numeral 3 del artículo 15 del presente reglamento técnico.

5.5. El vehículo que transporte materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas, debe garantizar que estos productos no se transporten conjuntamente con sustancias peligrosas y otras que por su naturaleza representen riesgo de contaminación.

Artículo 14. *Responsabilidad*. Toda persona natural o jurídica que se dedique a la distribución o comercialización de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas, serán responsables del cumplimiento de las normas sanitarias.

CAPÍTULO III

Rotulado o etiquetado y leyendas obligatorias

Artículo 15. *Rotulado o etiquetado y leyendas obligatorias*. Los requisitos de rotulado o etiquetado y leyendas obligatorias para la comercialización de materiales, objetos, envases y equipamientos, que aún no estén en contacto con alimentos y bebidas, en el embalaje o en los documentos que acompañe el envío debe llevar la siguiente información:

1. La leyenda: "para contacto con alimentos y bebidas", dicha información figurará con caracteres visibles, claramente legibles e indelebles.

2. Nombre o razón social y la dirección del fabricante.

3. Rotulación o identificación (códigos numéricos, alfanuméricos, barras, perforaciones, entre otros), que permitan la trazabilidad del material, objeto, envase o equipamiento destinado a entrar en contacto con alimentos y bebidas.

4. En el caso de materiales, objetos, envases y equipamientos activos; información sobre el uso o los usos permitidos, nombre y cantidad de las sustancias liberadas por el componente activo; a fin de que los alimentos y bebidas que entren en contacto con ellas, puedan cumplir las disposiciones que les apliquen, incluidas las inherentes al etiquetado.

CAPÍTULO IV

Trazabilidad

Artículo 16*. Trazabilidad.* Los importadores, distribuidores, comercializadores y fabricantes de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas, deben asegurar la trazabilidad de los materiales, objetos, envases y equipamientos en todas las etapas de su producción y comercialización, para facilitar el control, retiro de los productos defectuosos, e información de los consumidores.

TÍTULO IV

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

CAPÍTULO I

Inspección, vigilancia y control

Artículo 17. *Inspección, vigilancia y control*. Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), y a las Direcciones Territoriales de Salud, ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control conforme a lo dispuesto en la Ley 715 de 2001 y a los literales b) y c) del artículo 34 de la Ley 1122 de 2007, para lo cual podrán aplicar las medidas de seguridad e imponer las sanciones correspondientes, de conformidad con lo establecido en los artículos 576 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y se regirán por los procedimientos establecidos en el Capítulo XII y XIV del Decreto 3075 de 1997 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 18. *Visitas de inspección.* Con base en el riesgo asociado, la autoridad sanitaria competente, practicará visitas a los establecimientos que elaboran materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con los alimentos y bebidas para consumo humano.

Artículo 19. *Evaluación de la conformidad.* Se entiende como evaluación de la conformidad, los procedimientos que se utilizarán, directa o indirectamente, para determinar que se cumplen los requisitos establecidos en el presente reglamento técnico.

Artículo 20. *Revisión y actualización.* Con el fin de mantener actualizadas las disposiciones del presente reglamento técnico, el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, lo revisará en un término no mayor a cinco (5) años contados a partir de la fecha de entrada en vigencia, o antes, si se identifica que las causales que motivaron su expedición fueron modificadas o desaparecieron.

CAPÍTULO II

Disposiciones finales

Artículo 21. *Notificación.* El Reglamento Técnico que se establece con la presente resolución será notificado a través del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el ámbito de los convenios comerciales en que sea parte Colombia.

Artículo 22. *Vigencia y Derogatorias.* De conformidad con el numeral 5 del artículo 9° de la Decisión 562 de 2003 de la Comisión de la Comunidad Andina, el presente reglamento técnico, empezará a regir dentro de los nueve meses (9) siguientes contados a partir de la fecha de su publicación en el ***Diario Oficial***, para que las personas naturales o jurídicas que desarrollan actividades de fabricación, almacenamiento, comercialización, distribución, expendio de materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano y los demás sectores obligados al cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, puedan adaptar sus procesos y/o productos a las condiciones establecidas en el mismo y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Notifíquese, publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de marzo de 2012.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Beatriz Londoño Soto.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 000684 DE 2012

(marzo 28)

por la cual se define el Protocolo para la Aprobación de Nuevas Declaraciones de Propiedades de Salud de los Alimentos.

La Ministra de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las contenidas en el numeral 30 del artículo 2° del Decreto-ley 4107 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en el artículo 24 de la Resolución 333 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 24 de la Resolución 333 de 2011 establece que, "*previa comercialización del producto, las declaraciones de propiedades de salud diferentes a las establecidas en el presente reglamento técnico deben ser autorizadas por el Invima de acuerdo con el protocolo que para el efecto defina el Ministerio de la Protección Social"*. Adicionalmente, para la renovación del registro sanitario de los productos, el titular debe demostrar el cumplimiento de dicho protocolo con el fin de que el Invima se pronuncie nuevamente sobre la autorización de las declaraciones de propiedades de salud.

Que las solicitudes de autorización de declaraciones de propiedades de salud deben soportarse en fundamentos y evidencias científicas sólidas, que garanticen que en el expediente se recopilen y clasifiquen los datos científicos necesarios para que el Invima evalúe cada solicitud de declaración de propiedad de salud los cuales deben presentarse de forma separada, especificando y cumpliendo con los requerimientos del protocolo.

Que el mencionado protocolo es una guía general para presentar de manera organizada la información científica de soporte que se requiere para la aprobación de nuevas declaraciones de salud de los alimentos, como una medida de protección al consumidor; el cual se define, tomando como base, el dictamen presentado por el comité científico sobre productos dietéticos, nutrición y alergias a solicitud de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

Que el artículo 61 del Decreto-ley 4107 de 2011 establece que *"Las referencias normativas sobre salud que en las normas anteriores se hagan al Ministerio de Salud y al Ministerio de la Protección Social se entenderán referidas al Ministerio de Salud y Protección Social"*.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Definir el Protocolo para la Aprobación de Nuevas Declaraciones de Propiedades de Salud de los Alimentos de que trata el artículo 24 de la Resolución 333 de 2011, cuyo contenido está previsto en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. La revisión y actualización del Protocolo definido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución procederá en el evento que, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos nacionales e internacionales aceptados, se detecte que las causas que motivaron su expedición, fueron modificadas o desaparecieron.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el ***Diario Oficial*** y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, a los 28 de marzo de 2012.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Beatriz Londoño Soto.

ANEXO TÉCNICO

PROTOCOLO PARA LA APROBACIÓN DE NUEVAS DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD DE LOS ALIMENTOS

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo es una herramienta para presentar de manera organizada la información científica de soporte que se requiere para la aprobación de nuevas declaraciones de salud de los alimentos; el cual constituye esencialmente una guía general, por lo que el carácter y dimensión de los estudios necesarios para evaluar el mérito científico de la declaración, puede variar en función de la naturaleza de la misma como una medida de protección al consumidor.

El documento se basa en la Reglamentación de Rotulado Nutricional vigente y tiene en cuenta los siguientes aspectos:

1. La Resolución 0333 de 2011 incluye los requisitos para el uso de declaraciones de propiedades nutricionales y de salud en el etiquetado nutricional.

2. Las solicitudes de autorización de declaraciones de propiedades de salud deben soportarse en fundamentos y evidencias científicas sólidas.

3. La necesidad de establecer un protocolo para la solicitud de declaraciones de propiedades de salud que concuerden con lo establecido en el artículo 24 de la Resolución 0333 de 2011, aquellas que la modifiquen, deroguen o sustituyan.

4. El protocolo debe garantizar que en el expediente de la solicitud se recopilen y clasifiquen los datos científicos necesarios para que el Invima evalúe las solicitudes.

5. El protocolo constituye esencialmente una guía general, por lo que el carácter y dimensión de los estudios necesarios para evaluar el mérito científico de la declaración pueden variar en función de la naturaleza de la misma.

6. Las solicitudes de declaración de propiedades de salud deben tener en cuenta los requisitos estipulados en la Resolución 0333 de 2011 o en aquellas que la modifiquen, deroguen o sustituyan, en especial, las condiciones generales que se indican en los numerales del Capítulo VI. Cada solicitud de declaración de propiedades de salud debe presentarse de forma separada, especificando el tipo de solicitud y cumpliendo con los requerimientos solicitados por el protocolo.

OBJETO

El presente protocolo tiene por objeto establecer requisitos relativos a:

1. Las solicitudes de autorización presentadas conforme al artículo 24 de la Resolución 0333 de 2011.

2. Las solicitudes de inclusión de una declaración de propiedades de salud de acuerdo con las disposiciones generales establecidas en la Resolución 0333 de 2011.

CAMPO DE APLICACIÓN

Las disposiciones establecidas en el presente protocolo aplican a las solicitudes de declaraciones de propiedades de salud en los alimentos para consumo humano. Cada solicitud deberá incluir la relación entre el(los) nutriente(s) u otro(s) compuesto(s) bioactivo(s) en el alimento, o el alimento o la categoría de alimento que lo contiene y el(los) efectos declarados.

DEFINICIONES

Biomarcadores: Son indicadores de cambios medibles, bioquímicos, fisiológicos o morfológicos, que se asocian al consumo de un componente bioactivo.

Categoría de alimento: Grupo de alimentos que comparten una propiedad común de algunos de los alimentos individuales que la conforman.

Componente bioactivo: Compuesto químico, nutriente o no, que ejerce un efecto beneficioso para alguna función corporal del individuo produciendo una mejora en su salud y bienestar o reduciendo un riesgo de enfermedad.

Declaración de función de los nutrientes: Son declaraciones de propiedades que describen la función fisiológica del nutriente en el crecimiento, el desarrollo y las funciones normales del organismo.

Declaración de propiedades de salud: Cualquier representación que declare, sugiera o implique que existe una relación entre un alimento o un constituyente/componente de dicho alimento, y la salud.

Declaraciones de propiedades de otras funciones: Las declaraciones de propiedades conciernen a efectos beneficiosos específicos del consumo de alimentos y sus constituyentes (nutritivos y no nutritivos) sobre las funciones fisiológicas o las actividades biológicas, pero no incluyen declaraciones de propiedades de función de nutrientes. Tales declaraciones de propiedades se relacionan a una contribución positiva a la salud o a una condición vinculada con la salud, o al mejoramiento de una función, o a la modificación o preservación de la salud.

Declaraciones de propiedades respecto a la reducción de riesgos: Son declaraciones de propiedades respecto a la reducción del riesgo de enfermedades, relacionado con el consumo de un alimento o de un componente de dicho alimento en el contexto de una dieta total, que puede ayudar a la reducción del riesgo de una enfermedad o condición precisa. La reducción de riesgos significa el alterar de manera significativa un factor o factores mayores de riesgo reconocidos como involucrados en el desarrollo de una enfermedad crónica o condición adversa relacionada a la salud.

Matriz alimentaria: Son todos los componentes que hacen parte de un alimento interactuando o no entre sí.

Revisión crítica: Es el procedimiento intelectual a través del cual se evalúa una publicación científica a fin de sopesar su valor científico y extraer el conocimiento necesario para sus fines particulares.

ESPECIFICACIÓN DEL TIPO DE DECLARACIÓN DE PROPIEDADES DE SALUD

La solicitud deberá especificar el tipo de declaración de propiedad de salud entre las definidas en el artículo 21 de la Resolución 0333. Además, incluir la propuesta de la declaración de propiedad de salud.

DATOS PROTEGIDOS POR DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

La información que se considere como datos protegidos por derechos de propiedad intelectual, acompañada de una justificación comprobable, deberá presentarse en una parte separada de la solicitud.

Cuando estos datos sean de propiedad del fabricante del componente bioactivo que proporciona la propiedad de salud al alimento, podrán ser entregados por el fabricante del componente bioactivo al Invima, sin que sea necesario que el fabricante del alimento que presenta la solicitud de aprobación de la declaración de salud, los entregue como parte de su solicitud. Esto puede suceder en cualquier paso del proceso de aprobación, según necesidad.

ESTUDIOS CIENTÍFICOS

Los estudios y otro material relacionado con la justificación de la declaración de propiedades de salud, consistirán principalmente en estudios en humanos y, en el caso de declaraciones relativas al desarrollo y la salud de los niños, en estudios en población infantil.

Los estudios se presentarán según una jerarquía de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico, en función del diseño del estudio, que refleje la ponderación relativa de las pruebas que puedan obtenerse de los distintos tipos de estudios.

CONDICIONES DE USO

Además de la propuesta de declaración de propiedad de salud mencionada en el aparte de "Especificación del tipo de declaración de propiedades de salud" de este protocolo, la solicitud deberá incluir:

1. La población destinataria de la declaración de propiedad de salud prevista;

2. La cantidad del compuesto bioactivo en el alimento, o del alimento, y el patrón de consumo requerido para obtener el efecto benéfico declarado;

3. Cuando sea pertinente, una indicación destinada a las personas que deben evitar el consumo del compuesto bioactivo, o el alimento, que es objeto de la declaración de propiedad de salud;

4. Cuando sea pertinente una advertencia sobre el compuesto bioactivo, o del alimento, que pueda suponer un riesgo para la salud en caso de consumo excesivo;

5. Cuando sea pertinente, cualquier otra restricción de uso e instrucciones de preparación o uso.

ESTRUCTURA DE LA SOLICITUD

La solicitud deberá elaborarse y presentarse de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico de dicho protocolo.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

La solicitud se radicará en el Invima, entidad que sólo la recibirá si está diligenciado en su totalidad el Apéndice A. Después de la radicación y antes de su evaluación, se verificará que la documentación cumpla con el presente protocolo, para lo cual, el Invima establecerá el procedimiento.

Las declaraciones de las propiedades de salud aprobadas pueden volver a evaluarse a la luz de nuevas pruebas científicas que puedan modificar las conclusiones sobre la relación entre el alimento, categoría de alimento o componente bioactivo y el efecto de salud.

ANEXO TÉCNICO

ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE DECLARACIONES DE PROPIEDADES DE SALUD

INTRODUCCIÓN

1. Las disposiciones establecidas en el presente Anexo Técnico aplican a las solicitudes de declaraciones de propiedades de salud en los alimentos para consumo humano.

2. Si alguno de los datos necesarios de conformidad con el presente Anexo Técnico fuera omitido por el solicitante, presumiendo que no es aplicable a la solicitud en cuestión, deben indicarse los motivos por los que no figura tal dato en la solicitud.

3. En lo sucesivo, se entenderá por solicitud al expediente que contenga la información y los datos científicos presentados para obtener la autorización de declaración de propiedad de salud en cuestión.

4. Cada solicitud deberá incluir la relación entre el (los) nutriente(s) u otro(s) compuesto(s) bioactivo(s) en el alimento, o el alimento o la categoría de alimento que lo contiene y el (los) efectos declarados. No obstante, en la misma solicitud se puede proponer que la declaración de propiedad de salud se aplique a distintos alimentos de una misma categoría (Las categorías de alimentos serán las aceptadas por el Invima).

5. En la solicitud debe indicarse si la declaración de propiedad de salud en cuestión, o una declaración similar, ha sido objeto de evaluación científica por autoridades internacionales reconocidas. En tal caso, debe aportarse la información de soporte.

6. No deben citarse resúmenes de revistas especializadas o artículos publicados en periódicos, revistas, boletines, folletos informativos, páginas web o publicaciones electrónicas que no hayan sido revisados por expertos. Tampoco pueden citarse revistas, libros o capítulos de libros destinados a los consumidores o al público en general.

7. La solicitud incluirá en los apéndices solo la información que el solicitante considere pertinente como soporte para la respectiva declaración de propiedad de salud.

PRINCIPIOS GENERALES DEL FUNDAMENTO CIENTÍFICO

1. La solicitud debe contener los datos científicos publicados o no publicados, favorables o desfavorables, que sean pertinentes para la declaración de propiedades de salud, junto con una revisión crítica de los datos procedentes de los estudios entregados, con el objeto de demostrar que dicha declaración está fundamentada en la totalidad de los datos científicos aportados y tras sopesar las pruebas.

2. Se consideran datos científicos pertinentes en seres humanos, los publicados o no, que sean relevantes para fundamentar la declaración de propiedad de salud objeto de la solicitud, al examinar la relación entre el alimento y el efecto declarado, incluidos los datos favorables o no a esa relación. Los datos pertinentes sobre seres humanos que hayan sido publicados deben identificarse mediante una revisión crítica. En el caso de que se declaren propiedades de salud que no puedan medirse directamente se pueden utilizar los biomarcadores validados pertinentes (por ejemplo los niveles plasmáticos de colesterol para la evaluación del riesgo de enfermedades cardiovasculares).

3. La solicitud debe incluir una revisión crítica de los datos procedentes de los estudios en humanos que aborden la relación específica entre el alimento y el efecto declarado. Esta revisión y la identificación de los datos que se consideren pertinentes para la declaración de propiedades de salud deben efectuarse de una forma sistemática y transparente que demuestre que la solicitud refleja de forma adecuada la importancia relativa de todas las pruebas disponibles.

4. El fundamento de las declaraciones de propiedades de salud ha de tener en cuenta la totalidad de los datos científicos aportados y, una vez ponderadas las pruebas, debe demostrar que:

a) el efecto declarado del alimento realmente exista y sea beneficioso para la salud humana;

b) se establece una relación causa efecto entre el consumo del alimento y el efecto declarado en seres humanos;

c) la cantidad del alimento y el patrón de consumo requeridos para obtener el efecto declarado puede alcanzarse razonablemente dentro de una dieta equilibrada;

d) el grupo o grupos específicos estudiados de los que proceden las pruebas tengan características extrapolables a las de la población destinataria de la declaración.

CARACTERÍSTICAS DEL ALIMENTO

Debe proporcionarse la información sobre el componente bioactivo o los alimentos objeto de la declaración de salud, así:

1) Sobre el componente bioactivo:

a) Origen y características:

- Propiedades físicas y químicas

- Composición nutricional

b) Si aplica, anexar características microbiológicas.

2) Sobre el alimento o categoría de alimento:

a) Propiedades físicas y químicas y composición nutricional;

b) Una descripción que incluya una caracterización de su matriz alimentaria;

c) Características de los componentes bioactivos relacionados con la declaración de salud y cantidad necesaria por porción para lograr el beneficio.

3) En ambos casos (componente bioactivo y alimento):

a) Descripción de los métodos analíticos aplicados al producto;

b) Características de almacenamiento y vida útil del producto objeto de la declaración de salud;

c) Si el efecto declarado no depende de un fenómeno de absorción, (como ocurre con los fitoesteroles, la fibra, las bacterias ácido lácticas, entre otros), los datos pertinentes y las razones que demuestren el efecto saludable del componente;

d) Todos los datos disponibles sobre los factores que puedan incidir en el efecto del componente bioactivo evaluado.

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS CIENTÍFICOS PERTINENTES

Los datos científicos que se presenten se deben organizar en la siguiente forma, sin que implique que se deban presentar la totalidad de los tipos de estudios que se describen a continuación:

1. Los datos científicos identificados deben presentarse en el siguiente orden: datos de estudios realizados en seres humanos, seguidos, si procede, por los datos obtenidos de otros estudios (no realizados en seres humanos).

2. Los datos sobre seres humanos se han de clasificar en el siguiente orden, según el diseño del estudio:

a) estudios de intervención en seres humanos, estudios controlados aleatorios, otros estudios aleatorios (no controlados), estudios controlados (no aleatorios) y otros estudios de intervención;

b) estudios de observación en seres humanos, estudios de cohortes, estudios de control de casos, estudios transversales y otros estudios de observación como los reportes de caso;

c) otros estudios sobre seres humanos dedicados a los mecanismos que pueden originar el efecto declarado del alimento, incluidos los estudios sobre la biodisponibilidad.

3. Los datos obtenidos de estudios diferentes a los realizados en seres humanos pueden incluir:

a) datos sobre animales, incluidos los estudios acerca de aspectos relativos a la absorción, la distribución, el metabolismo o la excreción del alimento, estudios sobre el mecanismo de acción y otros estudios;

b) datos *ex vivo* o *in vitro*, basados en muestras biológicas humanas o animales vinculados con los mecanismos que pueden originar el efecto declarado del alimento, y otros tipos de estudios no realizados en seres humanos.

RESUMEN DE LOS DATOS CIENTÍFICOS PERTINENTES

Los solicitantes deben proporcionar un resumen de los datos científicos pertinentes, que incluya la siguiente información:

1. Un resumen tabulado con todos los estudios pertinentes presentados identificando los realizados en seres humanos.

2. Un resumen de los datos de los estudios pertinentes sobre seres humanos, que indique en qué medida todos estos datos muestran la relación entre el alimento y el efecto declarado.

3. Un resumen de los datos procedentes de los estudios pertinentes no realizados en seres humanos, que indique de qué manera y en qué medida estos estudios pueden ayudar a mostrar la relación entre el alimento y el efecto declarado en seres humanos.

4. Las conclusiones generales, teniendo en cuenta todos los datos, incluidas las pruebas favorables o desfavorables, y ponderando las mismas. Las conclusiones generales deben definir de manera clara en qué medida se cumple con lo establecido en el numeral 4 de los Principios Generales del Fundamento Científico.

ESTRUCTURA DE LA SOLICITUD

Las solicitudes se deben estructurar de acuerdo con el siguiente esquema. Algunas partes pueden omitirse, siempre que el solicitante lo justifique.

Parte 1. Datos Administrativos y Técnicos

1.1 Índice

1.2 Formato de solicitud (Apéndice A)

1.3 Información general

1.4 Información sobre la declaración de propiedad de salud

1.5 Referencias.

Parte 2. Características del componente bioactivo y/o del alimento que lo contiene

2.1 Componente bioactivo

2.2 Alimento

2.3 Referencias.

Parte 3. Resumen general de los datos científicos pertinentes

3.1 Resumen tabulado de todos los estudios presentados (Apéndice B)

3.2 Resumen tabulado de los datos de los estudios en humanos (Apéndices C y D)

3.3. Resumen escrito de los datos de los estudios en humanos (Apéndice E)

3.4 Resumen de los datos de los estudios realizados en no humanos

3.5 Conclusiones generales.

Parte 4. Datos científicos pertinentes identificados

4.1 Identificación y selección de los datos científicos (Apéndice F)

4.2 Presentación de los datos científicos seleccionados (Apéndice G y H).

Parte 5. Anexos de la Solicitud

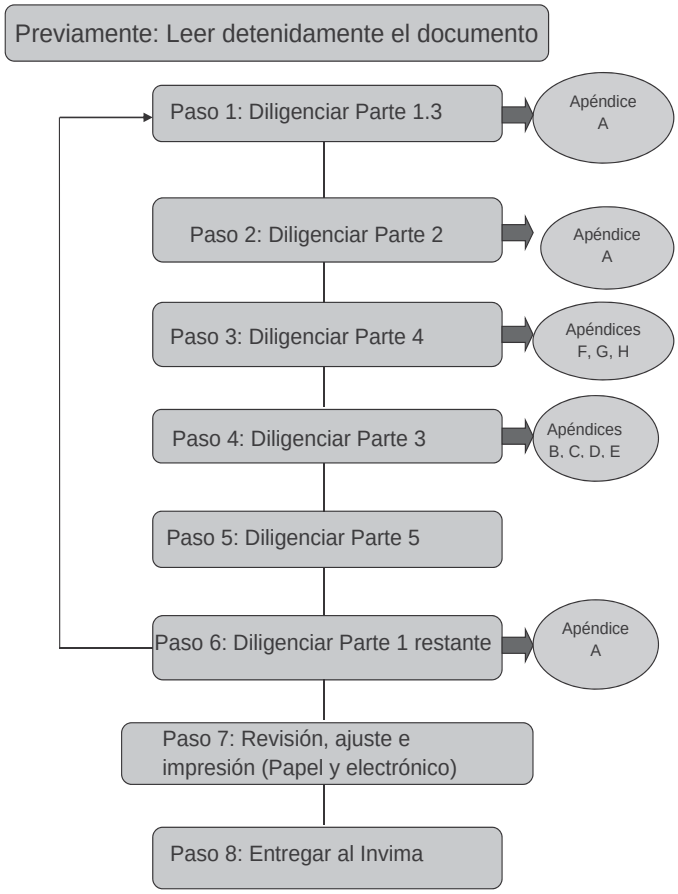
5.1 Glosario/abreviaturas

5.2 Copias/separatas de los datos pertinentes publicados.

5.3 Informes de estudios completos sobre datos pertinentes no publicados

5.4 Otros.

Pasos para preparar la solicitud



Nota: Los numerales mencionados en el cuadro corresponden a la "Estructura de la solicitud".

APÉNDICE A

FORMATO DE SOLICITUD (Parte 1 Sección 1.2)

Este formato debe ser utilizado para cualquier solicitud de autorización de declaraciones de propiedades de salud.

Se requiere una solicitud por separado para cada declaración de propiedades de salud.

DECLARACIÓN Y FIRMA
Solicitud enviada al Invima acorde al artículo 24 de la Resolución 0333 de 2011 Alimento/Categoría de Alimento/Compuesto bioactivo: Propuesta de declaración de propiedad de salud: Empresa solicitante: Persona de contacto: Con la presente confirmo que todos los datos existentes son relevantes para la autorización de la declaración de propiedades de salud han sido suministrados en la solicitud. En nombre de la empresa solicitante:

	Firma: _____ Nombre: Función: Ciudad y Fecha:

INFORMACIÓN GENERAL (Parte 1, Sección 1.3)

Solicitante:
Nombre de la Empresa:
Dirección:
Ciudad:

Persona de contacto autorizada por la Empresa solicitante ante el Invima durante el proceso:
Nombre:
Nombre de la Empresa:
Dirección:
Ciudad:
Teléfono:
Telefax:
Correo electrónico:

INFORMACIÓN SOBRE LA DECLARACIÓN DE PROPIEDAD DE SALUD
(Parte 1 Sección 1.4)

Esta solicitud se relaciona con el artículo 24 de la Resolución 0333 de 2011.

Por favor especifique para cuál de los siguientes tipos de declaración de salud aplica la solicitud:

□ Declaración de propiedades de función de los nutrientes

□ Declaración de propiedades de otras funciones

□ Declaración de propiedades de reducción del riesgo de enfermedad.

Por favor especifique si la solicitud:

□ Está basada en evidencia científica actualizada

□ Incluye una petición para la protección de datos propios.

Indique si la declaración de propiedad de salud solicitada está acorde con:

□ Los principios generales referidos en el artículo 5° de la Resolución 0333 de 2011

□ Los requisitos generales referidos en el artículo 20 de la Resolución 0333 de 2011.

Indique si la solicitud incluye:

Datos propios	□ Sí	□ No
Si su respuesta fue Sí, ¿ha suministrado una justificación/declaración verificable?	□ Sí	□ No
Si su respuesta fue Sí, ¿ha identificado debidamente los datos propios en la solicitud?	□ Sí	□ No

Datos confidenciales	□ Sí	□ No
Si su respuesta fue Sí, ¿ha suministrado una justificación/declaración verificable?	□ Sí	□ No
Si su respuesta fue Sí, ¿ha identificado debidamente los datos confidenciales en la solicitud?	□ Sí	□ No

STATUS REGULATORIO NACIONAL E INTERNACIONAL

Indique si la aprobación de esta declaración de salud o una similar ha sido solicitada a través del Invima u otro cuerpo regulatorio internacional.

□ Sí	□ No	
Si su respuesta fue sí, especifique el estado de la solicitud:		
En consideración	□ Sí	□ No
Aprobada	□ Sí	□ No
Rechazada	□ Sí	□ No
Eliminada	□ Sí	□ No

INFORMACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE PROPIEDAD DE SALUD

Especifique el alimento/categoría de alimento/componente bioactivo

Describa la relación entre el alimento/categoría de alimento/componente bioactivo y la declaración de propiedad de salud

Propuesta de declaración de propiedad de salud

Especifique las condiciones de uso.

CONTENIDO DE LA SOLICITUD

Por favor suministre la siguiente información, marcando "Sí" o "No" en el cuadro apropiado

	El objeto de la solicitud ¿es para una sola declaración de propiedad de salud?	Sí □	No □
Partes / secciones de la solicitud			
2.1	El alimento / componente bioactivo para el que se solicita la declaración de propiedad de salud ha sido caracterizado (método cuantitativo establecido, AOAC o internacionalmente aceptados, si es nuevo validación de método con análisis estadístico y variabilidad)?	Sí □	No □
2.1.1	¿Ha suministrado las especificaciones del componente bioactivo para las cuales se hace la declaración propiedad de salud?	Sí □	No □
2.1.2	¿Ha suministrado un resumen del proceso de manufactura del componente bioactivo para el cual se solicita la declaración de propiedad de salud?	Sí □	No □
2.1.3	¿Ha suministrado datos relacionados y relevantes sobre la biodisponibilidad del componente bioactivo sobre el que se solicita la declaración de propiedad de salud?	Sí □	No □
2.2	¿Ha sido caracterizado el alimento o categoría del alimento para el que se solicita la declaración de propiedad de salud?	Sí □	No □
2.2.1	¿Presenta las especificaciones del alimento o categoría del alimento para el que se solicita la declaración de propiedad de salud?	Sí □	No □
2.2.2	¿Cuenta con datos relacionados y relevantes sobre la biodisponibilidad del componente bioactivo en el alimento (Variabilidad según la matriz de alimento/variabilidad de biodisponibilidad según el alimento)?	Sí □	No □
3.1	¿Ha suministrado un resumen tabulado de todos los estudios pertinentes presentados?	Sí □	No □
3.2	¿Ha suministrado un resumen tabulado de los datos de los estudios presentados en humanos?	Sí □	No □
3.3	¿Ha suministrado un resumen escrito en español con los datos de los estudios pertinentes en humanos?	Sí □	No □
3.4	¿Ha suministrado un resumen escrito en español con los datos de los estudios pertinentes en no humanos?	Sí □	No □
3.5	La conclusión general suministrada ¿ha establecido claramente la relación entre el alimento/componente bioactivo y el efecto declarado con base en los datos y la ponderación de la evidencia?	Sí □	No □
4.1	La totalidad de los datos científicos presentados ¿ha sido revisada claramente?	Sí □	No □
4.1.1	Algún dato publicado pertinente en humanos ¿ha sido identificado?	Sí □	No □
4.1.1.1	Algún dato publicado pertinente en personas colombianas ¿ha sido identificado?	Sí □	No □
4.1.2	Algún dato no publicado pertinente en humanos ¿ha sido identificado?	Sí □	No □
4.1.2.1	Algún dato no publicado pertinente en personas colombianas ¿ha sido identificado?	Sí □	No □
4.1.3	Algún dato publicado pertinente en no-humanos ¿ha sido identificado?	Sí □	No □
4.1.3.1	Algún dato publicado pertinente en no-humanos realizado en Colombia ¿ha sido identificado?	Sí □	No □
4.1.4	Algún dato no publicado pertinente en no-humanos ¿ha sido identificado?	Sí □	No □
4.1.4.1	Algún dato no publicado pertinente en no-humanos realizado en Colombia ¿ha sido identificado?	Sí □	No □
4.2	Todos los datos pertinentes ¿han sido presentados?	Sí □	No □
5.1	¿Ha anexado glosarios/abreviaturas, copias/separatas de publicaciones pertinentes identificadas, reportes completos de estudios pertinentes no publicados y opiniones científicas de organismos regulatorios nacionales/internacionales (en español, inglés, portugués, italiano, o traducido al español si es un idioma diferente)?	Sí □	No □
Alguna justificación/razón ¿ha sido dada por la ausencia de los datos anteriores pedidos en la solicitud?		Sí □	No □
Formatos suministrados en los Apéndices			
A	¿Ha suministrado el formato de la Parte 1-Sección 1.2?	Sí □	No □
B	¿Ha suministrado el resumen tabulado de todos los estudios pertinentes identificados en la Parte 3-Sección 3.1?	Sí □	No □
C	¿Ha suministrado el resumen tabulado de los datos de estudios pertinentes de intervención en humanos en la Parte 3-Sección 3.2?	Sí □	No □
D	¿Ha suministrado el resumen tabulado de los datos de estudios observacionales pertinentes en humanos en la Parte 3-Sección 3.2?	Sí □	No □
E	¿Ha suministrado el resumen escrito de los datos de estudios pertinentes en humanos en la Parte 3-Sección 3.3?	Sí □	No □
F	¿Ha suministrado los resultados de la revisión de los datos de estudios en humanos en la Parte 4-Sección 4.1.1?	Sí □	No □
G	¿Ha suministrado una sinopsis de estudios individuales de intervención pertinente en humanos en la Parte 4-Sección 4.2.1.1?	Sí □	No □
H	¿Ha suministrado una sinopsis de los estudios observacionales individuales en humanos en la Parte 4-Sección 4.2.1.2?	Sí □	No □
Conclusiones Generales			
	¿Existe suficiente evidencia científica de que el efecto declarado del alimento/componente bioactivo es relevante para la salud humana?	Sí □	No □
	¿Existe suficiente evidencia que una relación causa efecto se establece entre el consumo del alimento/componente bioactivo y el efecto declarado en humanos (tales como: fortaleza, consistencia, especificidad, dosis-respuesta, y aceptabilidad biológica de la relación)?	Sí □	No □
	¿Existe suficiente evidencia que la cantidad del alimento/componente bioactivo y el patrón de consumo requerido para obtener el efecto declarado podría ser razonablemente alcanzado como parte de una dieta balanceada?	Sí □	No □
	El (los) grupo(s) específico(s) de estudio(s) del cual la evidencia fue obtenida ¿es (son) representativo(s) de la población objeto para la cual la declaración es dirigida?	Sí □	No □

APÉNDICE B

RESUMEN TABULADO DE TODOS LOS ESTUDIOS PERTINENTES IDENTIFICADOS

Todos los estudios identificados deben ser incluidos (publicados y no publicados).

Los estudios individuales incluidos en cualquier publicación o revista deben ser enumerados separadamente.

TIPO DE ESTUDIO	NÚMERO DE ESTUDIOS PUBLICADOS		NÚMERO DE ESTUDIOS NO PUBLICADOS	
	Internacionales	Nacionales	Internacionales	Nacionales
1. Estudios en humanos[1]				
1.1 Estudios experimentales de intervención				
a. Estudios completamente aleatorizados[2]				
b. Estudios de tipo ciego				
c. Estudios no controlados				
d. Estudios controlados				
e. Estudios aleatorizados y tipo ciego*				
f. Estudios aleatorizados y controlados*				
g. Estudios aleatorizados, tipo ciego y controlados*				
1.2 Estudios de intervención cuasiexperimentales				
a. No aleatorizados controlados				
b. No aleatorizados no controlados				
1.3 Estudios observacionales				
a. Estudios de cohorte				
b. Estudios de control de casos				
c. Estudios transversales				
d. Otros estudios (ej. reportes de caso)				
1.4 Otros[3]				
2. Estudios diferentes a los realizados en seres humanos				
2.1 Estudios en animales[4]				
2.2 Estudios ex vivo/in vitro[5]				
2.3 Otros[6]				
TOTAL				

***** Cuando el estudio corresponda a una combinación, no marcar las casillas independientes.

APÉNDICE C

RESUMEN TABULADO DE LOS DATOS DE ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN EN HUMANOS

1. Adjunte una tabla resumen de los resultados de todos los estudios de intervención en humanos que establezcan una relación entre el consumo del alimento/componente bioactivo y el efecto declarado.

Si hay más de una intervención (por ejemplo, diferentes dosis de un alimento/componente bioactivo) que es reportado en el mismo estudio, se debe usar una línea más por cada estudio indicando cuál es el grupo de intervención que ha sido considerado. Se debe listar los estudios de intervención por jerarquía de diseño del estudio así:

- Estudios aleatorizados controlados
- Otros estudios aleatorizados (no controlados)
- Estudios controlados no aleatorizados
- Nuevos estudios de intervención

EFECTOS DECLARADOS

Estudios (Autor, país y año de publicación)	Intervención (Solo para estudios con más de un grupo de intervención)	Intervención n/N (Número de sujetos que recibieron la intervención/ Número total de sujetos)	Control n/N (Número de sujetos que recibieron el control/ Número total de sujetos)	RR (95% Mínimo Intervalo de Confianza)
	Grupo de intervención 1			
	Grupo de intervención 2			
	Grupo de intervención *n*			

2. Si hay disponibilidad de revisiones sistemáticas publicadas, agrupación de análisis o meta-análisis de estudios de intervención en humanos que investiguen la relación entre el consumo del alimento/componente bioactivo y el efecto declarado pueden ser presentados en la parte 3 Sección 3.3 indicando el protocolo utilizado para la realización de la revisión sistemática o el resumen de lo resultados relevantes.

1 Estudios en humanos que demuestren la relación entre el consumo del alimento/componente bioactivo y el efecto declarado.

2 Métodos de aleatorización reportados como: al azar, números generados por computador, tablas de números aleatorios o similares.

3 Estudios en humanos que demuestren el mecanismo por el cual el alimento/componente bioactivo puede ser el responsable del efecto (estudios de mecanismo) o estudios de biodisponibilidad.

4 Estudios en animales que demuestren por ejemplo los mecanismos por los cuales el alimento/componente bioactivo puede ser responsable del efecto declarado (estudios de mecanismo), incluyendo estudios de biodisponibilidad.

5 Estos incluyen: estudios *in vivo* e *in vitro* basados, tanto en muestras biológicas de animales como de humanos.

6 Estudios que reporten combinación de alguno de los anteriores o de estudios que no estén clasificados anteriormente.

APÉNDICE D

RESUMEN TABULADO DE LOS ESTUDIOS OBSERVACIONALES PERTINENTES EN HUMANOS

Esta guía es aplicable a la Parte 3, sección 3.2.

Suministre una tabla resumiendo los resultados de estudios observacionales enfocados a la relación entre el consumo del alimento/componente bioactivo y el efecto a declarar. Si hay más de un nivel de exposición (ejemplo diferentes niveles de alimento/componente bioactivo) reportado en un mismo estudio, use más de un renglón para ese estudio indicando qué grupo de exposición se está considerando (ver tabla ejemplo). Enumere los estudios observacionales por jerarquía como sigue: estudios de cohorte, estudios de caso-control, estudios cruzados y otros estudios observacionales.

Efecto declarado (o biomarcador sustituto del efecto declarado)*

Estudios **	Exposición***	Exposición n/N	Control n/N	Riesgo Relativo (95%IC)
Estudio 1	Exposición 1			
Estudio 1	Exposición 2			
Estudio 2				
Estudio *n*				
Adicione renglones si es necesario				

*Esta tabla es solo un ejemplo y podría ser adaptada para acomodar diferentes tipos de diseños de estudios. Sin embargo, se requiere una tabla agrupando los estudios individuales para investigar la relación entre el consumo del alimento/componente bioactivo y cada resultado (o el efecto declarado o un marcador sustituto del efecto declarado).

** Indique primero el autor y el año de publicación.

*** Se completa solo en estudios con más de un nivel de exposición

n/N = número de sujetos en la exposición o grupo control/número total de sujetos.

RR (95%IC) = Riesgo Relativo (95% de intervalo de confianza).

2. De ser posible, proporcione un análisis gráfico (ejemplo plot forestal) resumiendo los resultados de estudios observacionales enfocados a la relación entre el consumo del alimento/componente bioactivo y el efecto de propiedad de salud declarado. Especifique si el análisis gráfico presentado es:

a. Sin meta-análisis.

b. Con meta-análisis (modelo de efecto fijo).

c. Con meta-análisis (modelo de efectos al azar).

En los casos b. y c., donde se realiza una meta-análisis de los estudios, se debe suministrar un reporte detallado del protocolo seguido para conducir el estudio bajo la Parte 5, sección 5.3.

3. Si se dispone de revisiones sistemáticas publicadas, de análisis agrupados o de meta-análisis, de estudios observacionales para investigar la relación entre el consumo de un alimento/componente bioactivo y el efecto declarado deberá ser presentado en la Parte 3 sección 3.3 (Apéndice E) indicando la metodología utilizada para realizar la revisión sistemática y resumiendo los resultados relevantes. Únicamente cuando la pregunta enfocada por los estudios es relevante directamente con la declaración de propiedad de salud aplicada en los estudios individuales incluidos en las revisiones sistemáticas, los análisis agrupados o las meta-análisis no necesita ser presentadas separadamente en la aplicación (Parte 4, sección 4.2.1.2). En la Parte 5, sección 5.2 se deberán anexar las copias/ separatas de las revisiones sistemáticas, de los análisis agrupados o de los meta-análisis, junto con las copias/separatas de los estudios individuales y de los estudios originales incluidos.

APÉNDICE E

RESUMEN ESCRITO DE DATOS DE ESTUDIOS PERTINENTES EN HUMANOS

(i) Instrucciones de uso:

Esta guía es aplicable a la Parte 3, Sección 3.3 y está destinada a ayudar a los solicitantes en el resumen de los datos científicos que se han suministrado en la Parte 4. Por lo tanto, es aconsejable iniciar con la preparación y finalización de la Parte 4, antes de iniciar la Parte 3, Sección 3.3

(ii) Principios generales y secuencia de la información:

El resumen escrito está destinado a suministrar un resumen de los datos en humanos presentados en la Parte 4 y en el formato tabulado en la Sección 3.2 de la solicitud. El resumen deberá incluir información resultante de la revisión integral de los datos presentados publicados, de los datos no publicados, incluyendo estudios a favor y en contra, referencias cruzadas sobre los estudios pertinentes en humanos (de intervención u observacional) proporcionados en la Parte 4 y en el Resumen Tabulado (Sección 3.2) deberán ser dados, cuando y como sea apropiado, para enfocar los siguientes puntos:

Primero, la relación entre el consumo del alimento/componente bioactivo y el efecto declarado deberá se caracterizado considerando, por ejemplo:

• La magnitud del efecto y su relevancia fisiológica,

• La población de estudio en la cual se ha observado el efecto y si esta es representativa de la población objeto,

• Las condiciones bajo las cuales el efecto ha sido realizado u observado (habitación metabólica, instalaciones clínicas, voluntarios viviendo libremente, etc.),

• La sostenibilidad de tal efecto a lo largo del tiempo,

• La cantidad de alimento/componente bioactivo utilizado para alcanzar el efecto, la ingesta usual de alimento/componente bioactivo en la población objeto y si esta cantidad podrá ser razonablemente consumida como parte de una dieta balanceada.

Segundo, hasta qué extensión los datos sustentan una relación causal entre el consumo del alimento/componente bioactivo y el efecto declarado, podrá ser enfocado al considerar:

• La consistencia de los resultados de estudios,

• La magnitud del efecto, su significado estadístico, la presencia/ausencia de evidencia igualmente sólida, neutra o contraria,

• Si es disponible, una cantidad efectiva,

• Entre los elementos a ser considerados están la veracidad biológica, explicaciones alternas para el efecto observado y la especificidad de la relación causa-efecto.

APÉNDICE F

RESULTADOS DE LAS REVISIONES DE DATOS EN HUMANOS.

Debe ser completado por el solicitante para su inclusión en la Parte 4.

Relacione el número de las publicaciones seleccionadas en la revisión de datos en humanos por tipo de publicación.

Tipo de publicación	Número de publicaciones seleccionadas	Número de publicaciones excluidas
Datos en Humanos[7] (Total 1 a 8)		
1. Investigación Total **(Total a+b)**		
a. Estudios de Intervención		
b. Estudios Observacionales		
2. Análisis agrupados de estudios de intervención en humanos.		
3. Meta-análisis de estudios de intervención en humanos.		
4. Análisis agrupado de estudios observacionales en humanos		
5. Meta-análisis de estudios observacionales en humanos		
6. Revisiones Sistemáticas		
7. Otras revisiones de publicaciones		
8. Directrices /opiniones y consensos/capítulos de libros		
9. Otro[8]		

APÉNDICE G

SINOPSIS DE ESTUDIOS INDIVIDUALES PERTINENTES DE INTERVENCIÓN EN SERES HUMANOS

ESTUDIOS

Por favor entregue un resumen de cada estudio

Los datos de abajo deberán ser extraídos de copias/separatas de estudios publicados y de reportes completos de reporte de estudios no publicados.

Debido a que no todos los datos de abajo pueden estar disponibles en todos los casos, por favor indique "no disponible" donde sea apropiado.

Para ser incluido bajo la parte **4.**

1. Identificación del Estudio

1.1. Autores: _____

1.2. Título del Artículo: _____

1.3. Fuente (Revista, conferencia, etc.) Año/Volumen/páginas/país de origen: _____
_____

1.4. Afiliación Institucional (primer autor) y/o dirección de contacto: _____

1.5. Declaración de interés: _____

1.6. Fuente de financiación: _____

1.7. Estado de Buena Práctica Clínica/aprobación ética:_____

2. Estado del Reporte. Por favor complete según sea apropiado:

Publicado □	Aceptado para publicación □	Sin publicar □

3. Verificación de elegibilidad del estudio (verificar si el estudio de intervención cumple con los criterios de inclusión definidos en la Parte 4, sobre la revisión crítica de Datos en Humanos): _____

4. **Objetivo(s) del Estudio:** _____
_____
_____

5. **Descripción de la Población de estudio**

5.1. Subgrupo de Población (si no es Población en general): _____

5.2. Rangos(s) de edad:_____

5.3. Sexo: _____

5.4. Etnia: _____

5.5. Criterio de Inclusión: _____

5.6. Criterio de Exclusión: _____

5.7. Características: _____

5.8. Región(es) Geográfica(s): _____

6. Diseño del Estudio

6.1. Diseño: Pruebas aleatorias controladas, estudios cruzados, otro: _____

6.2. Rama(s) de la intervención: (Llenar los recuadros de abajo según corresponda (usar N/A cuando no aplique).

	Alimento/ componente bioactivo	Matriz Alimentaria si aplica	Ingesta Diaria (Componente bioactivo)	Ingesta Diaria (Alimento)	Duración de la Intervención	Duración del seguimiento
Intervención 1= Control						
Intervención 2						
Intervención 3						
Intervención 4						
Intervención *n*						
Adicionar filas si es necesario						

Número de Sujetos asignados a cada rama de la intervención: _____

6.3. Resultado primario: Establecer la variable usada para la ponderación estadística (cifras significativas, significado estadístico).

6.4. Resultado(s) secundario: Variable 1, Variable 2, Variable n. _____

6.5. Equivalencia entre sujetos de grupos de estudio (ramas) en la línea base.

6.6. Variables revisadas para: Variable1, Variable 2, variable n

7. Resultados del estudio:

7.1. Abandonos durante la intervención (incluyendo controles, si es aplicable): _____
_____

7.2. Efectos adversos en el control y en la intervención, Si cualquiera es reportado: __
_____

7.3. Valores pre y posensayo (promedios/medianas ± DE/SEM/rangos intercuartiles) diferencia de promedios (± DE/SEM/95%C) para resultados primarios y secundarios, y significado estadístico de los resultados:

_____

Variable 1	Pre-test	Post-test	Promedio diferencia	P-1*	P-2**	Seguimiento	Promedio diferencia	P-1*	P-2**
Controles									
Intervención 1									
Intervención 2									
Intervención *n*									
Adición líneas si es necesario									
Variable 1	**Pre-test**	**Post-test**	**Promedio diferencia**	**P-1***	**P-2****	**Seguimiento**	**Promedio diferencia**	**P-1***	**P-2****
Controles									
Intervención 1									
Intervención 2									
Intervención *n*									
Adición líneas si es necesario									

Esta tabla es solo un ejemplo y podría ser adaptada para acomodar diferentes tipos de diseños de estudio.

Los valores se expresan como: (media/media ± SD/SEM/rangos intercuartiles/95%CIs, según sea apropiado).

*** P-1**= Significancia para cambios en la variable considerada durante cada tratamiento.

****P-2** = Significancia para cambios en la variable considerada durante cada tratamiento según es comparada al grupo de control.

7.4 Señale la relevancia biológica de los resultados _____

8. Calidad del estudio. Por favor revisar las columnas apropiadas en la tabla de abajo.

Si las copias/separatas de estudios publicados o reportes completos de estudios no publicados no contienen suficiente información para evaluar algunos de los puntos de abajo, por favor marcar en el recuadro "No" o "Desconocido", según corresponda.

	Sí	Parcialmente	No	Desconocido	N/A[9]
1. Ponderación estadístico efectuado	□	□	□	□	□
2. Características reportadas de la línea base	□	□	□	□	□
3. Criterios específicos de inclusión y exclusión de sujetos.	□	□	□	□	□
4. Información sobre antecedentes de hábitos alimenticios	□	□	□	□	□
5. Información sobre actividad física.	□	□	□	□	□
6. Información sobre consumo de alcohol y tabaquismo	□	□	□	□	□
7. Información sobre uso de medicamentos.	□	□	□	□	□
8. Información sobre otros factores de riesgo.	□	□	□	□	□
9. Distribución aleatoria.	□	□	□	□	□
a. Secuencia aleatoria de Generación	□	□	□	□	□
b. Asignación ciega	□	□	□	□	□
10. Grupo(s) Control y Grupo(s) de Intervención(es) comparables a la línea base para factores de riesgo relevantes/variables resultado	□	□	□	□	□
11. Estudios ciego	□	□	□	□	□
12. Estudios doble ciego[10]	□	□	□	□	□
13. Estudios triple ciego[11]	□	□	□	□	□
14. Consentimiento informado	□	□	□	□	□
15. Duración de la intervención(es) adecuada(s) para probar la hipótesis	□	□	□	□	□
16. Estimaciones Puntuales y Variabilidad reportada de la principal variable resultado	□	□	□	□	□
17. Sustituir marcadores del efecto alegado validado analíticamente	□	□	□	□	□
18. Sustituir marcadores del efecto alegado validado biológicamente	□	□	□	□	□
19. Análisis incluyen una intención para tratar análisis	□	□	□	□	□
20. Adaptación efectuada para potenciales distorsionantes	□	□	□	□	□

7 Artículos de estudios reportados en humanos que soporten el efecto del alimento/componente bioactivo en la salud, resaltado en la propiedad de salud declarada.

8 Artículos de estudios reportados en humanos con los mecanismos por los cuales el alimento/componente bioactivo, podría ser responsable del resultado en la salud.

9 N/A= No aplicable.

10 Según corresponda *placebo disponible*

11 Investigadores a cargo de los valores de laboratorio de asignación y de los exámenes complementarios de evaluación (ECG, ultrasonidos, etc.), ciegan a la rama de asignación de sujetos.

9. Conclusiones del Solicitante (15 líneas máximo)

APÉNDICE H

SINOPSIS DE LOS ESTUDIOS OBSERVACIONALES INDIVIDUALES EN HUMANOS

Por favor entregue una sinopsis de cada estudio.

Los datos deben ser obtenidos de copias/separatas de estudios publicados o de reportes completos de estudios no publicados; ya que no todos los datos pueden estar disponibles en todos los casos, por favor indique "no disponible" donde sea apropiado.

Para ser incluido bajo la Parte 4.

1. **Identificación de datos científicos pertinentes**

1.1. Autores: _____

1.2. Título del artículo: _____

1.3. Fuente (revista, conferencia, etc.). Año/Volumen/páginas/país de origen: _____

1.4. Filiación institucional (Primer autor) y/o dirección de contacto: _____

Declaración de intereses: _____

Fuentes de financiación: _____

Aprobación ética: _____

2. **Estado del reporte.** Por favor indique lo apropiado:

Publicado □	Aceptado para publicación □	Sin publicar □

3. **Verificación de elegibilidad del estudio.** Verifique si el estudio de intervención cumple con los criterios de inclusión definidos en la Parte 4, sobre Revisión crítica de datos en humanos.

4. **Objetivo(s) del Estudio:** _____

_____

_____

5. **Descripción de la Población de estudio**

5.1. Subgrupo de población (si no es población en general): _____

5.2. Rango(s) de edad: _____

5.3. Sexo: _____

5.4. Etnia: _____

5.5. Criterio de Inclusión (para casos y controles, si es apropiado): _____

5.6. Criterio de Exclusión (para casos y controles, si es apropiado): _____

5.7. Procedimientos de selección utilizados (consecutivo, arbitrario, no reportado, otros): _____

5.8. Características: _____

5.9. Región(es) Geográfica(s): _____

6. Diseño del estudio

6.1. Diseño: cohorte, caso-control, caso-reporte, cruzado: _____

6.2. Recolección de datos (prospectivo, retrospectivo, no reportado, otro): _____

6.3. Exposición (es): llenen los siguientes renglones apropiadamente. Utilice N/A cuando no es aplicable:

	Alimento/ componente bioactivo	Matriz alimenticia, si es aplicable	Ingesta diaria (componente bioactivo)	Ingesta diaria (Alimento)	Duración de la exposición
Exposición 1= Control					
Exposición 2					
Exposición n					

6.4 .Número de sujetos (total, por cohorte, por grupo):_____

6.5. Resultados primarios: establezca la variable usada para los cálculos de "potencia", si cualquiera _____

6.6. Resultado (s) secundario(s): variable 1, variable 2, variable n: _____

6.7. Comparabilidad de los sujetos entre grupos de estudio en la línea base.

Variables verificadas para variable 1, variable 2, variable n

7. Evaluación de respuestas y resultados

7.1. Duración del seguimiento, si aplica: _____

7.2. Abandonos en total por grupo. _____

7.3. Efectos adversos reportados: _____

7.4. Evaluación de los efectos de la exposición: reporte de las medidas apropiadas de las variables de repuesta: _____

7.5. Enfoque de la relevancia biológica de los resultados: _____

8. **Calidad del estudio**. Señale la columna apropiada en la siguiente tabla. Si las copias/ separatas de los estudios publicados o de los reportes completos o de los estudios no publicados no contienen suficientes datos para valorar algunos de los puntos indicados abajo por favor anote "No" o "Desconocido" donde sea apropiado.

	Sí	Parcialmente	No	Desconocido	N/A[1]
1. Ponderación estadística efectuada	□	□	□	□	□
2. Características iniciales de los sujetos reportados	□	□	□	□	□
3. Criterios específicos de inclusión y exclusión de sujetos	□	□	□	□	□
4. Definición explícita de casos	□	□	□	□	□
5. Condición de casos confiablemente evaluados y validados	□	□	□	□	□
6. Controles seleccionados de la fuente de población de los casos	□	□	□	□	□
7. Información sobre historial de hábitos alimenticios	□	□	□	□	□
8. Información sobre actividad física	□	□	□	□	□
9. Información sobre consumo de alcohol/cigarrillo	□	□	□	□	□
10. Información sobre uso de medicamentos	□	□	□	□	□
11. Información sobre otros factores de riesgo	□	□	□	□	□
12. Información sobre la distribución de factores de pronóstico	□	□	□	□	□
13. Grupos comparables al inicio del estudio para factores de riesgo relevantes/variables potencialmente confusas	□	□	□	□	□
14. Evaluación de la exposición	□	□	□	□	□
15. Relación dosis respuesta entre la exposición y el resultado demostrado	□	□	□	□	□
16. Evaluación de resultados de estudios ciegos a la exposición	□	□	□	□	□
17. Duración apropiada del seguimiento para obtención de resultados	□	□	□	□	□
18. Marcadores sustitutos del efecto declarado validado analíticamente	□	□	□	□	□
19. Marcadores sustitutos del efecto declarado validado biológicamente	□	□	□	□	□
20. Porcentajes y razones de abandono entre grupos similares	□	□	□	□	□
21. Ajuste adecuado de los efectos de variables confusas	□	□	□	□	□
22. Métodos estadísticos apropiados	□	□	□	□	□
23. Relación dosis respuesta entre la exposición y resultados estadísticamente significativos.	□	□	□	□	□

[1] N/A=*No aplica*.

9. **Conclusiones del solicitante (**máximo 15 renglones)

(C. F.).

Circulares conjuntas

CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA NÚMERO 000013 DE 2012

(marzo 28)

Para: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES OBLIGADAS A COMPENSAR Y ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DE LOS RECURSOS DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA

De: MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MINISTRO DEL TRABAJO

Referencia INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY 1468 DE 2011 – RECONOCIMIENTO DE LAS LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD CON CARGO A LOS RECURSOS DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA-FOSYGA

Fecha: 28 de marzo de 2012

Los Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo, el primero de ellos, en ejercicio de las competencias y como responsable de la formulación de la política y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social acorde con lo estatuido por el Decreto Ley 4107 de 2011 y el segundo, como ente encargado de formular y dirigir la política en materia de trabajo y empleo, se permiten impartir las directrices que se señalan a continuación para la aplicación de la Ley 1468 de 2011, en virtud de la cual, se modificaron los artículos 236, 239, 57 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo y el reconocimiento económico de las licencias de maternidad y paternidad, así:

1. **Consideraciones Generales**

a) Aplicación de las reglas jurídicas establecidas en la Ley 1468 de 2011

En consideración a que el hecho generador de la prestación económica derivada de la licencia de maternidad lo constituye el parto, las nuevas reglas jurídicas contenidas en la Ley 1468 de 2011, se aplicarán para los partos acaecidos a partir de la entrada en vigencia de la precitada ley, esto es, del 30 de junio de 2011, fecha de publicación en el ***Diario Oficia***l número 48116.

Para los casos de las licencias de maternidad con fecha de inicio entre el 30 de junio y el 7 de julio de 2011 y que como consecuencia de la entrada en vigencia y aplicación de las nuevas previsiones contenidas en la Ley 1468 de 2011, la madre cotizante no disfrutó del descanso preparto obligatorio (1 semana), dicho término deberá ser concedido en el posparto inmediato para una licencia total de 14 semanas con todas las consideraciones adicionales de que trata la precitada ley.

De otro lado, en cuanto al numeral 3° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, dispone que para efectos de la licencia de las 14 semanas en la época del parto, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico en el que conste su estado de embarazo y la indicación tanto del día probable del parto como del día desde el cual debe empezar la licencia, el hecho de que el certificado no haya sido expedido oportunamente por el médico tratante, en ningún caso conllevará la pérdida del derecho a esta prestación.

b) Inicio de la licencia

La licencia iniciará desde el día que la madre gestante empiece efectivamente a disfrutar del descanso preparto (hasta 14 días antes del parto) y se extenderá hasta completar el tiempo total de la misma, con todas las consideraciones adicionales de que trata la Ley 1468 de 2011. En la determinación del tiempo de descanso preparto, prevalecerá el criterio médico, siendo de imperiosa observancia el goce de la semana anterior a la fecha probable del parto.

c. Reconocimiento de la licencia de maternidad en caso de aborto o parto prematuro no viable

Si durante el tiempo de descanso preparto se presenta un aborto o parto prematuro no viable, el reconocimiento de la licencia se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 237 del Código Sustantivo del Trabajo.

De acuerdo con el precitado contexto, la madre gestante que se encuentre disfrutando el total de semanas por concepto de licencia de maternidad preparto (de 7 a 14 días) y sufra un aborto o parto prematuro no viable, tendrá derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad, así: En primer lugar, por la licencia de maternidad preparto y en segundo lugar, por el período que haya determinado el médico tratante según los términos del artículo 237 del Código Sustantivo del Trabajo, las EPS y EOC deberán realizar el cobro de estas licencias ante el FOSYGA de forma separada, en los términos señalados anteriormente.

d. Licencia para la madre o padre adoptante

Teniendo en cuenta que el numeral 4° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, señala que las provisiones y garantías establecidas en el capítulo de que trata dicha norma para la madre biológica se harán extensivas en los mismos términos y en cuanto fuera procedente para la madre adoptante o el padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente, en este último caso, se le reconocerá la licencia de maternidad y no procederá el reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad a que refiere el parágrafo primero del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011.

Para efectos de la autorización y reconocimiento de la licencia a la madre o padre adoptante, la fecha del parto se asimilará a la de la entrega oficial del menor que se adopta, de conformidad con lo estatuido en el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, modificatorio del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo.

En los casos de adopción de más un menor, la madre o padre adoptante podrá acceder al beneficio de las dos (2) semanas adicionales a que refiere el numeral 5° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011 (parto múltiple), situación en la cual se entenderá que la entrega oficial de los menores se efectúa el mismo día.

2. **Directrices para el reconocimiento de la licencia de maternidad y paternidad en consideración a la situación particular del parto y otras eventualidades**

a. Parto prematuro

En las licencias de maternidad para las madres de niños prematuros a que se refiere el numeral 5° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, para efectos del reconocimiento de la licencia se tendrá como fecha gestacional la fecha de parto y de nacimiento a término la fecha probable del mismo.

La licencia por parto prematuro se reconocerá cuando el menor haya nacido antes de completar las 37 semanas de gestación, información que deberá ser validada por las correspondientes EPS o EOC

b. Parto múltiple

La licencia de maternidad para las madres con parto múltiple se ampliará en dos (2) semanas más, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 5º del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, siempre y cuando los niños hayan nacido vivos.

c) Licencia al padre por fallecimiento de la madre

La licencia de que trata el numeral 6° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, deberá ser reconocida en los siguientes términos:

a) Se hará por la EPS o EOC a la que se encuentre afiliado el padre del menor, reconocimiento que se efectuará con el Ingreso Base de Cotización con que este venga efectuando las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por el tiempo que falte de la licencia otorgada a la madre cotizante fallecida.

b) El padre deberá acreditar su condición con la presentación del registro civil de nacimiento del menor.

c) Para efecto del trámite de esta prestación económica, la EPS o EOC a la que se encontraba afiliada la madre fallecida, deberá expedir al padre del menor una certificación en la que consten los datos de la afiliación y de la autorización de la licencia de maternidad.

d) La EPS o EOC a la que se encontraba afiliada la madre del menor, deberá registrar la novedad de su fallecimiento de forma inmediata en la Base de Datos Única de Afiliados.

e) Independientemente de que el padre del menor se encuentre afiliado a la misma o a otra EPS o EOC, deberá acreditar la condición de fallecimiento de la madre del menor para el trámite de la referida prestación económica, adjuntando la certificación expedida por la EPS o EOC a la que se encontraba afiliada la madre del menor y el certificado de defunción correspondiente.

El reconocimiento de esta licencia podrá darse desde la fecha de nacimiento del menor o con posterioridad a esta. En todo caso, dicho reconocimiento no excluye el beneficio del padre de disfrutar de la licencia remunerada de paternidad, de que trata el parágrafo 1° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 1468 de 2011.

En razón a que el numeral 6° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, al regular lo correspondiente a la licencia del padre en caso de fallecimiento de la madre del menor lo hizo partiendo de la base de que este efectúa cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo así como aludió a *"empleador del padre del niño"* no habrá lugar al reconocimiento de esta licencia respecto de un padre beneficiario o no cotizante a dicho Sistema. Tampoco habrá lugar a su reconocimiento para el evento en que fallezcan tanto la madre como el hijo.

Para el caso en que la madre fallezca, se haya concedido la licencia al padre y, sin embargo, el menor fallezca con posterioridad, el reconocimiento de la licencia se efectuará hasta a fecha de fallecimiento del menor.

En el evento que la madre gestante haya hecho uso del descanso preparto (de 7 a 14 días) y fallezca en el momento del parto, la EPS o EOC, reconocerá la prestación económica por tal término al empleador aportante de la madre cotizante fallecida.

d) Paternidad

Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud dependientes e independientes, de conformidad con lo estatuido en el parágrafo 1° del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1468 de 2011, tendrán derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad, para lo cual, el empleador o trabajador independiente, deberá efectuar el cobro de esta prestación económica ante la EPS o EOC.

e) Periodos mínimos de cotización

En la validación de los periodos mínimos de cotización ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como requisito para acceder a la prestación económica de las licencias de maternidad y paternidad, se aplicarán los mismos términos contenidos en la normatividad vigente.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de marzo de 2012.

La Ministra de Salud y Protección Social,

Beatriz Londoño Soto

El Ministro del Trabajo

Rafael Pardo Rueda.

(C. F.)

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 18 0488 DE 2012

(marzo 29)

por la cual se definen los valores de referencia de la Gasolina Motor Corriente, Extra y el ACPM, para el cálculo de la sobretasa y los precios base de liquidación para efectos del cálculo del IVA, a partir del mes de abril del año 2012.

El Ministro de Minas y Energía, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 465 y 466 del Estatuto Tributario, el artículo 121 de la Ley 488 de 1998 y los Decretos números 1870 de 2008 y 381 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que a través del Decreto número 1870 de 2008 se estableció el procedimiento para fijar el valor de referencia de la Gasolina Motor Corriente, Extra y del ACPM, para el cálculo de la sobretasa y el precio del ingreso al productor para efectos del cálculo del IVA;

Que el inciso 1° del artículo 4°, ibídem, establece que dentro de los últimos cinco (5) días calendario de cada mes, el Ministerio de Minas y Energía certificará los valores de referencia para el cálculo de la Sobretasa;

Que el inciso 2° del mencionado artículo 4° prevé que el precio base para la liquidación del IVA, correspondiente a la Gasolina Motor Corriente y Extra, de producción nacional y el ACPM, será el fijado por este Ministerio, cuando las circunstancias lo exijan;

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Los valores de referencia de venta al público para el cálculo de la sobretasa a la Gasolina Motor Corriente, Extra y al ACPM, tanto a nivel nacional como para las zonas de frontera abastecidas con producto importado, que regirán a partir del mes de abril del año 2012, son los siguientes:

Producto	Nacional	Zonas de Frontera Abastecidas con producto importado	Municipios considerados cmo Zonas de Frontera de Norte de Santander, La Guajira, Arauca, Vichada, Guainía y Nariño, Abastecidas con producto nacional (*)
I) Para la Gasolina Motor Corriente	$5.078,77 por Galón	$1.900 por Galón	$1.900 por Galón
ii) Para la Gasolina Motor Extra	$7.107,81 por Galón	NO APLICA	NO APLICA
iii) Para el ACPM	5.024,59 por Galón	$1.900 por Galón	$3.400 por Galón

(*): Estos valores de referencia aplicarán exclusivamente a los volúmenes máximos asignados por la UPME a los diferentes agentes de la cadena de distribución de combustibles en los municipios considerados zonas de frontera de los señalados departamentos. Para ventas por encima de los volúmenes en mención o agentes que no son objeto de los mismos, los valores de referencia serán los señalados a nivel nacional.

Parágrafo. De acuerdo con lo previsto en la Ley 788 de 2002 y la Resolución Minminas 18 1088 de 2005, la sobretasa aplicable para la Gasolina Motor Corriente y Extra es del 25% y para el ACPM del 6%, sobre el precio de referencia de venta al público por galón. El precio de referencia calculado para Gasolina Motor Corriente y Extra, nacional, incluye las oxigenadas.

Artículo 2°. Los precios base de liquidación del IVA para la Gasolina Motor Corriente y Extra, para el ACPM, para el Diésel Marino y para el Electrocombustible, de producción nacional, que se certifican por parte del Ministerio de Minas y Energía a partir del mes de abril del año 2012, son los siguientes:

1. Para la Gasolina Motor Corriente sin mezcla de alcohol carburante: $2.759.90 por galón.

2. Para la Gasolina Motor Corriente con mezcla de alcohol carburante: $2.529.52 por galón.

3. Para la Gasolina Motor Extra de Ecopetrol S. A., y de Refinería de Cartagena S. A., con mezcla y sin mezcla de alcohol carburante: $3.903.63 por galón.

4. Para el ACPM, el Diésel Marino y el Electrocombustible: $3.130.35 por galón.

5. Para el ACPM que se utiliza con destino a la mezcla con un 10% de biocombustible para uso en motores diésel en la Costa Atlántica (La Guajira, Atlántico, Bolívar, Cesar, Magdalena, Córdoba, Sucre y San Andrés, Providencia y Santa Catalina) y en Santander: $2.815.74 por galón.

6. Para el ACPM que se utiliza con destino a la mezcla con un 10% de biocombustible para uso en motores diésel en el occidente del país (Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Risaralda, Quindío y Caldas): $2.815.74 por galón.

7. Para el ACPM que se utiliza con destino a la mezcla con un 10% de biocombustible para uso en motores diésel en Antioquia: $2.815.74 por galón.

8. Para el ACPM que se utiliza con destino a la mezcla con un 10% de biocombustible para uso en motores diésel en Tolima, Huila, Putumayo y Caquetá: $2.815.74 por galón.

9. Para el ACPM que se utiliza con destino a la mezcla con un 7% de biocombustible para uso en motores diésel en el interior del país (Cundinamarca, Boyacá, Meta, Guaviare, Casanare, Vichada y Guainía): $2.826.91 por galón.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de marzo de 2012.

El Ministro de Minas y Energía,

Mauricio Cárdenas Santamaría.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 18 0489 DE 2012

(marzo 29)

por la cual se establece el Ingreso al Productor del Alcohol Carburante y del Biocombustible para uso en motores diésel, para el mes de abril de 2012.

El Ministro de Minas y Energía ad hoc, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por las Leyes 693 de 2011 y 939 de 2004 y por los Decretos números 3823 del 12 de octubre de 2011 y 381 del 16 de febrero de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el artículo 334 de la Constitución Política, la dirección general de la economía estará a cargo del Estado y este intervendrá por mandato de la ley en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes para racionalizar la economía, con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes;

Que a través de la Resolución 18 1088 del 23 de agosto de 2005, modificada por las Resoluciones 18 0222, 18 1232 y 18 0825, del 27 de febrero de 2006, 30 de julio de 2008 y 27 de mayo de 2009, respectivamente, se definió la estructura de precios de la gasolina motor corriente oxigenada, incluyendo lo relacionado con la fórmula de cálculo del precio del alcohol carburante en el país;

Que a través de la Resolución 18 1780 del 29 de diciembre de 2005, modificada por las Resoluciones 18 0134 del 29 de enero de 2009 y 18 1966 del 24 de noviembre de 2011, se definió la estructura de precios del ACPM mezclado con el biocombustible para uso en motores diésel y la fórmula para el cálculo de este último;

Que teniendo en cuenta las consideraciones señaladas en las resoluciones anteriores, la Dirección de Hidrocarburos de este Ministerio procedió a calcular el ingreso al productor para el alcohol carburante y para el biocombustible para uso en motores diésel que regirán para el mes de abril del año 2012;

Que mediante el Decreto número 3823 del 12 de octubre de 2011, el Presidente de la República nombró al Ministro de Hacienda y Crédito Público como Ministro de Minas y Energía ad hoc para que conozca y decida los asuntos relacionados con la fijación del precio de los biocombustibles;

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. De conformidad con lo establecido en la Resolución 18 1780 del 29 de diciembre de 2005, modificada por las Resoluciones 18 0134 del 29 de enero de 2009 y 18 1966 del 24 de noviembre de 2011, el Ingreso al Productor del biocombustible para uso en motores diésel que regirá a partir del 1° de abril de 2012 será de nueve mil setecientos trece pesos con cuarenta y ocho centavos ($9.713,48).

Artículo 2°. En concordancia con lo establecido en la Resolución 18 1088 del 23 de agosto de 2005, modificada por las Resoluciones 18 0222, 18 1232 y 18 0825, del 27 de febrero de 2006, 30 de julio de 2008 y 27 de mayo de 2009, respectivamente el Ingreso al Productor del alcohol carburante que regirá a partir del 1° de abril de 2012 será de ocho mil setecientos cuatro pesos con sesenta y seis centavos ($8.704,66).

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de marzo de 2012.

El Ministro de Minas y Energía Ad Hoc,

Juan Carlos Echeverry Garzón.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 18 0493 DE 2012

(marzo 30)

por la cual se modifica la Resolución 8 2439 del 23 de diciembre de 1998 y se establecen disposiciones relacionadas con la estructura de precios del ACPM y de la mezcla del mismo con el biocombustible para uso en motores diésel.

El Ministro de Minas y Energía, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en el Decreto 381 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el artículo 334 de la Constitución Política, la dirección general de la economía estará a cargo del Estado y este intervendrá por mandato de la ley en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes para racionalizar la economía con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes;

Que de conformidad con el numeral 18 del artículo 2° del Decreto número 381 de 2012, le corresponde al Ministerio de Minas y Energía definir precios y tarifas de la gasolina, diésel (ACPM), biocombustibles y mezclas de las anteriores;

Que por Resolución 8 2439 del 23 de diciembre de 1998 se estableció la estructura de precios del ACPM mediante fórmulas y valores para calcular el Ingreso al Productor, Tarifa de Transporte de Combustibles por Poliductos y los Márgenes de Distribución Mayorista y Minorista, los cuales han sido modificados por resoluciones posteriores fijando valores para cada uno de estos ítems;

Que a través de la Resolución 18 1780 del 29 de diciembre de 2005, modificada por la Resolución 18 0134 del 29 de enero de 2009, se definió la estructura de precios del ACPM mezclado con el biocombustible para uso en motores diésel que se está utilizando en la Costa Atlántica desde el 1° de enero de 2008, en Santander y el Sur del Cesar desde octubre de 2008, desde marzo de 2009 en el Sur Occidente del país, desde mediados de abril de 2009 en Antioquia y Chocó y desde el 24 de agosto de 2009 en Bogotá, el centro del país y los Llanos Orientales;

Que se hace necesario ajustar el valor correspondiente al Ingreso al Productor del ACPM y a su vez señalar la estructura de precios de la mezcla del mismo con el biocombustible para uso en motores diésel, para el mes de abril de 2012;

Que mediante el Decreto número 3823 del 12 de octubre de 2011, el Presidente de la República nombró al Ministro de Hacienda y Crédito Público como Ministro de Minas y Energía ad hoc para que conozca y decida los asuntos relacionados con la fijación del precio de los biocombustibles;

Que a través de Resolución 18 0489 del 29 de marzo de 2012, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, como Ministro de Minas y Energía ad hoc, estableció el Ingreso al Productor del biocombustible para uso en motores diésel para el mes de abril de 2012;

Que mediante Resolución 18 0088 del 30 de enero de 2003, modificada por las Resoluciones 18 1701, 18 0230, 18 1300 y 18 0989, del 22 de diciembre de 2003, 27 de febrero de 2006, 23 de agosto de 2007 y 17 de junio de 2011, respectivamente, el Ministerio de Minas y Energía reglamentó las tarifas máximas en pesos por galón por el transporte de combustibles líquidos derivados del petróleo, excepto GLP, a través del sistema de poliductos del país;

Que los márgenes de distribución mayorista y minorista y el transporte mínimo entre la planta de abasto y la estación de servicio para el ACPM fueron definidos a través de las Resoluciones 18 1549, 18 0769, 18 1231, 18 1047 y 18 2336, del 29 de noviembre de 2004, 29 de mayo de 2007, 30 de julio de 2008, 22 de junio de 2011 y 28 de diciembre de 2011, respectivamente;

Que en concordancia con lo establecido en el Decreto número 1870 del 29 de mayo de 2008, a través de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012, el Ministerio de Minas y Energía certificó los valores de referencia y precios base de liquidación de la Sobretasa y el IVA para el ACPM que regirán para el mes de abril de 2012,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifícase la Resolución 8 2439 del 23 de diciembre de 1998, en relación con la estructura de precios para el ACPM, de la siguiente manera:

El Ingreso al Productor que regirá a partir del 1° de abril de 2012 será de cinco mil cuatrocientos cuarenta y cinco pesos con cincuenta y cuatro centavos ($5.445.54) por galón. Dicho ingreso al productor será el que rija para el ACPM en las zonas de mezcla con el biocombustible para uso en motores diésel, de no poderse realizar la mezcla con dicho producto.

Los diferentes ítems que conforman la estructura de precios del ACPM bajo el régimen de libertad regulada, a partir del lº de abril de 2012, son los siguientes:

Componentes de la estructura de precio	ACPM (Pesos por Galón)
1. Ingreso al Productor	5,445.54
2. IVA(1)	500.86
3. Impuesto Global	536.24
4. Tarifa de Marcación	5.09
5. Tarifa de transporte por poliductos	(*)
6. Margen plan de continuidad(a)	86.42
7. Precio Máximo de Venta al Distribuidor Mayorista	(**)
8. Margen al distribuidor mayorista	(***)
9. Precio Máximo en Planta de Abastecimiento Mayorista	(**)
10. Margen del distribuidor minorista	(****)
11. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación	(***)
12. Precio Venta al Público sin Sobretasa	(**)
13. Sobretasa(2)	301.48
14. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	**(**)**

* Corresponde al costo máximo de transporte a través del sistema de poliductos, definido en la Resolución 18 0088 del 30 de enero de 2003, modificada por las Resoluciones 18 1701, 18 0230, 18 1300 y 18 0989, del 22 de diciembre de 2003, 27 de febrero de 2006, 23 de agosto de 2007 y 17 de junio de 2011, respectivamente.

** Se calcularán en cada sitio de entrega habilitado dependiendo de la tarifa por poliductos que le corresponda.

*** Se calcularán y ajustarán a lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 18 1231 del 30 de julio de 2008 y el artículo 4° de la Resolución 18 2336 del 28 de diciembre de 2011, según corresponda.

**** Se tomará el valor establecido en el artículo 2° de la Resolución 18 2336 del 28 de diciembre de 2011.

(1) Se calcula tomando como referencia el precio base de liquidación señalado en el numeral 4 del artículo 2° de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012.

(2) Se calcula tomando como referencia el valor de referencia de venta al público del ACPM señalado en el artículo 1° de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012.

(a) Dicho margen está dirigido a remunerar a Ecopetrol S. A., las inversiones en el plan de continuidad para el abastecimiento del país y específicamente la expansión del sistema Pozos Colorados-Galán a 60 mil barriles por día de capacidad y parte del montaje del poliducto Mansilla-Tocancipá. De igual forma, la misma será aplicable al diésel marino, al electrocombustible, al ACPM de origen nacional e importado que se distribuya en las zonas de frontera y al ACPM que se importe con destino a los grandes consumidores individuales no intermediarios de ACPM, independiente de que estos se encuentren o no en zonas de frontera.

Artículo 2°. De conformidad con lo establecido en la Resolución 18 1780 del 29 de diciembre de 2005, modificada por la Resolución 18 0134 del 29 de enero de 2009, defínase la estructura de precios para la mezcla de biocombustible para uso en motores diésel con el ACPM a partir del 1° de abril de 2012, de la siguiente manera:

De acuerdo, con lo establecido en la Resolución 18 0489 del 29 de marzo de 2012, el Ingreso al Productor del biocombustible para uso en motores diésel que regirá a partir del 1° de abril de 2012 será de nueve mil setecientos trece pesos con cuarenta y ocho centavos ($9.713,48) por galón.

De igual forma, el ingreso al productor del ACPM que se utilice para la mezcla con un 10% de biocombustible para uso en motores diésel en la Costa Atlántica (La Guajira, Atlántico, Bolívar, Cesar, Magdalena, Córdoba, Sucre y San Andrés, Providencia y Santa Catalina), Santander, Antioquia, Chocó, Caquetá, Huila, Tolima y Putumayo y el Occidente del país (Nariño, Cauca, Valle del Cauca, Risaralda, Quindío y Caldas), será de cinco mil ciento veintidós pesos con treinta y seis centavos ($5.122.36) por galón y el del ACPM que se utilice para las mezclas con un 7% de biocombustible para uso en motores diésel en el interior del país (Cundinamarca, Boyacá, Meta, Guaviare, Casanare, Vichada y Guainía), será de cinco mil doscientos setenta y un pesos con veintiún centavos ($5.271.21) por galón.

ENTREGAS EN CARTAGENA MAYORISTAS - ESTRUCTURA DEL B-4

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM -biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (96%)	4,917.46
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (4%)	388.54
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-4)	5,306.00
4. IVA	432.50
5. Impuesto Global	514.79
6. Tarifa de Marcación	5.17
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-4	67.66
8. Proporción - Tarifa de Transporte del biocombustible para uso en motores diésel (4%)	13.07
9. Margen plan de continuidad(a)	86.42
10. Precio Máximo de Venta al Distribuidor Mayorista	6,425.61

ENTREGAS EN CARTAGENA CONSUMIDORES - ESTRUCTURA DEL B-10

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4,610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5,581.47
4. IVA(1)	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-4	67.66
8. Proporción - Tarifa de Transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	32.67
9. Margen plan de continuidad(a)	86.42
10. Precio Máximo de Venta al Distribuidor Mayorista	6,661.59
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio Máximo en Planta de Abastecimiento Mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa(2)	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN LA ZONA DE BARRANQUILLA MAYORISTAS - ESTRUCTURADEL B-4

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (96%)	4,917.46
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (4%)	388.54
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-4)	5,306.00
4. IVA	432.50
5. Impuesto Global	514.79
6. Tarifa de Marcación	5.17
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-4	99.13
8. Proporción - Tarifa de Transporte del biocombustible para uso en motores diésel (4%)	11.28
9. Margen plan de continuidad(a)	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,455.29

ENTREGAS EN LA ZONA DE BARRANQUILLA CONSUMIDORES - ESTRUCTURA DEL B-10

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM -biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4.610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5.581.47
4. IVA(1)	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7, Tarifa de transporte por poliductos del B-4	99.13
8. Proporción - Tarifa de Transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	28.20
9. Margen plan de continuidad(a)	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,688.59
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio Máximo en Planta de Abastecimiento Mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación	(**)
15. Sobretasa(2)	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN BUCARAMANGA MAYORISTAS - ESTRUCTURA DEL B-2

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	5,019.91
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (2%)	194.27
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-2)	5,214.18
4. IVA	441.51
5. Impuesto Global	525.52
6. Tarifa de Marcación	5.13
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	135.03
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (2%)	7.99
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,415.78

ENTREGAS EN BUCARAMANGA CONSUMIDORES - ESTRUCTURA DEL B-10

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4,610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5.581.47
4. IVA[4]	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	135.03
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	39.96
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,736.25
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio máximo en planta de abastecimiento mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa[2]	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN MEDELLÍN MAYORISTAS - ESTRUCTURA DEL B-2

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	5,019.91
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (2%)	194.27
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-2)	5,214.18
4. IVA	441.51
5. Impuesto Global	525.52
6. Tarifa de Marcación	5.13
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	290.65
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (2%)	13.93
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,577.34

ENTREGAS EN ANTIOQUIA CONSUMIDORES - ESTRUCTURA DEL B-10 - CON TRANSPORTE DE B2 POR EL POLIDUCTO

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4,610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5,581.47
4. IVA[3]	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	290.65
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	69.64
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,921.55
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio máximo en planta de abastecimiento mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa[2]	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN BOGOTÁ MAYORISTAS - ESTRUCTURA DEL B-2

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	5,165.79
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (2%)	194.27
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-2)	5,360.06
4. IVA	443.26
5. Impuesto Global	525.52
6. Tarifa de Marcación	5.13
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	338.05
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (2%)	5.89
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,764.33

ENTREGAS EN BOGOTÁ CONSUMIDORES — ESTRUCTURA DEL B-7

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (93%)	4,902.23
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (7%)	679.94
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-7)	5,582.17
4. IVA[5]	420.64
5. Impuesto Global	498.70
6. Tarifa de Marcación	5.23
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	338.05
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (7%)	20.63
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,951.84
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio máximo en planta de abastecimiento mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa[2]	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN CALI MAYORISTAS - ESTRUCTURA DEL B-2

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	5,019.91
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (2%)	194.27
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-2)	5.214.18
4. IVA	441.51
5. Impuesto Global	525.52
6. Tarifa de Marcación	5.13
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	371.10
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (2%)	15.02
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,658.88

ENTREGAS EN CALI CONSUMIDORES — ESTRUCTURA DEL B-10

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4,610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5,581.47
4. IVA[4]	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	371.10
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	75.10

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	7,007.46
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio máximo en planta de abastecimiento mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa[2]	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN PEREIRA MAYORISTAS - ESTRUCTURA DEL B-2

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	5,019.91
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (2%)	194.27
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-2)	5,214.18
4. IVA	441.51
5. Impuesto Global	525.52
6. Tarifa de Marcación	5.13
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	330.87
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (2%)	14.56
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,618.19

ENTREGAS EN PEREIRA CONSUMIDORES - ESTRUCTURA DEL B-10

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4,610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5,581.47
4. IVA[4]	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	330.87
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	72.81
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,964.94
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio máximo en planta de abastecimiento mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa[2]	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN MANIZALES MAYORISTAS — ESTRUCTURA DEL B-2

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	5,019.91
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (2%)	194.27
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-2)	5,214.18
4. IVA	441.51
5. Impuesto Global	525.52
6. Tarifa de Marcación	5.13
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	330.87
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (2%)	13.10
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,616.73

ENTREGAS EN MANIZALES CONSUMIDORES — ESTRUCTURA DEL B-10

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4,610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5,581.47
4. IVA[4]	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	330.87
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	65.50
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,957.63
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio máximo en planta de abastecimiento mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa[2]	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN IBAGUÉ MAYORISTAS — ESTRUCTURA DEL B-2

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	5,019.91
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (2%)	194.27
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-2)	5,214.18
4. IVA	441.51
5. Impuesto Global	525.52
6. Tarifa de Marcación	5.13
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	289.21
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (2%)	9.19
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,571.16

ENTREGAS EN IBAGUÉ CONSUMIDORES - ESTRUCTURA DEL B-10 – CON TRANSPORTE DE B-2 POR EL POLIDUCTO

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4,610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5,581.47
4. IVA[6]	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	289.21
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	45.96
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,896.43
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio máximo en planta de abastecimiento mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa[2]	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

ENTREGAS EN NEIVA MAYORISTAS - ESTRUCTURA DEL B-2

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	5,019.91
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (2%)	194.27
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-2)	5,214.18
4. IVA	441.51
5. Impuesto Global	525.52
6. Tarifa de Marcación	5.13
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	363.91
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (2%)	10.94
9. Margen plan de continuidad[a]	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,647.61

ENTREGAS EN NEIVA CONSUMIDORES - ESTRUCTURA DEL B-10 – CON TRANSPORTE DE B-2 POR EL POLIDUCTO

Componentes de la estructura de precio	Mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (Pesos por Galón)
1. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (90%)	4,610.12
2. Proporción - Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel (10%)	971.35
3. Ingreso al productor de la mezcla ACPM - biocombustible para uso en motores diésel (B-10)	5,581.47
4. IVA(6)	405.47
5. Impuesto Global	482.61
6. Tarifa de Marcación	5.29
7. Tarifa de transporte por poliductos del B-2	363.91
8. Proporción - Tarifa de transporte del biocombustible para uso en motores diésel (10%)	54.69
9. Margen plan de continuidad(a)	86.42
10. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	6,979.86
11. Margen al distribuidor mayorista	(**)
12. Precio máximo en planta de abastecimiento mayorista	(*)
13. Margen del distribuidor minorista	(***)
14. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a estación.	(**)
15. Sobretasa(2)	301.48
16. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa	(*)

* Se calculará en cada sitio de entrega habilitado dependiendo del margen al distribuidor mayorista y del transporte entre la planta de abastecimiento mayorista y la estación de servicio, según sea el caso.

** Se calcularán y ajustarán a lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 18 1231 del

30 de julio de 2008 y el artículo 4° de la Resolución 18 2336 del 28 de diciembre de 2011, según corresponda.

*** Se tomará el valor establecido en el artículo 2° de la Resolución 18 2336 del 28 de diciembre de 2011.

(1) Se calcula tomando como referencia el precio base de liquidación señalado en el numeral 5 del artículo 2° de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012.

(2) Se calcula tomando como referencia el valor de referencia de venta al público del ACPM señalado en el artículo 1° de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012.

(3) Se calcula tomando como referencia el precio base de liquidación señalado en el numeral 7 del artículo 2° de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012.

(4) Se calcula tomando como referencia el precio base de liquidación señalado en el numeral 6 del artículo 2° de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012.

(5) Se calcula tomando como referencia el precio base de liquidación señalado en el numeral 9 del artículo 2° de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012.

(6) Se calcula tomando como referencia el precio base de liquidación señalado en el numeral 8 del artículo 2° de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012.

(a) Dicho margen está dirigido a remunerar a Ecopetrol S. A., las inversiones en el plan de continuidad para el abastecimiento del país y específicamente la expansión del Sistema Pozos Colorados-Galán a 60 mil barriles por día de capacidad y parte del montaje del Poliducto Mansilla-Tocancipá. De igual forma, la misma será aplicable al diésel marino, al electrocombustible, al ACPM de origen nacional e importado que se distribuya en las zonas de frontera y al ACPM que se importe con destino a los grandes consumidores individuales no intermediarios de ACPM, independiente de que Estos se encuentren o no en zonas de frontera. Para efectos de la liquidación y pago a Ecopetrol S. A., de la porción de biocombustible que mezcla el Distribuidor Mayorista en la terminal donde opera, el señalado agente enviará a Ecopetrol S. A., durante los primeros 15 días del mes siguiente al periodo en evaluación, un certificado de su Revisor Fiscal en donde se indiquen las ventas de biocombustible del mes anterior. Ecopetrol S. A., procederá a liquidar y facturar con base en la presente resolución y los volúmenes reportados por el Distribuidor Mayorista. Mensualmente Ecopetrol S. A., enviará al Ministerio de Minas y Energía un consolidado de la información remitida por cada uno de los Distribuidores Mayoristas.

Artículo 3°. De conformidad con lo señalado en el artículo anterior, Ecopetrol S. A., calculará para cada sitio de entrega el Precio Máximo de Venta al Distribuidor Mayorista, el Precio Máximo en Planta de Abastecimiento Mayorista; y, para el régimen de libertad regulada, el Precio de Venta al Público sin Sobretasa y con Sobretasa.

Parágrafo. La información de que trata el presente artículo deberá ser puesta a disposición de los diferentes actores involucrados, en la página web de dicha Empresa.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución 18 0276 del 29 de febrero de 2012.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2012.

El Ministro de Minas y Energía,

Mauricio Cárdenas Santamaría.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 18 0494 DE 2012

(marzo 30)

por la cual se establecen las estructuras de precios de la Gasolina Motor Corriente y el ACPM que se distribuyan en el Área Metropolitana de Cúcuta y en los departamentos de Norte de Santander, Arauca, Vichada, Guainía, La Guajira y Nariño.

El Ministro de Minas y Energía, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en el Decreto 381 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con el artículo 334 de la Constitución Política, la dirección general de la economía estará a cargo del Estado y Este intervendrá por mandato de la ley en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes para racionalizar la economía con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes;

Que de conformidad con el numeral 18 del artículo 2° del Decreto número 381 de 2012, le corresponde al Ministerio de Minas y Energía definir precios y tarifas de la gasolina, diésel (ACPM), biocombustibles y mezclas de las anteriores;

Que por Resolución 18 0088 del 30 de enero de 2003, modificada por las Resoluciones 18 1701, 18 0230, 18 1300 y 18 0989, del 22 de diciembre de 2003, 27 de febrero de 2006, 23 de agosto de 2007 y 17 de junio de 2011, respectivamente, el Ministerio de Minas y Energía reglamentó las tarifas máximas en pesos por galón por el transporte de combustibles líquidos derivados del petróleo, excepto GLP, a través del sistema de poliductos del país;

Que mediante Resoluciones 18 0105, 18 0106, 18 0172, 18 0173, 18 0337 y 18 0233, del 8 de febrero de 2002 las dos primeras, del 20 de febrero de 2003 las dos siguientes, del 26 de marzo de 2004 la quinta y del 28 de febrero de 2006 la última, se definieron las estructuras de precios para la Gasolina Motor Corriente y el ACPM que se distribuya en las Zonas de Frontera del departamento de Norte de Santander;

Que en los artículos 3° y 4° de la Resolución 18 0233 del 28 de febrero de 2006, que modifican el artículo 6° de las Resoluciones 18 0106 y 18 0105, del 8 de febrero de 2002, se estableció la obligación del Ministerio de Minas y Energía de definir mensualmente el precio máximo de venta al público por Galón de la Gasolina Motor Corriente y el ACPM a distribuir en el Área Metropolitana de Cúcuta;

Que teniendo como referencia los precios de los combustibles en la República del Ecuador y en la República Bolivariana de Venezuela y sus efectos a nivel económico y social sobre los departamentos de Norte de Santander, Arauca, Vichada, Guainía, La Guajira y Nariño, se han venido estableciendo medidas temporales en materia de precios a los combustibles para los referidos departamentos, que han permitido coadyuvar a superar los mismos;

Que en concordancia con lo anterior, para poder garantizar el abastecimiento de combustibles en los departamentos de Norte de Santander, Arauca, Vichada, Guainía, La Guajira y Nariño, cuando este se dé con producto nacional y que las medidas tengan una racionalidad fiscal y económica, se hace necesario seguir manteniendo como referencia que el ingreso al productor de la gasolina motor corriente y del ACPM de origen nacional en los mencionados entes territoriales, correspondan al 75% del ingreso al productor para la gasolina motor corriente y 68% del ingreso al productor para el ACPM, a nivel nacional;

Que a través de Resolución 18 0489 del 29 de marzo de 2012 se estableció el Ingreso al Productor del Biocombustible para uso en motores diésel, para el mes de abril de 2012;

Que en concordancia con lo establecido en el Decreto número 1870 del 29 de mayo de 2008, a través de la Resolución 18 0488 del 29 de marzo de 2012, el Ministerio de Minas y Energía certificó los valores de referencia y precios base de liquidación de la Sobretasa y el IVA para la gasolina motor y el ACPM, que regirán a partir del mes de abril de 2012,

RESUELVE:

Artículo 1°. A partir del 1° de abril de 2012, los diferentes ítems que conforman la estructura de precios de la Gasolina Motor Corriente y el ACPM de origen nacional (B-2) a distribuir en el Área Metropolitana de Cúcuta, conformada por los municipios de Cúcuta, San Cayetano, Villa del Rosario, Los Patios y El Zulia y en los departamentos de Norte de Santander, Arauca, Vichada, Guainía, La Guajira y Nariño, bajo el régimen de libertad regulada, serán los siguientes:

Componentes de la estructura de precio (Ventas a las estaciones de servicio desde las plantas de abastecimiento)	GASOLINA MOTOR CORRIENTE (Pesos por Galón)
1 Ingreso al Productor(1)	**3,828.10**
2. Tarifa de transporte por poliductos de la Gasolina Motor Corriente	135.04
3. Costo de la cesión de las actividades de distribución	78.87
4. Rubro de recuperación de costos(a)	10.94
5. Tarifa de Marcación	5.56
6. Margen plan de continuidad(b)	86.42
7. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	**4,144.92**
8. Margen al distribuidor mayorista(2)	240.00
9. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a la planta de abastecimiento en el departamento(*)	220.00
10. Sobretasa	475.00
11. Precio máximo en planta de abastecimiento	**5,079.92**
12. Margen del distribuidor minorista(3)	400.00
13. Pérdida por evaporación	19.44
14. Transporte de la planta de abastecimiento a la Estación(4)	46.68
15. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa.	**5,546.04**

(1) El ingreso al productor será igualmente el que rija para todas las ventas de gasolina motor corriente nacional para el departamento de Norte de Santander y las estaciones de servicio ubicadas en el casco urbano del municipio de Río de Oro, Cesar, producto que

tendrá que ser despachado exclusivamente desde las plantas de abastecimiento ubicadas en el área metropolitana de Cúcuta hasta los diferentes municipios del departamento, ventas que se regirán por la estructura antes indicada, salvo en el caso de la tarifa de transporte desde las plantas hasta las estaciones de servicio de cada municipio, que será la regulada por el Ministerio de Minas y Energía para el efecto.

(2) Para el departamento de Nariño, el margen mayorista será el señalado en la Resolución 18 2336 del 28 de diciembre de 2011, o en la norma que la modifique o sustituya.

(3) Dicho margen será igualmente el que aplique para el producto importado que llegue a los señalados departamentos. De otro lado, para el departamento de Nariño, el margen minorista será el señalado en el artículo 1° de la Resolución 18 2336 del 28 de diciembre de 2011, o en la norma que la modifique o sustituya.

(4) Dicha tarifa que rige para las capitales exclusivamente, será igualmente la que aplique para el producto importado que llegue a los señalados departamentos. Las tarifas de transporte desde la planta a las estaciones de servicio de cada municipio se regularán por las normas señaladas por el Ministerio de Minas y Energía para el efecto.

(*) Cuando el transporte se realice contingentemente por la vía de la provincia de Ocaña, la tarifa de transporte será de cuatrocientos pesos ($400) por galón.

(a) Dicho rubro será destinado al Ministerio de Minas y Energía como recuperación de costos por ejercer la función de distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo en zonas de frontera, como lo establece el parágrafo 2° del artículo 9° de la Ley 1430 de 2010.

(b) Dicho margen está dirigido a remunerar a Ecopetrol S. A., las inversiones en el plan de continuidad para el abastecimiento del país y específicamente la expansión del Sistema Pozos Colorados-Galán a 60 mil barriles por día de capacidad y parte del montaje del Poliducto Mansilla-Tocancipá.

Componentes de la estructura de precio (Ventas a las estaciones de servicio desde las plantas de abastecimiento)	ACPM (B-2) (Pesos por Galón)
1 A. Proporción - Ingreso al Productor del ACPM (98%)	3,413.54
1-B. Proporción - Ingreso al Productor del Biodiésel (2%)	194,27
1. Ingreso al Productor(1)	**3,607.81**
2.A Tarifa de transporte por poliductos del B-2	135.04
2.B Proporción -Tarifa de Transporte del Biodiésel (2%)	7.99
3. Costo de la cesión de las actividades de distribución	78.87
4. Rubro de Recuperación de costos(a)	10.94
5. Tarifa de Marcación	5.13
6. Margen plan de continuidad(b)	86.42
7. Precio máximo de venta al distribuidor mayorista	**3,932.19**
8. Margen al distribuidor mayorista(2)	240.00
9. Transporte de la planta de abastecimiento mayorista a la planta de abastecimiento en el departamento (*)	220 00
10. Precio máximo en planta de abastecimiento	**4,392.19**
11. Margen del distribuidor minorista(3)	400.00
12. Transporte de la planta de abastecimiento a la estación(4)	46.68
13. Precio venta al público sin sobretasa	**4,838.87**
14. Sobretasa	204.00
15. Precio máximo de venta por galón incluida la sobretasa.	**5,042.87**

(1) El ingreso al productor será el que rija para todas las ventas de ACPM nacional para el Departamento de Norte de Santander y las estaciones de servicio ubicadas en el casco urbano del municipio de Río de Oro, Cesar, producto que tendrá que ser despachado exclusivamente desde las plantas de abastecimiento ubicadas en el área metropolitana de Cúcuta hasta los diferentes municipios del departamento, ventas que se regirán por la estructura antes indicada, salvo en el caso de la tarifa de transporte desde las plantas hasta las estaciones de servicio de cada municipio, que será la regulada por el Ministerio de Minas y Energía para el efecto.

(2) Para el departamento de Nariño, el margen mayorista será el señalado en la Resolución 18 2336 del 28 de diciembre de 2011, o en la norma que la modifique o sustituya.

(3) Dicho margen será igualmente el que aplique para el producto importado que llegue a los señalados departamentos. De otro lado, para el departamento de Nariño, el margen minorista será el señalado en el artículo 1° de la Resolución 18 2336 del 28 de diciembre de 2011, o en la norma que la modifique o sustituya.

(4) Dicha tarifa que rige para las capitales exclusivamente, será igualmente la que aplique para el producto importado que llegue a los señalados departamentos. Las tarifas de transporte desde la planta a las estaciones de servicio de cada municipio se regularán por las normas señaladas por el Ministerio de Minas y Energía para el efecto.

(a) Dicho rubro será destinado al Ministerio de Minas y Energía como recuperación de costos por ejercer la función de distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo en zonas de frontera, como lo establece el parágrafo 2° del artículo 9° de la Ley 1430 de 2010.

(b) Dicho margen está dirigido a remunerar a Ecopetrol S. A., las inversiones en el plan de continuidad para el abastecimiento del país y específicamente la expansión del Sistema Pozos Colorados-Galán a 60 mil barriles por día de capacidad y parte del montaje del Poliducto Mansilla-Tocancipá.

(*) Cuando el transporte se realice contingentemente por la vía de la provincia de Ocaña, la tarifa de transporte será de cuatrocientos pesos ($400) por galón.

Parágrafo 1°. En el departamento de Arauca, los productos tendrán que ser despachados exclusivamente desde la planta de abastecimiento ubicada en la ciudad de Arauca hasta los diferentes municipios del departamento, ventas que se regirán por la estructura antes indicada, salvo en el caso de las tarifas de transporte desde la planta de abastecimiento mayorista a la planta de abastecimiento en el departamento y desde la planta a las estaciones de servicio de cada municipio, que será la regulada por el Ministerio de Minas y Energía para el efecto.

Para los departamentos de Vichada y Guainía se deberá tener en cuenta igualmente las tarifas de transporte desde la planta de abastecimiento mayorista a las plantas de abastecimiento ubicadas en las capitales de los respectivos departamentos y desde las plantas a las estaciones de servicio de cada municipio, que serán las reguladas por el Ministerio de Minas y Energía para el efecto,

En el caso del departamento de Nariño, no se tendrá en cuenta la tarifa de transporte desde la planta de abastecimiento mayorista a la planta de abastecimiento en el departamento, al no existir planta de abastecimiento en el mismo y se deberá tener en cuenta la tarifa de transporte entre el municipio de San Juan de Pasto y cada uno de los municipios del departamento, de acuerdo con la regulación del Ministerio de Minas y Energía sobre el particular.

Parágrafo 2°. Para el Área Metropolitana de Cúcuta, para todo el departamento de Norte de Santander y para las estaciones de servicio ubicadas en la cabecera del municipio de Río de Oro, Cesar, se distribuirá exclusivamente gasolina motor corriente y ACPM (B-2), es decir, se suspenden para dicha región las mezclas de los anteriores productos con biocombustibles. Lo mismo aplicará para los departamentos de Arauca, Vichada y Guainía.

Para el departamento de Nariño se distribuirá gasolina motor corriente con un 8% de mezcla con alcohol carburante y ACPM con 10% de mezcla con biocombustible para uso en motores diésel.

Parágrafo 3°. Para el área metropolitana de Cúcuta, para todo el departamento de Norte de Santander y para las estaciones de servicio ubicadas en la cabecera del municipio de Río de Oro, Cesar, se distribuirá bajo la estructura de precios señalada en la presente resolución, exclusivamente los volúmenes máximos de gasolina motor corriente y ACPM señalados por la UPME para los mismos. Para cualquier volumen adicional, la estructura aplicable será la nacional. Lo mismo aplicará para los departamentos de Arauca, Vichada, Guainía y Nariño.

Parágrafo 4°. La información de que trata el presente artículo deberá ser puesta a disposición de los diferentes actores involucrados, en la página web de Ecopetrol S. A., y en la de este Ministerio.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución 18 0113 del 31 de enero de 2012.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2012.

El Ministro de Minas y Energía,

Mauricio Cárdenas Santamaría.

(C. F.).

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0398 DE 2012

(marzo 29)

por la cual se adiciona y modifica el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

El Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en ejercicio de sus facultades legales en especial de las conferidas en el artículo 208 de la Constitución Política, el literal g) del artículo 61 de la Ley 489 de 1998 y en desarrollo de lo dispuesto en literal c), del artículo 15 de la Ley 909 de 2004, el artículo 28 del Decreto 2772 de 2005, el artículo 6º de la Resolución 0035 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el literal g) del artículo 61 de la Ley 489 de 1998 establece que es función de los Ministros, además de las que señalan la Constitución Política de Colombia y demás disposiciones legales, dirigir las funciones de administración de personal conforme a las normas sobre la materia.

Que el literal c) del artículo 15 de la Ley 909 del 23 de septiembre del 2004 establece que serán funciones específicas de las Unidades de Personal elaborar los manuales de funciones y requisitos, de conformidad con las normas vigentes.

Que el artículo 28 del Decreto 2772 de 2005 dispone que los organismos y entidades a los cuales se refiere la mencionada norma expedirán el manual específico, describiendo las funciones que correspondan a los empleos de la planta de personal y determinando los requisitos exigidos para su ejercicio. Así mismo, la adopción, adición, modificación o actualización del manual específico se efectuará mediante resolución interna del jefe del organismo respectivo, de acuerdo con el manual general.

Que mediante Resolución número 0035 del 31 de octubre de 2011, se estableció el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, de la planta de personal fijada por el Decreto 3575 de 2011.

Que una vez revisado este manual, se presenta la necesidad de realizar algunas modificaciones, de forma que se ajuste a la norma técnica, desarrollada en el Documento "Guía para establecer el Manual Específico de Funciones y de Competencias laborales", emitido por el Departamento Administrativo de la…

Título Profesional en Administración de Empresas, Administración Pública, Contaduría Pública, Economía, Ingeniería Industrial, Bibliotecología, Bibliotecología y Archivística. Título de postgrado en modalidad de especialización en áreas afines con las funciones del cargo. Tarjeta profesional en los casos exigidos por la ley.	Veintidós (22) meses de experiencia profesional relacionada
VII. ALTERNATIVA	
ESTUDIO	EXPERIENCIA
Título Profesional en Administración de Empresas, Administración Pública, Contaduría Pública, Economía, Ingeniería Industrial, Bibliotecología, Bibliotecología y Archivística. Tarjeta profesional en los casos exigidos por la ley.	Cuarenta y seis (46) meses de experiencia profesional relacionada.

Artículo 8º. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible podrá adoptar las equivalencias establecidas en el Capítulo V, artículo 26 del Decreto 2772 de 2005, modificado por el Decreto 4476 de 2007, entre estudios y experiencia, en los casos en que se considere necesario.

Artículo 9º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en la página web del Ministerio y el ***Diario Oficial*** y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de marzo de 2012.

El Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible,

Frank Pearl.

NOTA: El contenido total se puede consultar en la Intranet del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

http://intranet.minambiente.gov.co/documentos/DocumentosIntranet/información_institucional/marzo_2012/res_0398_290312.pdf

Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 0184 DE 2012

(marzo 27)

por la cual se establece la metodología para definir las metas mínimas para la gestión, financiamiento y construcción de vivienda para el periodo 2012-2015 y se dictan otras disposiciones.

La Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 57 y 59 de la Ley 489 de 1998, y en desarrollo del artículo 119 de la Ley 1450 de 2011, y

CONSIDERANDO:

El artículo 51 de la Constitución Política de Colombia establece que "*Todos los colombianos tienen derecho a vivienda digna. El Estado fijará las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho y promoverá planes de vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación a largo plazo y formas asociativas de ejecución de estos programas de vivienda".*

El artículo 119 de la Ley 1450 del 16 de junio de 2011 –Plan Nacional de Desarrollo– establece que los alcaldes de los municipios, y distritos, en el marco de sus competencias, definirán mediante acto administrativo en un plazo máximo de doce (12) meses a partir de la entrada en vigencia de la mencionada ley, metas mínimas para la gestión, financiamiento y construcción de vivienda de interés social, tomando en consideración las metas definidas en las bases del Plan Nacional de Desarrollo-Ley 1450 de 2011, el déficit habitacional calculado por el DANE, las afectaciones del Fenómeno de la Niña 2010-2011, la población desplazada por la violencia, y la localización de hogares en zonas de alto riesgo, de acuerdo con la metodología que defina el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, hoy Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

Con base en el déficit habitacional calculado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, se logró establecer que una parte importante de los hogares colombianos se encuentra por debajo de lo que se ha determinado como estándar mínimo de habitabilidad de la población, por lo que la actual política de vivienda está encaminada a articular todos los instrumentos y medidas para cerrar la amplia brecha entre oferta y demanda de vivienda, especialmente en la oferta para vivienda de interés social–VIS; en virtud de lo cual, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio definirá las metodologías para fijar las metas mínimas para la gestión, financiamiento y construcción de vivienda por parte de los municipios y distritos, a fin de que los gobiernos locales contribuyan a la meta nacional del millón de viviendas prevista en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. *Metodología para la definición de las metas mínimas.* Los municipios y distritos definirán las metas mínimas para la gestión, financiamiento y construcción de vivienda para el periodo 2012–2015, aplicando la siguiente fórmula:

$$M_m = (P_i / 1000) * T$$

Donde,

Mm: Metas Mínimas para cada año del período 2012-2015;

Pi: Población municipal o distrital para cada año del período 2012-201 5, y

T: Tasa de producción de viviendas por cada mil habitantes.

El valor de la tasa de producción de viviendas por cada mil habitantes que deberá adoptarse para el cálculo de las Metas Mínimas en los municipios y distritos, para el período en mención (2012–2015), será el siguiente:

TASA DE PRODUCCIÓN DE VIVIENDAS POR CADA MIL HABITANTES

2012	2013	2014	2015
5.47	**6.10**	**641**	**6.41**

En aquellos municipios y distritos en los cuales el cálculo de la meta mínima para la gestión, financiamiento y construcción de vivienda sea inferior al 30% del déficit habitacional de la respectiva entidad territorial, la meta mínima será dicho porcentaje. La meta podrá ser inferior al 30% en aquellos municipios y distritos en donde el crecimiento demográfico es negativo. La misma regla aplica para los nuevos municipios creados con posterioridad al Censo 2005, los cuales no cuentan con la cifra de déficit habitacional. En todo caso, cuando la meta mínima supere el 30% del déficit habitacional debe cumplirse la meta mínima.

Para aplicar la metodología, se utilizará la información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), referida a los datos históricos de población y déficit, municipal o distrital. La información de población se refiere a las proyecciones proporcionadas por el DANE para el período 2012-2015, en tanto que la información de déficit habitacional será la reportada en el Censo de Población 2005, para cada uno de los respectivos municipios y distritos del territorio nacional.

Artículo 2º. *Distribución de las metas mínimas.* Los municipios y distritos distribuirán las metas mínimas para la gestión, financiamiento y construcción de vivienda en áreas rurales y urbanas, incluyendo hogares afectados por el Fenómeno de la Niña 2010-2011, población desplazada por la violencia y localizada en zonas de alto riesgo, con especial énfasis en la oferta para vivienda de interés social (VIS). Los municipios y distritos deben definir la estrategia de gestión y financiación de las metas mínimas fijadas.

Las áreas encargadas de planeación en los municipios o distritos y las entidades encargadas de la política de vivienda en las respectivas entidades territoriales intervendrán en el proceso para la definición y cumplimiento de las metas mínimas de vivienda.

Los municipios y distritos tendrán un plazo máximo de cuatro (4) meses para adecuar sus planes de desarrollo a los propósitos de la presente resolución.

Artículo 3º. *Definición de metas mínimas.* Los municipios y distritos son responsables de la definición de las metas mínimas para la gestión, financiamiento y construcción de vivienda, así como de su incorporación en los respectivos planes de desarrollo. El desconocimiento de dichos deberes puede configurar una eventual falta disciplinaria en los términos de la Ley 734 de 2002.

Artículo 4º. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de marzo de 2012.

Publíquese y cúmplase.

La Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio,

Beatriz Elena Uribe Botero.

(C. F.).

Ministerio de Transporte

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 001272 DE 2012

(marzo 29)

por la cual se modifica la Resolución 4496 del 28 de octubre de 2011, mediante la cual se inicia la transición para la adopción del Registro Nacional de Despacho de Transporte de Carga (RNDTC), se establece el formato único para la expedición del Manifiesto Electrónico de Carga, la ficha técnica para su elaboración y los mecanismos de control.

El Ministro de Transporte, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, el literal b) del artículo 2º y numeral 2 del artículo 3º de la Ley 105 de 1993, artículos 29 y 65 de la Ley 336 de 1996, el numeral 2.4 del artículo 2º y los numerales 6.3 y 6.18 del artículo 6º del Decreto 087 de 2011, el inciso 3º del artículo 3º, artículos 6º, 7º, 8º y 12, numeral 1 del Decreto 2092 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución 4496 del 28 de octubre de 2011, se dio inicio a la transición para la adopción del Registro Nacional de Despacho de Transporte de Carga (RNDTC) y, para esta transición, se estableció el formato único para la expedición del manifiesto electrónico de carga, la ficha técnica para su elaboración, los mecanismos de control, y fijó un plazo para que las empresas de transporte realizaran los ajustes y adecuaciones tecnológicas necesarias con el fin de iniciar el proceso de transición para la adopción del RNDTC.

Que como parte de la transición para la adopción del RNDTC, el Ministerio de Transporte desarrolló una herramienta tecnológica que contiene la estructura de datos y la parametrización del diseño realizado para el RNDTC, la cual le permitirá a las empresas de transporte expedir el formato único del manifiesto electrónico de carga y hacer las pruebas necesarias con el diccionario de datos del RNDTC. Así mismo, esta herramienta tecnológica de transición le permitirá al Ministerio de Transporte capturar la información para el monitoreo del esquema de libertad vigilada que rige con el Decreto 2092 de 2011, teniendo las empresas de transporte la opción de utilizarla u optar por el desarrollo de un sistema propio que cumpla con los estándares definidos por el Ministerio de Transporte para la ficha técnica del manifiesto electrónico de carga.

Que mediante Resolución 5532 del 13 de diciembre de 2011, se amplió el plazo contenido en el artículo 13 de la Resolución 4496 de 2011 hasta el 1° de marzo de 2012, en razón a que las empresas requerían un plazo mayor al establecido en la Resolución 4496 de 2011 para adecuar sus sistemas tecnológicos y contar con un tiempo suficiente para capacitar a los encargados de las operaciones relacionadas con el nuevo formato único para la expedición del manifiesto electrónico de carga.

Que durante esta etapa de preparación para el proceso de transición y adopción del RNDTC, se han realizado acciones para dar a conocer a las empresas de transporte la estructura de datos y la parametrización del diseño, se han realizado mesas de trabajo con los diferentes actores del sector y se han dictado capacitaciones en 16 sesiones, siendo necesario iniciar la etapa de pruebas en los equipos y herramientas que las empresas de transporte hayan desarrollado y que permitirá generar las acciones de ajuste a la arquitectura y funcionalidades del RNDTC a partir de la utilización de la estructura de datos y la parametrización con que se cuenta, buscando garantizar un proceso de transición y adopción robusto del mismo.

Que en las sesiones de capacitación para desarrollar las pruebas piloto de expedición, transmisión, validación y cargue de la información de la nueva ficha técnica del manifiesto electrónico de carga que contiene la estructura de datos y parametrización del diseño realizado para el RNDTC, se recibieron varias observaciones por parte de las empresas de transporte de carga, mediante las cuales se alerta sobre algunos problemas de carácter operativo en el diligenciamiento del manifiesto, como es la imposibilidad de modificar en el formato el valor a pagar originado por la variación en el volumen y/o cantidad de carga.

Que para el adecuado monitoreo y revisión de los aspectos operativos relacionados con el manifiesto electrónico de carga, se hace necesario ajustar el sistema de transmisión de la información de dicho manifiesto, de que trata el Título III de la Resolución 4496 de 2011 y ajustar su periodicidad.

En mérito de lo expuesto, este despacho

RESUELVE:

Artículo 1º. Adiciónese al artículo 3º de la Resolución 4496 de 2011 el siguiente parágrafo:

"Parágrafo. En caso de presentarse en la operación circunstancias que impliquen la modificación del valor a pagar originadas por variación en el volumen y/o cantidad de la carga, las partes que suscriben el manifiesto de carga deberán emitir un documento anexo donde conste tal situación. Este documento anexo hará parte integral del manifiesto electrónico de carga. La empresa de servicio público de transporte terrestre automotor de carga deberá reportar al Ministerio de Transporte las modificaciones realizadas".

Artículo 2º Modifíquese el artículo 7º de la Resolución 4496 de 2011, el cual quedará así:

"Artículo 7º. *Transmisión.* Las empresas de servicio público de transporte terrestre automotor de carga transmitirán los datos del manifiesto electrónico de carga a través del canal dispuesto por el Ministerio de Transporte en el sitio de Internet www.mintransporte.gov.co y en los tiempos que allí se establezcan, cumpliendo los estándares señalados en el Anexo 3 que hace parte integral de la presente resolución".

Parágrafo. A partir de la vigencia de la presente resolución, las empresas de servicio público de transporte terrestre automotor de carga podrán transmitir la información del manifiesto electrónico de carga como proceso de prueba piloto, a través del protocolo de transmisión de datos FTP y cumpliendo los estándares establecidos en el Anexo 3 de la Resolución 4496 de 2011.

Artículo 3º. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de marzo de 2012.

El Ministro de Transporte,

Germán Cardona Gutiérrez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 001281 DE 2012

(marzo 30)

por la cual se asigna sector de influencia, cobertura y tarifas para las estaciones de peaje localizadas en la vía Zipaquirá – Bucaramanga (Palenque), que serán revertidas por la Agencia Nacional de Infraestructura al Instituto Nacional de Vías (Invías).

El Ministro de Transporte, en ejercicio de las facultades legales y, en especial, las conferidas en los artículos 21 y 22 de la Ley 105 de 1993 y el numeral 6.15 del artículo 6º del Decreto 0087 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 21 de la Ley 105 de 1993, modificado por el artículo 1º de la Ley 787 de 2002, establece: *"Tasas, Tarifas y Peajes en la Infraestructura de Transporte a cargo de la Nación. Para la construcción y conservación de la infraestructura de transporte a cargo de la Nación, esta contará con los recursos que se apropien en el presupuesto nacional y además cobrará el uso de las obras de infraestructura de transporte a los usuarios, buscando garantizar su adecuado mantenimiento, operación y desarrollo.*

Para estos efectos, la Nación establecerá peajes, tarifas y tasas sobre el uso de la infraestructura nacional de transporte y los recursos provenientes de su cobro se usarán exclusivamente para ese modo de transporte…".

Que el artículo 6º del Decreto 0087 de 2011, en su numeral 6.15, otorga al Ministro de Transporte facultades en materia de adopción de peajes, tarifas, tasas y derechos a cobrar por el uso de la infraestructura de los modos de transporte, excepto el aéreo.

Que en cumplimiento del artículo 21 de la Ley 105 de 1993, es necesario aplicar tarifas diferenciales, para lo cual se establecerán categorías de acuerdo con las características vehiculares y se asignarán coberturas en kilómetros para cada estación de peaje en la red nacional a cargo del Instituto Nacional de Vías.

Que de acuerdo con el Oficio 20123050016381 del 9 de febrero de 2012, emitido por la Subgerente de Gestión Contractual de la Agencia Nacional de Infraestructura, se revertirá el corredor vial Zipaquirá - Bucaramanga (Palenque) al Instituto Nacional de Vías (Invías), a partir del 1º de abril de 2012.

Que la Subgerente de Gestión Contractual de la Agencia Nacional de Infraestructura, con fecha 26 de marzo de 2012, expidió la certificación de tarifas de peaje aprobadas para la vigencia 2012 para las estaciones de Los Curos, San Gil, Oiba, Saboyá y Casablanca, en virtud del Contrato de Concesión número 1161 de 2001.

Que en razón a que las mencionadas tarifas de peaje fueron incrementadas a partir del 16 de enero de 2012 por la Agencia Nacional de Infraestructura, el Instituto Nacional de Vías (Invías), continuará cobrando las mismas tarifas.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Asignar los sectores de influencia, determinando su localización en la respectiva Dirección Territorial del Instituto Nacional de Vías (Invías) y su cobertura en kilómetros a las estaciones de peaje localizadas en el corredor vial Zipaquirá-Bucaramanga (Palenque): Casablanca, Saboyá, Oiba, San Gil y Los Curos, así:

TERRITORIAL	ESTACIÓN	SECTOR	COBERTURA EN Km
Boyacá	Saboyá	Ubaté - Barbosa	103
Cundinamarca	Casablanca	Zipaquirá –Ubaté	42
Santander	Los Curos	Aratoca–Bucaramanga	68
	San Gil	Socorro-Aratoca	52
	Oiba	Vado Real–Socorro	57

Artículo 2º. De acuerdo con la cobertura, las estaciones de peaje señaladas en el artículo anterior se clasificarán, así:

Estaciones Tipo B Azul: Aquellas con longitudes entre cuarenta y ochenta kilómetros (40 a 80 ochenta km): Casablanca, Oiba, San Gil y Los Curos.

Estación Tipo C Rojo: Aquella con longitud mayor de 80 kilómetros (>80 km): Saboyá.

Artículo 3º. Para el cobro de las tarifas de peaje en las estaciones de peaje Los Curos, San Gil, Oiba, Saboyá y Casablanca, se tendrá en cuenta la siguiente clasificación:

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	VALOR
I	Automóviles, camperos, camionetas, microbuses de eje trasero llanta sencilla.	$6.300
II	Buses, busetas, microbuses de eje trasero doble llanta y camiones de dos ejes	$6.800
III	Vehículos de carga de 3 y 4 ejes	$17.500
IV	Vehículos de carga de 5 ejes	$21.800
V	Vehículos de carga de 6 ejes	$25.400
I E y II E	Categoría especial Saboyá	$1.700
I E	Categoría especial San Gil	$4.800
I E	Categoría especial Oiba	$800

Parágrafo 1º. En las estaciones de peaje relacionadas en el presente acto administrativo, los vehículos de carga con más de seis (6) ejes pagarán siete mil quinientos pesos ($7.500) adicionales sobre la CATEGORÍA V, por cada eje adicional.

Parágrafo 2º. En las estaciones de peaje relacionadas en el presente acto administrativo, los vehículos de carga que acarrean remolques pagarán la suma de siete mil trescientos pesos ($7.300) adicionales sobre la tarifa de la categoría del vehículo que realice la tracción, por cada eje adicional que posea dicho remolque.

Parágrafo 3º. Los vehículos que prestan servicio de grúa que transiten en las estaciones de peaje relacionadas en el presente acto administrativo pagarán la tarifa correspondiente a la categoría del vehículo que efectúa la tracción y, adicionalmente, cinco mil pesos ($5.000) por cada eje de vehículo remolcado que haga contacto con el pavimento.

Parágrafo 4º. De los recursos que se recauden en las estaciones de peaje: Los Curos, San Gil, Oiba, Saboyá y Casablanca, será destinado el valor de doscientos cuarenta pesos

($240,00), por cada vehículo que transite por estas, para adelantar programas de seguridad en las carreteras nacionales.

Artículo 4º. Para ser beneficiario de las Categorías Especiales I E y II E, se deberán cumplir las siguientes condiciones y características:

VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO: Aplica para las estaciones de peaje de Saboyá, Oiba y San Gil.

• Copia de la tarjeta de operación del vehículo beneficiado.

• Certificado de la empresa donde se encuentra vinculado, en donde conste que el vehículo cubre rutas entre poblaciones ubicadas a una distancia no superior a los 20 km anteriores y posteriores de la estación de peaje para la cual se solicita el beneficio.

• Fotocopia de la Tarjeta de propiedad del vehículo.

• Transitar por el Peaje mínimo seis (6) veces por semana, en caso de incumplimiento perderá el beneficio.

VEHÍCULOS PARTICULARES: Aplica para las estaciones de peaje de Saboyá y Oiba.

• Para la estación de peaje de Saboyá, este beneficio aplica para los residentes en el corregimiento de Garavito y la cabecera municipal de Saboyá.

• Para la estación de Oiba, este beneficio aplica para los residentes en la cabecera municipal de Oiba y para los residentes en el Corregimiento del Olival del municipio de Suaita.

• Demostrar que viven en la zona cercana al Peaje con un recibo del servicio de acueducto o de energía eléctrica y certificado de vecindad expedido por la Alcaldía Municipal.

• Fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo a nombre de quien solicita el beneficio.

• Deberá transitar por el peaje mínimo dos (2) veces por semana, en caso de incumplimiento perderá el beneficio.

• La tarifa especial aplica solo a un vehículo por cada núcleo familiar.

Parágrafo. El Instituto Nacional de Vías (Invías), mantendrá el beneficio de las tarifas especiales otorgado por la Agencia Nacional de Infraestructura, conforme al acta de entrega que se realice para tal efecto.

Artículo 5º. Los usuarios que cumplan con los requisitos señalados en el artículo anterior deberán adquirir a su costo una Tarjeta de Identificación Electrónica (TIE), la cual debe ser adherida al vidrio panorámico, parte inferior izquierda, para uso exclusivo e intransferible del vehículo beneficiado con la tarifa especial.

Artículo 6º. La presente resolución rige a partir del primero (1º) de abril de 2012 y deroga la Resolución 00041 del 16 de enero de 2006.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2012.

El Ministro de Transporte,

Germán Cardona Gutiérrez.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 001282 DE 2012

(marzo 30)

por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016.

El Ministro de Transporte, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por los artículos 2° literal e) de la Ley 105 de 1993, 4° parágrafo 1° de la Ley 769 de 2002 y 1 y 2 numerales 2.2 y 2.7 del Decreto número 087 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con la Constitución Política artículo 2°, las autoridades de la República están instituidas para salvaguardar a las personas en su vida, honra y bienes;

Que de acuerdo con lo establecido por el literal e) del artículo 2° de la Ley 105 de 1993 *"La seguridad de las personas constituye una de las prioridades del sistema y del sector transporte";*

Que el artículo 1° del Decreto número 087 de 2011 establece que: *"El Ministerio de Transporte tiene como objetivo primordial la formulación y adopción de las políticas, planes, programas, proyectos y regulación económica en materia de transporte, tránsito e infraestructura de los modos de transporte carretero, marítimo, fluvial, férreo y aéreo y la regulación técnica en materia de transporte y tránsito de los modos carretero, marítimo, fluvial y férreo";*

Que el artículo 2° del Decreto número 087 de 2011 establece las funciones del Ministerio de Transporte, entre las cuales se encuentran las de: *"2.2 Formular las políticas del Gobierno Nacional en materia de transporte, tránsito y la infraestructura de los modos de su competencia"; "2.7 Fijar y adoptar la política, planes y programas en materia de seguridad en los diferentes modos de transporte y de construcción y conservación de su infraestructura";*

Que el artículo 13 del mismo decreto establece dentro de las funciones del Despacho del Viceministro de Transporte las de: *"13.1 Realizar la coordinación sectorial e intersectorial para la planeación, formulación de las políticas, estrategias y estudios relacionados con los servicios de transporte y tránsito, la logística, la seguridad vial y los sistemas inteligentes de transporte, orientado al desarrollo económico y social que requiere el país"; "13.3 Coordinar las relaciones del Ministerio con las entidades territoriales y el sector privado en lo relacionado con los servicios de transporte y tránsito, la logística, la seguridad vial y los sistemas inteligentes de transporte", "13.4 Realizar la coordinación y articulación con las entidades territoriales y del Gobierno Nacional para la planeación, ejecución y seguimiento de los sistemas de movilidad urbana que sean cofinanciados por el Gobierno Nacional";*

Que el parágrafo 1° del artículo 4° de la Ley 769 de 2002 establece que: "*El Ministerio de Transporte deberá elaborar un Plan Nacional de Seguridad Vial para disminuir la accidentalidad en el país que sirva además como base para* los *planes departamentales, metropolitanos, distritales y municipales, de control de piratería e ilegalidad";*

Que el numeral 4 del artículo 3° del Decreto número 29 de 2002, modificado por el artículo 2° del Decreto número 3680 de 2007 establece como función de la Comisión Intersectorial de Seguridad en las Carreteras la aprobación del Plan Nacional de Seguridad Vial;

Que la alta accidentalidad vial en Colombia se ha convertido en una de las principales causas de muerte violenta en el país, por lo cual se hace indispensable establecer, implementar y ejecutar medidas y acciones dirigidas a evitar la ocurrencia de accidentes de tránsito y a reducir los índices de siniestralidad enfocados hacia los diferentes componentes y actores del tránsito;

Que a través de la Ley 1450 de 2011 o Plan Nacional de Desarrollo, el Estado colombiano definió la seguridad vial como Política de Estado y como prioridad del Gobierno Nacional;

Que el Ministerio de Transporte elaboró el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016, el cual fue presentado a consideración de la Comisión Intersectorial de Seguridad en las Carreteras, quien lo aprobó en sesión celebrada el día 26 de diciembre de 2011, según Acta número 31;

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Adoptar el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016, contenido en el texto anexo, como un documento de política pública, que forma parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. Definir las siguientes Líneas de Acción Estratégicas para la implementación y ejecución del Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016:

1. Aspectos Institucionales.
2. Estrategias sobre el Comportamiento Humano.
3. Estrategias sobre los Vehículos.
4. Estrategias sobre la Infraestructura Vial.
5. Sistema de Atención y Rehabilitación a Víctimas.

ASPECTOS INSTITUCIONALES	1. Creación del Sistema Nacional de Tránsito 2. Creación del Comité Interministerial 3. Creación del Consejo Nacional de Seguridad Vial 4. Fortalecimiento del Ministerio de Transporte 5. Fortalecimiento territorial para la seguridad vial 6. Vigilancia y control.
ESTRATEGIAS SOBRE EL COMPORTAMIENTO HUMANO	1. Reforma Código Nacional de Tránsito 2. Reforma al Sistema de Otorgamiento de Licencias de Conducción 3. Licencias de Conducción por puntos 4. Seguridad y capacitación a los conductores 5. Regulación de las horas de conducción y descanso 6. Campañas comunicacionales 7. Regulación del alcohol en la conducción 8. Educación Vial 9. Control del uso del cinturón seguridad y dispositivos retención 10. Regulación del casco para motociclistas 11. Regulación de la velocidad.
ESTRATEGIAS SOBRE LOS VEHÍCULOS	1. Equipamiento de seguridad para motos o vehículos similares y sus conductores 2. Diseño seguro de vehículos automotores 3. Localizadores de flotas-GPS 4. Retroreflectividad en los vehículos de carga y en el transporte escolar 5. Homologación de los vehículos automotores 6. Sistemas de seguridad activa y pasiva 7. Revisión técnico-mecánica de los vehículos.
ESTRATEGIAS SOBRE LA INFRAESTRUCTURA VIAL	1. Auditorías de seguridad vial 2. Intervención de puntos negros 3. Jerarquización de la red vial 4. Mejoras en la infraestructura vial 5. Normatividad para la infraestructura vial
SISTEMAS DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS	1. Atención y rehabilitación a víctimas.

Artículo 3°. El Despacho del Viceministro de Transporte será el encargado de la puesta en marcha y la ejecución del "Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016".

Artículo 4°. La Superintendencia de Puertos y Transporte, el Instituto Nacional de Vías y la Agencia Nacional de Infraestructura deberán enfocar las correspondientes inversiones al desarrollo de los programas y proyectos contenidos en el "Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016", para lo cual adelantarán las gestiones administrativas y presupuestales necesarias, con el fin de cumplir con las metas fijadas.

Artículo 5°. Los Planes de Seguridad Vial que desarrollen los departamentos, las áreas metropolitanas, los municipios y los distritos se harán con base en los fundamentos y políticas definidos en el Plan Nacional de Seguridad Vial adoptado en la presente resolución.

Artículo 6°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

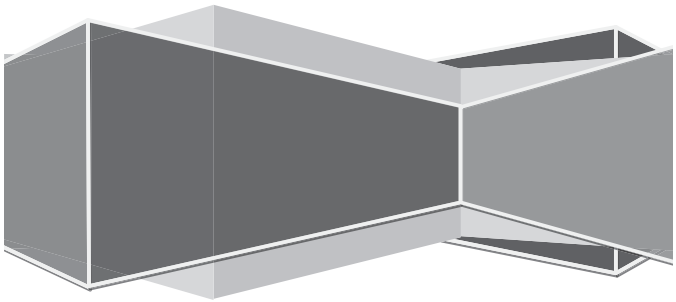
Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2012.

El Ministro de Transporte,

Germán Cardona Gutiérrez.

PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL COLOMBIA 2011 -2016



INDICE

I. PRESENTACIÓN – VISIÓN 4
II. MARCO METODOLÓGICO: MATRIZ DE HADDON 6
III. ESTADO DE SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD VIAL EN COLOMBIA 8
IV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA SEGURIDAD VIAL EN COLOMBIA 9
a) Las Mortalidades en el tránsito 9
b) Las Lesiones en el tránsito 12
c) La participación en accidente de tránsito por tipo de actores del tránsito 13
d) *Los Peatones y los Motociclistas* 16
e) Las fatalidades del tránsito en su contexto territorial 19
Algunas consideraciones finales sobre el análisis estadístico 21
V. DESARROLLO: LINEAS DE ACCIÓN 23
OBJETIVO GENERAL DEL PNSV 23
OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PNSV 23
Criterios de las acciones y medidas propuestas 24
CUADRO DE ACCIONES Y MEDIDAS DEL PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL 25
PRIMERA LINEA DE ACCIÓN: ASPECTOS INSTITUCIONALES 26
1. CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRÁNSITO 26
2. CREACIÓN DEL COMITÉ INTERMINISTERIAL 26
3. CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL 27
4. FORTALECIMIENTO DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE 27
5. FORTALECIMINETO TERRITORAL PARA LA SEGURIDAD VIAL 28
6. VIGILANCIA Y CONTROL 28
SEGUNDA LINEA DE ACCIÓN: ESTRATEGIAS SOBRE EL COMPORTAMIENTO HUMANO 29
1. REFORMA CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO 29
2. REFORMA AL SISTEMA DE OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CONDUCCIÓN 29
3. LICENCIAS DE CONDUCCIÓN POR PUNTOS 30
4. SEGURIDAD Y CAPACITACIÓN A LOS CONDUCTORES 30
5. REGULACIÓN DE LAS HORAS DE CONDUCCIÓN Y DESCANSO 31
6. CAMPAÑAS COMUNICACIONALES 31
7. REGULACIÓN DEL ALCOHOL EN LA CONDUCCIÓN 32
8. EDUCACIÓN VIAL 32
9. CONTROL DEL USO DEL CINTURON DE SEGURIDAD Y DISPOSITIVOS DE RETENCIÓN 33
10. REGULACIÓN DEL CASCO PARA MOTOCICLISTAS 33
11. REGULACIÓN DE LA VELOCIDAD 34
TERCERA LINEA DE ACCIÓN: ESTRATEGIAS SOBRE LOS VEHICULOS 35
1. EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD PARA MOTOS O VEHÍCULOS SIMILARES Y SUS CONDUCTORES 35
2. DISEÑO SEGURO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES 35
3. LOCALIZADORES DE FLOTAS – GPS 36
4. RETROREFLECTIVIDAD EN LOS VEHÍCULOS DE CARGA Y EN EL TRANSPORTE ESCOLAR 36

5. HOMOLOGACIÓN DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES 37
6. SISTEMAS DE SEGURIDAD ACTIVA Y PASIVA 37
7. REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA DE LOS VEHICULOS 38
CUARTA LINEA DE ACCIÓN: ESTRATEGIAS SOBRE LAS VÍAS 39
1. AUDITORIAS DE SEGURIDAD VIAL 39
2. INTERVENCIÓN DE PUNTOS NEGROS 39
3. JERARQUIZACIÓN DE LA RED VIAL 39
4. MEJORAS EN LA INFRAESTRUCTURA VIAL 40
5. NORMATIVIDAD PARA LA INFRAESTRUCTURA VIAL 40
QUINTA LINEA DE ACCIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS 41
1. ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS 41
PERFILES DE LAS MEDIDAS CONTENIDAS EN EL PNSV PARA COLOMBIA 2011 – 2016 42
PERFIL N° 1: CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRÁNSITO 42
PERFIL N° 2: CREACIÓN DEL COMITÉ INTERMINISTERAL 43
PERFIL N° 3: CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL 44
PERFIL N° 4: FORTALECIMIENTO DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE 45
PERFIL N° 5: FORTALECIMIENTO TERRITORIAL PARA LA SEGURIDAD VIAL 46
PERFIL N° 6: VIGILANCIA Y CONTROL 47
PERFIL N° 7: REFORMA AL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO 48
PERFIL N° 8: REFORMA AL SISTEMA DE OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CONDUCCIÓN 49
PERFIL N° 9: LICENCIAS DE CONDUCCIÓN CON PUNTAJES 50
PERFIL N° 10: SEGURIDAD Y CAPACITACIÓN DE LOS CONDUCTORES 51
PERFIL N° 11: REGULACIÓN DE LAS HORAS DE CONDUCCION Y DESCANZO 52
PERFIL N° 12: CAMPAÑAS COMUNICACIONALES 53
PERFIL N° 13: REGULACIÓN DEL ALCOHOL EN LA CONDUCCIÓN 54
PERFIL N° 14: EDUCACIÓN VIAL 55
PERFIL N° 15: CONTROL DEL USO DEL CINTURON DE SEGURIDAD Y DISPOSITIVOS DE RETENCIÓN 56
PERFIL N° 16: REGULACIÓN DEL CASCO PARA MOTOCILICTAS 57
PERFIL N° 17: REGULACIÓN DE LA VELOCIDAD 58
PERFIL N° 18: EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD PARA MOTOS O VEHÍCULOS SIMILARES Y SUS CONDUCTORES 59
PERFIL N° 19: DISEÑO SEGURO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES 60
PERFIL N° 20: LOCALIZADORES DE FLOTA – GPS 61
PERFIL N° 21: RETROREFLECTIVIDAD EN LOS VEHÍCULOS DE CARGA Y DE TRANSPORTE ESCOLAR 62
PERFIL N° 22: HOMOLOGACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES 63
PERFIL N° 23: SISTEMAS DE SEGURIDAD ACTIVA Y PASIVA 64
PERFIL N° 24: REVISIÓN TÉCNICO –MECÁNICA DE LOS VEHÍCULOS 65
PERFIL N° 25: AUDITORIAS DE SEGURIDAD VIAL 66
PERFIL N° 26: INTERVENCIÓN DE PUNTOS NEGROS 67
PERFIL N° 27: JERARQUIZACIÓN DE LA RED VIAL 68
PERFIL N° 28: NORMATIVIDAD Y MEJORA PARA LA INFRAESTRUCTURA VIAL 69
PERFIL N° 29: SISTEMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS 70

I. PRESENTACIÓN - VISIÓN

El Gobierno de Colombia ha definido como una prioridad y como una Política de Estado la seguridad vial. En ese contexto, a través del Ministerio de Transporte, se ha establecido un Plan Nacional de Seguridad Vial - PNSV 2011-2016, que a continuación se presenta y que se estructura fundamentalmente tomando la experiencia internacional y las recomendaciones que sobre la materia han formulado diversos organismos multilaterales, especialmente la Organización Mundial de la Salud OMS, que ha consagrado el período comprendido entre los años 2011 y 2020 como *"La década para la acción"* que tiene como finalidad reducir en un 50% las mortalidades derivadas de los accidentes de tránsito en el mundo.

Colombia se ha sumado a este compromiso a través del establecimiento de éste PNSV 2011-2016, el cual articula y coordina las diversas actuaciones de las instituciones públicas intervinientes y responsables de la seguridad vial en Colombia, además de incorporar como un actor relevante en el diseño y evaluación de dichas actuaciones o medidas a los representantes de organismos de la sociedad civil, sean éstos del mundo privado o empresarial, de la academia, o de las agrupaciones de víctimas de accidentes de tránsito, por mencionar algunas.

El establecimiento de un PNSV, permitirá clarificar como la utilización de recursos y su adecuada articulación tiene importantes beneficios sociales y por ende para el Estado, contribuyendo incluso a una mayor y mejor utilización de esos recursos financieros, humanos y técnicos disponibles.

Según el Informe Mundial sobre Prevención de Traumatismos Causados por el Tránsito, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del año 2004, los traumatismos causados por el tránsito son un problema creciente de salud pública mundial, por lo que las estadísticas indican que hacia el año 2020, este tipo de accidentes será la tercera causa de morbilidad en el mundo. Cada año más de 1,2 millones de personas en el mundo mueren en accidentes de tránsito, 50 millones de personas aproximadamente sufren traumatismos, que a veces, los afectan por el resto de sus vidas. Además, las muertes diarias, en todo el globo, por concepto de accidentes de tránsito alcanzan aproximadamente los 3.000[1] fallecidos.

En este contexto, solo a modo preliminar, diremos que según la OMS, los grupos vulnerables en Colombia, entendiéndose por tales, fundamentalmente peatones y motociclistas, aportan el 70% de las muertes en siniestros de tránsito. Además, entre los años 2005 y 2009, se registró un incremento de fallecidos en accidentes de tránsito, el cual pasó de 5.418 a 5.796, y en el año 2009 se registraron más de 135.000 lesionados de gravedad, convirtiéndose los accidentes de tránsito

[1] Informe Mundial sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito. OMS – BM, 2004.

en la primera causa de muerte en niños entre los 5 y los 14 años, y la segunda entre las personas de 15 y 24 años de edad. Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2010 murieron del orden de 2.029 personas menores de 30 años, en accidentes de tránsito en Colombia.

Por ello, el establecimiento de este Plan, constituye la manifestación explícita y expresa del gobierno Colombiano, de cambiar la mirada y aportar desde la institucionalidad pública a elevar la seguridad vial como una actividad permanente y prioritaria, que contribuya a la generación de una cultura de la prevención y del auto cuidado de todos los actores del tránsito, sean estos peatones, ciclistas, motociclistas, conductores o pasajeros.

II. MARCO METODOLÓGICO: MATRIZ DE HADDON

Este Plan Nacional, además de articular y coordinar, establecerá los lineamientos estratégicos de funcionamiento de la seguridad vial, en el cual se presentan los tres factores básicos del tránsito, el ser humano, el vehículo y el entorno; durante las tres etapas de un siniestro, es decir antes de la colisión o choque, durante la colisión o choque propiamente tal, y después de la colisión o choque.

La Matriz de Haddon representa un sistema dinámico y cada una de sus celdas puede entenderse como un área con posibilidades específicas de intervención para reducir las consecuencias derivadas de los siniestros de tránsito.

Cuadro 1*: Matriz de Haddon*

Fases		Factores		
		Ser humano	Vehículo y equipamiento	Vías y entorno
Antes del Accidente	Prevención de Accidentes	- Información - Capacitación - Normativa - Fiscalización y control - Control de salud preventivo permanente	- Estado técnico (mantención permanente) - Luces - Frenos - Maniobrabilidad - Control de velocidad	- Diseño y trazado de la vía pública - Limitación de la velocidad - Vías peatonales
En el Accidente	Prevención de traumatismo durante el accidente	- Utilización de dispositivos de retención - Discapacidad - Primeros auxilios	- Dispositivo de retención de los ocupantes - Otros dispositivos de seguridad - Diseño protector contra accidentes	- Objetos protectores contra choques y colisiones
Después del Accidente	Conservación de la vida	- Acceso a atención médica	- Facilidad de acceso - Riesgo de incendio	- Servicios de socorro - Congestión - Diseño Vial

Así la estructuración de este Plan, a partir de la Matriz de Haddon considerará 5 líneas de acción estratégica, distinguidas por colores:

1. ASPECTOS INSTITUCIONALES;
2. MEDIDAS SOBRE EL COMPORTAMIENTO HUMANO;
3. MEDIDAS SOBRE LOS VEHÍCULOS;
4. MEDIDAS SOBRE LA INFRAESTRUCTURA O LAS VÍAS;
5. SISTEMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS.

III. ESTADO DE SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD VIAL EN COLOMBIA

- ✓ **Los peatones y los motociclistas resultan los actores del tránsito más vulnerables, representando, entre ambos, un 70% de la mortalidad derivada de los accidentes de tránsito registrados en el país durante el año 2010. Preocupante es la situación de los motociclistas por cuanto el parque de motocicletas se incrementa progresivamente y la formación de sus conductores, como la certificación de su conocimiento y habilidades para conducir estos vehículos todavía son muy deficitarias.**
- ✓ **El establecimiento de un Registro Único Nacional de Tránsito, es un importante avance como herramienta de gestión y de formulación de políticas públicas de seguridad vial, adicionalmente en el presente Plan se formulan el rediseño del sistema de licencias de conducción o la implementación de la licencia de conducir con puntajes. Además, la integración de un sistema que recoja la información sobre accidentalidad de tránsito en el país resulta indispensable, no sólo para cuantificar y calificar la seguridad vial, sino para promover medidas que se dirijan fundamentalmente a reducir las principales causas de accidentes de tránsito.**
- ✓ **Resulta indispensable también verificar y fiscalizar las condiciones de ingreso, desde el punto de vista técnico y de equipamiento, que tendrán los vehículos que se comercialicen en el país, lo que requiere aumentar los estándares para la homologación de los mismos. Del mismo modo es indispensable realizar y controlar de manera periódica el cumplimiento sobre las normas de homologación y fortalecer la institucionalidad existente encargada de fiscalizar su cumplimiento.**
- ✓ **En términos generales puede afirmarse que en materia de tránsito y transporte, el país cuenta con una regulación variada y completa existiendo múltiples normas para la circulación de todo tipo de vehículos, personas y semovientes por las carreteras y calles. También se encuentra reglada de manera detallada la habilitación de las empresas que prestan servicios de transporte público, en cuanto a su funcionamiento y organización. Además, el Código Nacional de Tránsito define y regula adecuadamente la circulación tanto de peatones como de vehículos automotores, sean éstos motocicletas o que presten servicios de transporte público o privado.**
- ✓ **Se requiere revisar la capacidad operativa que las diversas autoridades de tránsito que integran la Administración del Estado, tienen para conocer y hacer cumplir la normativa vigente. Especial atención debe ponerse en los municipios que en el proceso de descentralización son los depositarios de cumplir y hacer cumplir la normativa de transporte y de tránsito y por consiguiente de la seguridad vial.**
- ✓ **Se aprecia de la regulación tanto legislativa como reglamentaria existente, que se han implementado medidas de seguridad vial como la regulación del dispositivo de cinturones de seguridad, el casco protector para motocicletas, el Registro de los Conductores y de las circunstancias en que ocurre un accidente de tránsito, acciones que siguen las recomendaciones internacionales y permiten que el país esté en condiciones de dar un salto en materia seguridad vial, en orden a disminuir el número de accidentes de tránsito, el número de fallecidos y el número de lesionados que de ellos se derivan.**

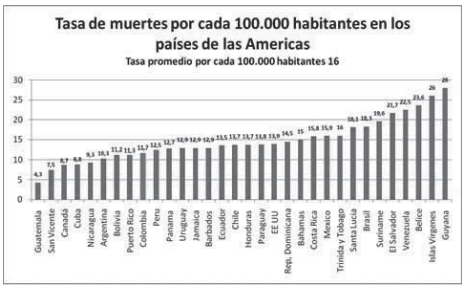
IV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA SEGURIDAD VIAL EN COLOMBIA

a) Las Mortalidades en el Tránsito

La recolección de antecedentes asociados a la siniestralidad en el tránsito es realizada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que considera los fallecidos hasta 30 días después de ocurrido el accidente, lo que es coincidente con el método internacional de los países que han desarrollado de manera sostenible políticas en seguridad vial[2]. Así también se establece esta forma de recolección de datos en el "Informe sobre el estado de la seguridad vial en la región de las Américas", de la Organización Panamericana de la Salud OPS, del año 2010[3].

Tomando en consideración la tasa de fallecidos en accidentes de tránsito cada 100.000 habitantes, en el, que según la información proporcionada por el ya citado "Informe sobre el estado de la seguridad vial en la región de las Américas", de la OPS, Colombia registra bajo ese indicador 11.7 fallecidos, por debajo de varios países de la región que en promedio tienen una tasa de mortalidades superior, que es de 16 personas fallecidas. Lo que se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 2:



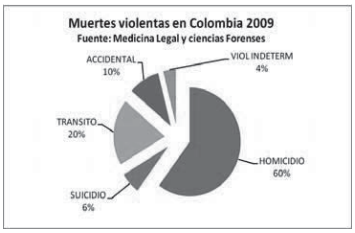
Otro aspecto estadístico importante a considerar es que las mortalidades derivadas de los accidentes de tránsito, se constituyen, desde hace varios años en Colombia, como una de las principales causas de muertes no orgánicas o biológicas; en efecto, en el año 2002 las muertes por

[2] Esto es relevante por cuanto muchos países de América Latina y el Caribe consideran las mortalidades en el tránsito solo hasta las 24 horas de ocurrido el accidente.
[3] Página 59, anexos, estado de situación de cada país de la región.

accidente de tránsito representaban el 15% del total de muertes violentas, superada solamente por los homicidios que en dicho año representaban el 71% de muertes no orgánicas o biológicas[4].

Esta tendencia se ha mantenido durante los últimos años, e incluso se ha incrementado representando, la mortalidad derivada de los accidentes de tránsito, un porcentaje todavía aún mayor que el del año 2002. De ello dan cuenta, también, las estadísticas también del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del año 2009 en que las mortalidades a consecuencia de la siniestralidad en el tránsito, se mantienen en segundo lugar entre las causas de muertes violentas o no orgánicas, solamente superadas por los homicidios, pero ahora en un porcentaje superior al que representaban en el año 2002, con un 20% de fatalidades, tal como lo muestra el siguiente cuadro:

CUADRO 3:



De acuerdo a la información procesada por La Corporación Fondo de Prevención Vial y que se muestra en el cuadro N° 5, las mortalidades en accidentes de tránsito entre los años 2003 y 2010, se han mantenido bajo cierto control, produciéndose respecto de ellas, una suerte de estancamiento, con un promedio entre esos años de 5.490 fallecidos.

[4] Según información proporcionada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

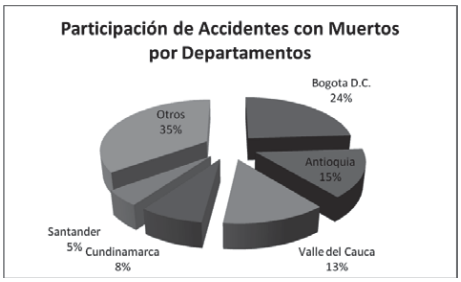
CUADRO 4:

Respecto de las edades de las muertes en siniestros de tránsito, Colombia registra como actores más vulnerables, las personas menores de 30 años. En efecto, en el año 2010 fallecieron 2.029 personas con edades entre 0 y 30 años, concentrándose éstas mortalidades en los últimos 3 años (2008 a 2010) en las personas con edades entre 20 y 29 años[5]. Además la mayor cantidad de muertes de personas con edades entre 20 y 24 años en accidente de tránsito durante el año 2010 en Colombia, está asociada al uso de la motocicleta, con 461 personas de éstas edades fallecidas[6].

Desde el punto de vista geográfico el 24% de los accidentes con resultado de muerte en Colombia en el año 2010 son reportados en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca, así como en el Distrito Capital, tal como lo muestra el siguiente cuadro:

[5] Anuario estadístico de accidentalidad nacional. Colombia, 2010.
[6] Ídem 15.

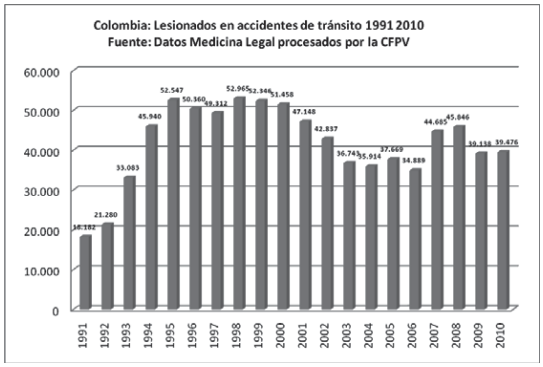
CUADRO 5:



b) Las Lesiones en el Tránsito

Respecto de los lesionados en accidentes de tránsito, durante la última década se observa cierta oscilación en las estadísticas, ya que si bien en el año 2010, producto de los accidentes de tránsito se registraron 39.476 personas lesionadas, esta cifra, en el año 2006, fue de 34.889 personas lesionadas y en el año 2008 fue de 45.846 personas lesionadas, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 6:

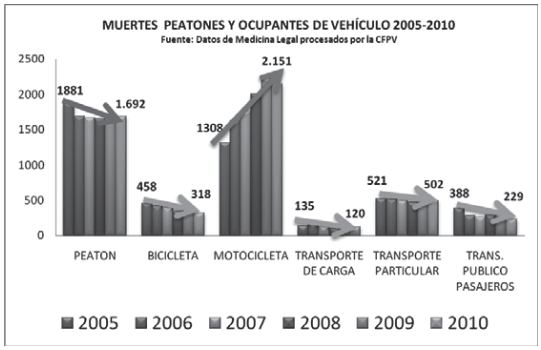


En el año 2010, del total de lesionados se destacan los usuarios de motocicletas (conductores y acompañantes) con 16.569 lesionados y los peatones con 8.762 lesionados, como actores más vulnerables. Le siguen los usuarios de transporte público de pasajeros (tanto conductores como pasajeros) con 3.478 lesionados, los usuarios de transporte particular (tanto conductores como acompañantes) con 2.811 lesionados y los usuarios de bicicletas (tanto conductores como pasajeros) con 2.350 lesionados.

c) ***La participación en accidente de tránsito por tipo de actores del tránsito***

Si consideramos el periodo comprendido entre los años 2005 y 2010, es posible apreciar que las mortalidades de diversos actores del tránsito han ido disminuyendo, sin embargo, aparece como preocupante la situación que afecta a los motociclistas, cuya mortalidad en ese periodo se incrementa exponencialmente, tal como lo muestra el siguiente cuadro:

CUADRO 7:



Del cuadro anterior se aprecia que en los últimos cinco años hay una leve tendencia a la disminución de las fatalidades derivadas de los accidentes de tránsito que afectan tanto a peatones, como a quienes se desplazan en bicicleta, transporte de carga, transporte particular y transporte público de pasajeros seguido, sin embargo, de un fuerte incremento en las fatalidades asociadas a los motociclistas, teniendo en que el año 2005 se registraban 1.308 fallecidos y en el año 2010 se registraron 2.151 motociclistas muertos en accidente de tránsito.

- Fatalidades en el Transporte Particular

En el año 2010, de acuerdo a la información del Ministerio de Transporte, procesada por la Corporación Fondo de Prevención Vial, se advierte que la participación por tipo de vehículo, y más específicamente de automóvil, camioneta y campero, como vehículos particulares, representan un 33% del total de vehículos que se vieron involucrados en un accidente de tránsito en que hubo fallecidos. Este porcentaje se desglosa de la siguiente forma: 663 automóviles, 257 camionetas, y 142 camperos. El número y porcentajes restantes, como veremos más adelante, considera la participación de la motocicleta como vehículo automotor.

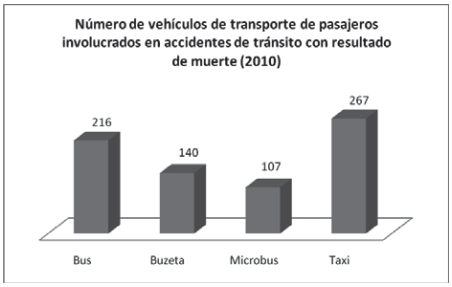
- Fatalidades del Transporte Público

Según las estadísticas oficiales en el año 2010, el 21% de los accidentes fatales involucró mínimo a un vehículo de transporte público, siendo el taxi el que estuvo mas frecuentemente involucrado

en accidentes fatales con un 8%, seguido del bus con un 7%. También es importante tener presente que el 79% de los accidentes de tránsito con resultado de muerte que involucra a un vehículo de transporte de pasajeros sucede en la zona urbana, y sólo un 21% en carretera.

En el gráfico siguiente podemos ver el número de vehículos de transporte de pasajeros de servicio público involucrados en accidentes de tránsito con resultado de muerte en Colombia durante el año 2010:

CUADRO 8:



Un antecedente importante a tener en cuenta, es que en el año 2010, los vehículos que reportaron un mayor número de accidentes fatales contra vehículos de transporte de pasajeros, fueron los vehículos de transporte particular con un 20% seguido de las motocicletas con un 18%.

Respecto a los conductores de los vehículos automotores que prestan un servicio de transporte público, hay que considerar el sistema de remuneración que tienen, ya que en la mayoría de los casos su salario es variable y está asociado al número de pasajeros que transportan, lo que genera competencia, especialmente en las zonas urbanas, para captar pasajeros, aumentando las conductas de riesgo e imprudentes, potenciando por consiguiente la posibilidad de accidentes de tránsito.

- Fatalidades del Transporte de Carga

El transporte de carga en el año 2010 tuvo el 16% de la participación en los accidentes de tránsito fatales, lo que resulta un porcentaje preocupante si consideramos que el parque automotor de

estos vehículos tan sólo representa el 4% del total de los vehículos registrados hasta ese año en el país. Además por el tipo de transporte que desarrollan, a diferencia de las otras categorías de vehículos automotores, el 60% de los accidentes de tránsito con resultado de muerte en que se vio involucrado un vehículo de transporte de carga, ocurrió en la carretera y el 40% en zona urbana.

Un dato también importante es que las horas en las cuales más se presentan accidentes de tránsito con vehículos de carga en carretera es entre el rango horario de las 5 de la mañana y las 8 de la mañana.

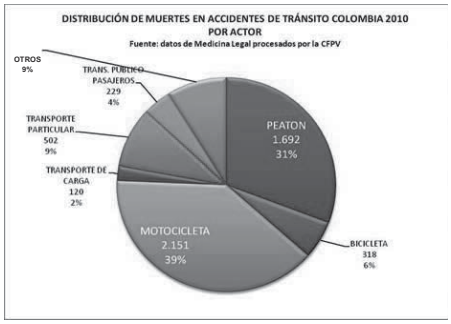
Aspectos importantes a tener en cuenta respecto del transporte de carga por carretera, son los que dicen relación con las labores de conducción que realizan estos trabajadores, en lo relativo a las horas que conducen el tractocamión, la volqueta o el camión, es decir, en lo relativo a su jornada de trabajo y a las horas de descanso que tienen antes de iniciar el trayecto.

d) Los Peatones y los Motociclistas

En el análisis estadístico, quienes sostenidamente en Colombia, durante los últimos años, figuran como los actores del tránsito más vulnerables, son precisamente los peatones y los motociclistas. Algunas páginas atrás indicábamos que en el año 2002 estos usuarios de las vías, representaban el 70% de las víctimas fatales en accidentes de tránsito registrados en el país[7]. Pues bien, al año 2010 este porcentaje se ha mantenido inalterable, con el agravante de que las fatalidades de los motociclistas se han incrementado, tal como lo muestra el siguiente cuadro:

[7] Página 31, CUADRO 6. En el año 2002 los fallecidos en motocicleta representaban un 36% y los peatones un 34%.

CUADRO 9:



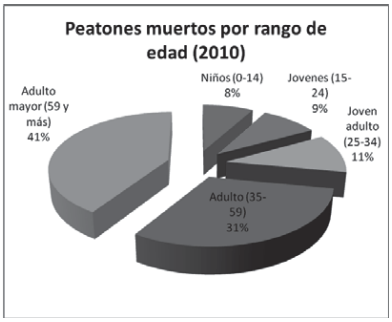
- Los Peatones

Ya sabemos que del total de fallecidos en accidentes de tránsito durante el año 2010 los peatones representan el 31%, con 1.692 víctimas, y que ese mismo año resultaron lesionados 8.762 peatones en las vías. También es interesante hacer un análisis respecto del rango etario de los peatones fallecidos en accidentes de tránsito. De hecho del total de ellos, el 41% son adultos mayores de 59 o más años de edad, siendo la principal causa de muerte de los peatones los atropellamientos por motocicleta.

Otro antecedente relevante es que la mayor cantidad de muertes de niños en accidentes de tránsito, que representan un 8%, sucede en su condición de peatones, con un 38% de las mortalidades.

El cuadro siguiente muestra la distribución de los peatones fallecidos por rango de edad durante el año 2010:

CUADRO 10:



Un aspecto interesante a tener en cuenta en las fatalidades de los peatones, es que al igual que lo muestran las cifras y estadísticas internacionales, los fallecidos hombres superan por sobre el doble a las fallecidas mujeres en accidentes de tránsito. En efecto también en el año 2010 en Colombia, los peatones hombres fallecidos significan un 72% y los peatones mujeres representan un 28% de las fatalidades.

- Las Motocicletas

Representan en términos estadísticos al actores más vulnerable en Colombia desde la perspectiva de los accidentes de tránsito, de hecho en los últimos tres años son los usuarios que más mueren en accidentes de tránsito con un 37% en el año 2008, con un 40% en el año 2009 y con un 39% en el año 2010. Además en el año 2010 el 84% de los fallecidos motociclistas fueron hombres y el 46% de los motociclistas muertos estaban en el rango etario de entre los 20 y los 34 años.

También hay que considerar que el 40% de las muertes de motociclistas en accidentes de tránsito se registraron en la carretera, un número especialmente alto si se tiene en cuenta que este tipo de vehículo automotor es muchísimo más utilizado en las zonas urbanas, en donde las muertes de motociclistas representan el 60%.

Además se observa con preocupación el progresivo aumento en el número de motociclistas fallecidos en accidentes de tránsito durante los últimos cinco años. En promedio en los últimos tres años las motos se vieron involucradas en el 29% de los accidentes con resultado de muerte y en el 50% de los accidentes con lesionados de diversa consideración. Todavía más, los vehículos que reportan un mayor número de accidentes fatales contra vehículos de transporte de carga en el año 2010 fueron precisamente las motocicletas con un 34%.

Finalmente, también es importante analizar que las fatalidades del tránsito en las que se ven involucradas las motocicletas se concentran en ciertas y determinadas ciudades del país, de hecho según las estadísticas oficiales en el año 2009, sólo 41 municipios concentraban el 95.5% de los fallecidos en motocicleta del país e incluso sólo 30 municipios concentran la mitad de los muertos motociclistas del año 2009.

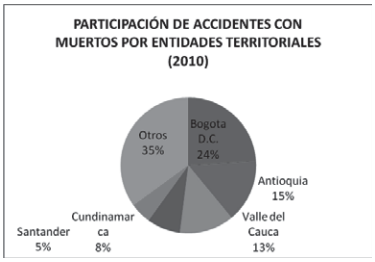
Cali registra 164 muertes de motociclistas lo que representa 7,33% del total nacional, lo sigue Medellín con 102 fallecidos que representan el 4,56% del total nacional; Bogotá D.C. con 96 fallecidos que representan 4,29% del total del país; Villavicencio, con 54 motociclistas muertos que equivalen al 2,41% del total del país, Barrancabermeja, que registra 41 motociclistas muertos equivalentes al 1,83% de las fatalidades registradas en el año 2009. Es decir, en estas cinco ciudades analizadas, se concentra el 20,43% del total de los motociclistas fallecidos en accidentes de tránsito el año 2009, datos y estadísticas que son de gran relevancia para focalizar acciones y medidas que mejoren las condiciones de seguridad vial de éstos actores del tránsito que circulan en dichas ciudades.

e) Las fatalidades del tránsito en su contexto territorial

En el análisis estadístico que se desarrolla en éste Plan Nacional de Seguridad Vial para Colombia, resulta de gran importancia, el establecer de acuerdo a las cifras oficiales, cuáles son los sectores geográficos en donde se concentran la mayor cantidad de fatalidades derivadas de los accidentes de tránsito.

De acuerdo a la organización político administrativa del país, tienen especial relevancia las entidades territoriales, por ello también hay que recordar que ciertas funciones de regulación del tránsito y del transporte se encuentran descentralizadas. Según el análisis presentado en *el "Anuario Estadístico de Accidentalidad Nacional. Colombia, 2010"* del Ministerio de Transporte, la Corporación Fondo de Prevención Vial y de la Universidad de Los Andes, los entes territoriales que concentran un mayor porcentaje de fallecidos por accidentes de tránsito son el de Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 11:



Es decir, entre estas cinco entidades territoriales se concentran el 65% de las muertes derivadas de accidentes de tránsito, estadística indispensable para el planeamiento de las acciones a desarrollar e implementar focalizándolas en esos territorios geográficos para obtener mejoras en la seguridad vial del país.

Algunas consideraciones finales sobre el análisis estadístico:

Luego del análisis de datos y estadísticas realizadas, se incorporan como parte integrante del presente Plan, las conclusiones y recomendaciones contenidas en el *"Anuario Estadístico de Accidentalidad Nacional. Colombia, 2010"* que ha sido fundamental para establecer un contexto y una situación clara, tanto de la siniestralidad vial como de los lesionados y fallecidos que de ella se derivan, especialmente en el año 2010:

1. ***Las motocicletas siguen siendo una de las prioridades en términos de seguridad vial. El mayor número de muertes en accidentes de tránsito en 2010 (39%) corresponde a motociclistas. Un porcentaje significativo de las muertes de estos se genera por choques contra objetos físicos o caídas (19%). Adicionalmente son responsables del 34% de los atropellos que causan la muerte a peatones. Medidas encaminadas a fortalecer el proceso de capacitación y obtención de licencias, disminuir la aceptación de riesgos de estos, mejorar los elementos de seguridad obligatorios, así como las condiciones laborales de quienes se sirven de la moto como medio de trabajo deben ser consideradas.***

2. ***Una de las poblaciones más vulnerables en Colombia, en lo relacionado con los accidentes de tránsito es la de adultos mayores. A pesar de no representar un número tan importante en el total de la población, sí representan un alto número de muertes anuales, especialmente en su condición de peatones. Considerando esta situación, es fundamental revisar que las medidas que se plantean para mejorar la seguridad de estos últimos considere las limitaciones de movilidad, accesibilidad, y otras físicas que tienen los adultos mayores.***

3. ***El impacto que tienen los accidentes de tránsito en la mortalidad de niños y jóvenes en Colombia es preocupante. Cerca del 30% del total de muertos corresponde al rango entre 0 y 24 años. Para la población infantil, el riesgo de caminar por nuestras vías urbanas y carreteras es considerable, ya que 38% de las muertes se generan en condición de peatón. También preocupa el alto número de muerte que se genera a los niños acompañantes de vehículos privados. Esto plantea la necesidad de fortalecer procesos de aprendizaje de una movilidad segura, mejoras en los diseños dispositivos de seguridad vial, el fortalecimiento de normas para el uso de elementos obligatorios en los vehículos particulares y en los de servicio escolar. En el caso de los jóvenes es nuevamente la motocicleta la que más contribuye con los accidentes graves y mortales.***

4. ***El transporte de carga incide de manera importante los accidentes mortales (16%), a pesar de no ser más que un 4% del total del parque automotor. El 60% de los accidentes mortales se dan en carretera, siendo las horas de la madrugada las más críticas. Considerando que esta actividad se da dentro de un marco empresarial regulado por el Estado, es necesario reforzar las obligaciones, procesos y controles para mejorar la calidad de los procedimientos que garantizan una adecuada seguridad. Es necesario evaluar las condiciones de trabajo los conductores, los niveles de fatiga que se están generando, la calidad de los procedimientos de mantenimiento, entre otros.***

5. ***El transporte público también tiene un impacto considerable en las muertes por accidentes de tránsito. Se destaca el impacto que generan los taxis, con un 8% del total de muertes generadas. A nivel interurbano los buses contribuyen con un 9% del total de muertes. El tema de los taxis parece haber sido ignorado en las políticas de seguridad vial. Los hallazgos obtenidos al analizar las estadísticas del año 2010 dan cuenta de la importancia de incluir este grupo dentro de las prioridades de intervención en materia de seguridad vial.***

6. ***En términos de mejoramiento de la eficiencia de las intervenciones de la Autoridad, el hecho de que se presenten mayores probabilidades de accidentes graves en algunos periodos del día, en algunos días específicos, invita a que se desarrollen operativos mucho más ambiciosos en recursos de personal y tecnológicos, en cubrimiento y duración. Estas intervenciones puntuales arrojarán resultados contundentes en la disminución del número y gravedad de los accidentes de tránsito.***

7. ***Para la determinación de metas realistas en términos de seguridad vial, es necesario comprender cuáles son las variables que han venido influyendo en el número de accidentes. El crecimiento al parque automotor, en especial de las motos, el crecimiento de la movilidad asociado al crecimiento económico, el crecimiento de nuevos e inexpertos conductores son variables que tienden a incrementar el número accidentes. Siendo así, los recursos y la prioridad dada a la seguridad vial deben aumentar para alcanzar las metas exigentes que se ha fijado el país.***

8. ***La calidad de la información sobre accidentes de tránsito generada para el año 2010 ha mejorado frente a años anteriores. Las bases de datos que se analizaron son mucho más completas y permiten relacionar mejor los accidentes con las características de las víctimas y vehículos involucrados. Sin embargo, es urgente desarrollar procedimientos a nivel de todas las dependencias de tránsito para mejorar la recolección y procesamiento de la información de accidentes, así como sus instrumentos.***

9. ***El análisis descriptivo que aquí se presenta, es apenas un primer instrumento para generar un mayor conocimiento en torno a las causas y características de la accidentalidad vial. El uso de metodologías y modelos más complejos debe ser promovido con el fin de generar mejor información para la toma de decisiones.***

IX. DESARROLLO: LINEAS DE ACCIÓN

En este capítulo se desarrollarán las líneas de acción contenidas en el presente Plan, que se integran al marco metodológico del mismo, que como sabemos es la Matriz de Haddon. Para cada una de las líneas de acción se plantean diversas acciones y medidas de seguridad vial, las cuales serán fundamentadas técnicamente en la memoria justificativa de este documento y tendrán estrecha relación con el estado de situación y los antecedentes estadísticos que se analizaron en los primeros capítulos, donde se identificaron los actores del tránsito más vulnerables en Colombia, así como los factores contribuyentes de la accidentalidad de tránsito en el país, que se abordarán a través de las acciones y medidas aquí contenidas, para cumplir el objetivo primordial del Gobierno Nacional que es el de salvar vidas.

En el marco de la Matriz de Haddon, el PNSV 2011 – 2016 contendrá cinco líneas estratégicas o de acción, que son las siguientes:

1° Aspectos Institucionales.
2° Estrategias sobre el comportamiento humano.
3° Estrategias sobre los vehículos automotores.
4° Estrategias sobre las vías o el entorno.
5° Atención a Víctimas.

OBJETIVO GENERAL DEL PNSV
El Objetivo general del Plan es reducir en un 50% el número de fallecidos en siniestros de tránsito en Colombia al año 2016. Este objetivo es coherente con la meta planteada por la OMS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PNSV
• **Incrementar la seguridad vial en el país** • **Disminuir el número de accidentes de tránsito en el país.** • **Disminuir el número de víctimas mortales en accidentes de tránsito.** • **Disminuir el número de lesionados en accidentes de tránsito.**

Criterios de las acciones y medidas propuestas

Las acciones y medidas que se integran a las líneas de acción del PNSV 2011 – 2016 se estructuran para cumplir con los objetivos planteados, de acuerdo a los factores contribuyentes de los accidentes de tránsito. Esto es el factor humano, el factor vehicular y el factor de infraestructura.

De igual forma, éste Plan considera el análisis realizado por la Comisión Europea de Seguridad en el Transporte, en el cual se estableció una recopilación y selección de diversas medidas de seguridad vial en atención a una metodología que permite establecer categorías para cada una de ellas, cuya explicación se contiene en la memoria justificativa del PNSV.

También es importante establecer que las acciones y medidas que se proponen tendrán relación con diversos aspectos de orden institucional, para mejorar el sistema de la seguridad vial y serán de diversa naturaleza, es decir, normativas, lo que implicará la expedición o modificación de leyes o reglamentos; de gestión institucional, como la fiscalización y el control; o comunicacionales, como campañas de prevención y concientización.

Por otra parte, las acciones y medidas que se detallan a continuación tienen diversas repercusiones en la disminución de la mortalidad en el tránsito y se describen conjuntamente para asegurar el enfoque sistémico del PNSV.

A continuación se presenta el cuadro de acciones y medidas contenidas en el Plan Nacional de Seguridad Vial para Colombia 2011 – 2016, distinguiendo por colores según la línea de acción a desarrollar: El verde para los aspectos institucionales, el morado para las estrategias sobre el comportamiento humano, el azul para las estrategias sobre los vehículos, el naranja para las estrategias sobre la infraestructura y el rojo para estrategia de atención a víctimas.

CUADRO DE ACCIONES Y MEDIDAS DEL PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

LÍNEAS DE ACCIÓN	ACCIONES Y MEDIDAS
ASPECTOS INSTITUCIONALES	1. CREACION DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSITO 2. CREACION DEL COMITÉ INTERMINISTERIAL 3. CREACION DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL 4. FORTALECIMIENTO DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE 5. FORTALECIMIENTO TERRITORAL PARA LA SEGURIDAD VIAL 6. VIGILANCIA Y CONTROL
ESTRATEGIAS SOBRE EL COMPORTAMIENTO	1. REFORMA CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO 2. REFORMA AL SISTEMA DE OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CONDUCCIÓN 3. LICENCIAS DE CONDUCCIÓN POR PUNTOS 4. SEGURIDAD Y CAPACITACIÓN A LOS CONDUCTORES 5. REGULACIÓN DE LAS HORAS DE CONDUCCIÓN Y DESCANSO 6. CAMPAÑAS COMUNICACIONALES 7. REGULACIÓN DEL ALCOHOL EN LA CONDUCCIÓN 8. EDUCACIÓN VIAL 9. CONTROL DEL USO DEL CINTURÓN Y DISPOSITIVOS DE RETENCION 10. REGULACIÓN CASCO PARA MOTOCICLISTAS 11. REGULACIÓN DE LA VELOCIDAD
ESTRATEGIAS SOBRE LOS VEHICULOS	1. EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD PARA MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES Y SUS CONDUCTORES 2. DISEÑO SEGURO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES 3. LOCALIZADORES DE FLOTA - GPS 4. RETROREFLECTIVIDAD EN VEHÍCULOS DE CARGA Y TRANSPORTE ESCOLAR 5. HOMOLOGACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES 6. SISTEMA DE SEGURIDAD ACTIVA Y PASIVA 7. REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA DE LOS VEHÍCULOS
ESTRATEGIAS SOBRE LA INFRAESTRUCTURA	1. AUDITORIAS DE SEGURIDAD VIAL 2. INTERVENCIÓN DE PUNTOS NEGROS 3. JERARQUIZACIÓN DE LA RED VIAL 4. MEJORAS EN LA INFRAESTRUCTURA VIAL 5. NORMATIVIDAD PARA LA INFRAESTRUCTURA VIAL
ESTRATEGIAS DE ATENCION A VICTIMAS	1. SISTEMA DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS

A continuación se desarrollan cada una de las acciones y medidas contenidas en las líneas de acción del Plan Nacional de Seguridad Vial 2011 – 2016, considerando tres aspectos fundamentales: descripción general de la medida o acción, objetivo general de la misma, e integrantes o aspectos a considerar.

PRIMERA LINEA DE ACCIÓN: ASPECTOS INSTITUCIONALES

1. CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRÁNSITO

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Con el fin de garantizar la efectividad de las normas de tránsito terrestre y la seguridad vial en Colombia, se propone la creación de una estructura supraorgánica generadora de criterios y políticas univocas en la aplicación de las normas de tránsito terrestre, entendida como un conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones. Este sistema se creará en el marco de la reforma al Código Nacional de Tránsito Terrestre, a iniciativa del Gobierno Nacional.

OBJETIVO GENERAL:

Dar unidad de propósito a la seguridad vial en Colombia con una visión estratégica.

INTEGRANTES:

- ✓ Ministerio de Transporte
- ✓ Consejo Nacional de Seguridad Vial
- ✓ Organismos de tránsito
- ✓ Alcaldes y Gobernadores
- ✓ Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional
- ✓ Demás autoridades de tránsito

2. CREACIÓN DEL COMITÉ INTERMINISTERIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Se propone la creación de una instancia de carácter resolutivo que adopte las medidas diseñadas y formuladas por la Secretaría Ejecutiva, que estará radicada en el Vice ministerio de Transporte, cuyo objeto será dar cumplimiento a los fines y propósitos establecidos en el PNSV, mediante la adopción de aquellas políticas en materias de seguridad vial que no sean de competencia exclusiva del Ministerio de Transporte.

OBJETIVOS GENERALES:

- Adoptar las políticas en materia de seguridad vial que no se refieran a aquellas que son de competencia exclusiva del Ministerio de Transporte.
- Definir la articulación de recursos ministeriales para garantizar la materialización de las políticas de seguridad vial.

INTEGRANTES:

- ✓ Ministerio de Transporte, quien presidirá el Comité
- ✓ Ministerio de Justicia
- ✓ Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- ✓ Ministerio de Trabajo
- ✓ Ministerio de Seguridad Social
- ✓ Ministerio de Educación Nacional
- ✓ Ministerio de Ambiente
- ✓ Departamento Nacional de Planeación
- ✓ Vice ministerio de Transporte, como Secretaria Ejecutiva

3. CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Se propone la creación de una instancia de carácter consultivo que proponga diversas acciones y medidas que tengan como objetivo primordial la reducción de los accidentes de tránsito y sus fatales consecuencias. Esta instancia consultiva hará parte del *Sistema Nacional de Tránsito.*

OBJETIVOS GENERALES:

- Asesorar al Gobierno Nacional, especialmente al Ministerio de Transporte y al Comité Interministerial, en la formulación de políticas de seguridad vial.
- Proponer medidas que propendan al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Seguridad Vial adoptado por el Gobierno Nacional.
- Garantizar que los Planes Locales de Seguridad Vial, presentados por las autoridades territoriales de tránsito y transporte, cumplan con los lineamientos de la Plan Nacional de Seguridad Vial y las políticas nacionales sobre seguridad vial.

INTEGRANTES:

- ✓ Secretaria Ejecutiva
- ✓ Diversas entidades públicas y privadas y de la sociedad civil
- ✓ Comité Técnico de Seguridad Vial
- ✓ Comités Territoriales de Seguridad Vial

4. FORTALECIMIENTO DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN GENERAL:

El Ministerio de Transporte como máxima autoridad de tránsito y transporte, y por tanto, de seguridad vial en Colombia encargado de fijar y adoptar la política, planes y programas en materia de seguridad vial debe fortalecer su estructura administrativa y técnica con miras a ser el apoyo y base fundamental de todas las autoridades de tránsito del país. Para lo cual se propone la creación de una Dirección de Seguridad vial que a su vez la integraran el Observatorio Nacional de Seguridad Vial y la Subdirección Técnica de Seguridad Vial. Del mismo modo se propone la creación de una entidad adscrita denominada Unidad Nacional de Seguridad Vial UNASEV que será el organismo ejecutor de las políticas y lineamientos definidos por el Ministerio de Transporte.

OBJETIVO GENERAL:

Establecer un nuevo enfoque del sector transporte y tránsito enmarcado en la diferenciación de funciones de diseño de políticas y ejecución propendiendo por el adecuado accionar del Ministerio de Transporte como ente rector en la formulación de las políticas de seguridad vial.

INTEGRANTES:

- ✓ Dirección de Seguridad Vial
  - Observatorio Nacional de Seguridad Vial
  - Subdirección Técnica de Seguridad Vial
- ✓ Unidad Nacional de Seguridad Vial – UNASEV

5. FORTALECIMINETO TERRITORAL PARA LA SEGURIDAD VIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

En la dimensión territorial se debe fortalecer la estructura técnica y administrativa de los Organismos de Tránsito, para que cumplan como autoridades de tránsito con las funciones de regulación normativa, control operativo, gestión administrativa, supervisión y disminución de la accidentalidad en el marco del ordenamiento jurídico vigente.

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer las capacidades institucionales para desarrollar la seguridad vial de los Organismos de Tránsito y de las entidades territoriales.

INTEGRANTES:

Ministerio de Transporte

Municipios

Distritos

Departamentos

Organismos de Tránsito

6. VIGILANCIA Y CONTROL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Es indispensable fortalecer la fiscalización y el control del cumplimiento de las normas de tránsito y transporte. Por ello es necesario capacitar a las entidades encargadas de fiscalizar y controlar el tránsito y el transporte estandarizando criterios, disponiendo mayores recursos humanos y tecnológicos para realizar esta labor, y focalizar el control, que según las recomendaciones internacionales de diversos organismos multilaterales y considerando la realidad de Colombia, debe centrarse en:

- La velocidad
- La ingesta de alcohol
- El uso del cinturón de seguridad
- Dispositivos de retención de menores
- Casco reglamentario para motociclistas

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecimiento de las autoridades de tránsito y transporte principalmente desde dos perspectivas:

1. La Institucional
2. La de percepción

La perspectiva institucional requiere dotar a la policía y a las otras entidades de mayores recursos humanos y de dispositivos tecnológicos (radares móviles, dispositivos de alcoholemia y otros) para cubrir adecuadamente el territorio nacional y realizar un control permanente y sostenido en el tiempo en distintos puntos y ciudades del país. Implica el fortalecimiento de la capacidad de control y de inspección de los cuerpos operativos, con una mayor tecnificación, es decir: 1) con más capacitación, 2) más sensibilización, y 3) mayores herramientas informáticas tales como: comparenderas electrónicas o radares de velocidad.

INTEGRANTES:

- ✓ Policía Nacional a través de la Dirección de Tránsito y Transporte
- ✓ Organismos de Tránsito
- ✓ Cuerpos de Agentes de Tránsito
- ✓ Jueces y Fiscales
- ✓ Organismos de apoyo al tránsito que operen los equipos de fiscalización electrónica

SEGUNDA LINEA DE ACCIÓN: ESTRATEGIAS SOBRE EL COMPORTAMIENTO HUMANO

1. REFORMA CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Se propone la reforma del Código Nacional de Tránsito. Esta iniciativa tiene un alcance integral en la medida en que se reformulan ciertos aspectos trascendentales contenidos en éste Código que rige todo el territorio nacional y regula la circulación de todos los actores del tránsito y los vehículos por las vías públicas o privadas que estén abiertas al público, así como la actuación y procedimientos de las autoridades de tránsito, entre otros.

OBJETIVO GENERAL:

- Fortalecer el ordenamiento jurídico para la seguridad vial.
- Generar las bases jurídicas necesarias para la expedición de actos administrativos que permitan el desarrollo del PNSV.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Delimitación y alcance de los Principios del Tránsito.
2. Incorporación de nuevas Definiciones.
3. Creación del Sistema Nacional de Tránsito
4. Regulación de las autoridades de tránsito
5. Revisión del Régimen Sancionatorio.
6. Sistema de homologación.
7. Normatividad del comportamiento a los actores del tránsito.
8. Otros.

2. REFORMA AL SISTEMA DE OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CONDUCCIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL:

El otorgamiento de la licencias de conducción es el proceso por el cual se certifica y acredita la idoneidad de una persona para conducir un tipo de vehículo. Por ello los procesos de licenciamiento de personas deben tener como norte la idea que la conducción constituye una actividad de carácter riesgosa, máxime cuando dicha actividad se realiza con un ánimo profesional, evento en el cual, las condiciones y exigencias deben tener un carácter más riguroso y estricto.

OBJETIVO GENERAL:

- Aumentar las exigencias para la obtención de la licencia de conducción, garantizando, a su vez, que las certificaciones de capacitación en conducción y de pruebas psicofísicas responden a los criterios establecidos en la normatividad vigente.
- Asegurar la idoneidad o aptitud del aspirante a la licencia mediante un proceso que garantice que quien capacita no sea el mismo sujeto que califica dicha capacitación para obtener la licencia de conducción.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Necesidad de la Capacitación
2. Comprobación objetiva de la aptitud y los conocimientos en conducción
3. Validación de los requisitos de licenciamiento por parte de los Organismos de Tránsito
4. Carácter de Tarjeta Profesional de la Licencia de Servicio Público
5. Necesidad de la Refrendación de las licencias de Conducción

29

3. LICENCIAS DE CONDUCCIÓN POR PUNTOS

DESCRIPCIÓN GENERAL:

La licencia de conducción con puntajes es un sistema que condiciona la vigencia de la licencia de conducción a la conservación o mantenimiento de un determinado número de puntos otorgados a cada conductor. Si el conductor comete alguna de las infracciones contempladas dentro del sistema se descontarán, dependiendo de la infracción cometida, una determinada cantidad de puntos de su licencia de conducción, pudiendo llegar a la suspensión o cancelación de dicha licencia si continúa con su comportamiento infractor.

OBJETIVO GENERAL:

Promover el comportamiento seguro de los conductores generando incentivos para quienes no son infraccionados.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Reformulación del otorgamiento de licencias de conducción
2. Periodo de transición desde su aprobación hasta su entrada en vigencia
3. Campaña de información y comunicación
4. Sistema informático en línea que permita conocer los puntos asignados y vigentes
5. Re educación a conductores reincidentes
6. Compatibilizar sanciones vigentes con descuento de puntos.

4. SEGURIDAD Y CAPACITACIÓN A LOS CONDUCTORES

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Los conductores profesionales que se trasladan por carretera y en zonas urbanas, al realizar por largos periodos labores de conducción tienen mayor riesgo de verse involucrados en siniestros de tránsito. Por ello, se propone sean capacitados regular y periódicamente, lo que constituye una medida para disminuir las causas de siniestros de tránsito que pueden afectarles.

OBJETIVO GENERAL:

Que los conductores desarrollen conductas seguras y aumenten su conciencia respecto a los riesgos que implica la conducción de vehículos automotores, especialmente de gran tamaño y tonelaje como son los vehículos pesados y los autobuses urbanos e interurbanos.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Utilizar nuevos métodos de enseñanza y capacitación que involucren la autoevaluación de los conductores.
2. Adecuada certificación de los instructores.
3. Incentivos a las empresas de transportes urbanos e interurbanos que garanticen la capacitación de sus conductores.

30

5. REGULACIÓN DE LAS HORAS DE CONDUCCIÓN Y DESCANSO

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Se debe promover y regular el adecuado descanso de los conductores especialmente de aquellos que realizan labores remuneradas de conducción por largas horas y trayectos. Para ello se desarrollarán planes y acciones que regulen las horas máximas de conducción y el adecuado descanso, para la prevención de los riesgos laborales.

OBJETIVO GENERAL:

Prevenir y disminuir los siniestros de tránsito de conductores profesionales a causa de las excesivas horas de conducción sin descanso.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Limitación de las horas máximas de conducción
2. Relevos para los conductores
3. Formación continua
4. Dispositivos tecnológicos como limitadores de velocidad o tacógrafos digitales
5. Planes de prevención de las empresas del transporte

6. CAMPAÑAS COMUNICACIONALES

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Son fundamentales para apoyar medidas en el ámbito legislativo y de la fiscalización y el control. Las campañas por lo general intentan explicar una medida legislativa o reglamentaria, informando y concientizando sobre el tipo de problema de seguridad vial que quieren abordar y mejorar. Se recomienda que las campañas tengan mensajes claros, cortos y precisos; utilizando diferentes medios tales como televisión, radio, diarios, Internet, volantes, afiches, entre otros.

OBJETIVO GENERAL:

Sensibilizar a los actores del tránsito en la importancia que tiene la seguridad vial y como desarrollarla a través de conductas preventivas y correctivas.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Motociclistas, ciclistas y peatones como usuarios más vulnerables
2. Involucrar a diversos actores de la sociedad civil
3. Participación en diversos foros y organizaciones nacionales e internacionales para la generación de conciencia en la seguridad vial
4. Articulación con diversos medios de comunicación para el diseño, desarrollo y evaluación de campañas.

31

7. REGULACIÓN DEL ALCOHOL EN LA CONDUCCIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Se propone una regulación más exigente de los miligramos de alcohol permitidos en la conducción de un vehículo automotor, estableciendo sanciones más severas para quienes infrinjan las normas relacionadas con la conducción bajo los efectos del alcohol.

OBJETIVO GENERAL:

Prevenir los siniestros de tránsito y sancionar severa y eficazmente a quienes conduzcan bajo los efectos del alcohol.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Experiencia internacional en la regulación del alcohol
2. Dispositivos de control para la fiscalización
3. Identificación de lugares de mayor riesgo
4. Campañas de sensibilización.

8. EDUCACIÓN VIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

La educación vial pretende fomentar el conocimiento, la comprensión de las normas y diversas situaciones derivadas del tránsito y la convicción por la realización de comportamientos y hábitos seguros en la movilidad, mejorando las habilidades de los actores del tránsito a través de la formación y experiencia para reforzar o modificar las actitudes que permitan generar una mayor conciencia sobre el riesgo derivado de las infracciones en el tránsito.

OBJETIVO GENERAL:

Incrementar la formación vial del conjunto de los actores del tránsito, potenciando en particular la educación sobre seguridad vial en la población escolar con el fin de lograr comportamientos más seguros.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Priorización del rol de la educación vial y fortalecimiento en la institucionalidad pública para su desarrollo.
2. Alta coordinación entre los potenciales involucrados en el desarrollo de la educación vial.
3. Focalizarse en los adolescentes como grupo de alto riesgo.
4. Promover la inclusión de los padres.
5. Establecer una visión a largo plazo que involucre a todos los actores del tránsito en educación vial con metas establecidas.

32

9. CONTROL DEL USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD Y DISPOSITIVOS DE RETENCIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Constituyen dos de las herramientas más eficaces para disminuir las consecuencias de un siniestro de tránsito disminuyendo considerablemente la probabilidad de que ocurran lesiones graves o mortales. Lo anterior se debe fundamentalmente a que en los siniestros de tránsito con resultado de muerte, en la mayoría de los casos, hay por parte de las víctimas lesiones al cerebro y a la parte pectoral del cuerpo, que son exactamente las lesiones que los cinturones y dispositivos de retención de menores generalmente evitan.

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir las mortalidades y lesiones graves derivadas del no uso del cinturón de seguridad o sillas de seguridad para el traslado de menores, promoviendo su utilización y sancionando severamente a quienes no lo utilicen.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Experiencia internacional
2. Capacidad de fiscalización
3. Rigurosidad en las sanciones por incumplimiento

10. REGULACIÓN DEL CASCO PARA MOTOCICLISTAS

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Regular de acuerdo a altos estándares y considerando la experiencia internacional, las dimensiones, resistencia y características técnicas que deben tener los cascos de seguridad para motociclistas que se comercialicen en Colombia, incentivando su uso y sancionando la no utilización del mismo.

OBJETIVO GENERAL:

Incentivar la utilización del casco de seguridad para motociclistas. Además de prevenir y disminuir las muertes y lesiones graves derivadas de traumatismos craneales entre los motociclistas de Colombia.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Experiencia comparada
2. Tipos de cascos
3. Certificación y normas internacionales

33

11. REGULACIÓN DE LA VELOCIDAD

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Se propone una regulación de los límites de velocidad coherente con la infraestructura existente y con el tipo de servicio de transporte que se preste, que promueva y privilegie la protección de los actores del tránsito.

OBJETIVO GENERAL:

Prevenir los siniestros de transito y sancionar severa y eficazmente a quienes excedan los límites de velocidad.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Experiencia internacional en la regulación de la velocidad
2. Dispositivos de control para la fiscalización
3. Identificación de lugares de mayor riesgo
4. Campañas de sensibilización.

34

TERCERA LINEA DE ACCIÓN: ESTRATEGIAS SOBRE LOS VEHÍCULOS

EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD PARA MOTOS O VEHÍCULOS SIMILARES Y SUS CONDUCTORES

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Mejorar las condiciones técnicas de seguridad de los vehículos de dos o más ruedas, como la instalación progresiva de dispositivos tecnológicos y sistemas de frenado avanzado o material reflectivo en su estructura; Así como la incorporación de normas sobre la protección personal de los conductores.

OBJETIVO GENERAL:

Equipar adecuadamente a los motociclistas para que utilicen elementos de seguridad durante la conducción y exigir la incorporación en la estructura de los vehículos de 2 o más ruedas de diversos elementos de seguridad.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Protección ocular

2. Vestimenta y calzado

3. Apoya pies retractiles

4. Espejos retrovisores abatibles en ambos costados

5. Elementos reflectivos

6. Experiencia comparada.

DISEÑO SEGURO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Se realizará una evaluación de los nuevos modelos de vehículos que ingresen para ser comercializados en Colombia mediante ensayos de choque de los vehículos más populares que se vendan con el objeto de evaluar la protección que ofrecen a sus ocupantes y también a los peatones.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer e informar sobre las condiciones y equipamiento de seguridad de los vehículos más vendidos en el país.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Instalaciones adecuadas y tecnología para la realización de ensayos

2. Estadísticas de los modelos de vehículos más vendidos

3. Procedimientos y costos de evaluación de los vehículos

35

1. LOCALIZADORES DE FLOTAS – GPS

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Este dispositivo permite desde la web controlar y gestionar los vehículos, constituyéndose en una solución informática accesible desde internet que permite el monitoreo a distancia para verificar el cumplimiento de la ruta, la velocidad y las distancias recorridas. Del mismo modo permite controlar las horas de conducción y los tiempos de descanso de cada conductor.

OBJETIVO GENERAL:

Controlar la velocidad, verificar las condiciones de la ruta, alertar sobre desvíos, cortes y accidentes; así como registrar las horas de conducción y los tiempos de descanso de los conductores de servicio público.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Experiencia comparada
2. Involucrar a las empresas de transporte para la incorporación de estos dispositivos
3. Fortalecimiento de la capacidad de fiscalización y control

4. RETROREFLECTIVIDAD EN LOS VEHÍCULOS DE CARGA Y EN EL TRANSPORTE ESCOLAR

DESCRIPCIÓN GENERAL:

La retroreflectividad o cintas reflectivas en los vehículos de transporte de carga y de servicio escolar es una medida eficaz y eficiente para disminuir la siniestralidad del tránsito en el que pueden involucrarse vehículos que prestan este tipo de servicio y que circulan por las vías, especialmente cuando las condiciones ambientales son de escasa visibilidad.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la notoriedad de los vehículos que circulan por la vía, especialmente en zonas de escaza luminosidad.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Experiencia internacional
2. Distancia y tiempo de reacción en la ruta
3. Tiempo de transición para la implementación de esta medida

36

5. HOMOLOGACIÓN DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Es el procedimiento mediante el cual se certifica por la autoridad competente a través del análisis técnico de todos los vehículos públicos y particulares que sean prototipos o de modelos que pretenden comercializarse en el país, la conformidad de las especificaciones técnico mecánicas, ambientales, de pesos, dimensiones, comodidad y seguridad de un vehículo con las normas legales vigentes.

OBJETIVO GENERAL:

Asegurar que los vehículos que se importen, ensamblen, comercialicen o circulen en el territorio nacional, cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Experiencia internacional
2. Especificaciones técnico mecánicas
3. Peso de los vehículos
4. Dimensiones de vehículos
5. Confort de los vehículos
6. Otros

6. SISTEMAS DE SEGURIDAD ACTIVA Y PASIVA

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Constituyen dispositivos que permiten evitar la ocurrencia de accidentes de tránsito (elementos de seguridad activa) permitiendo frente a situaciones de riesgo el adecuado funcionamiento del vehículo. También son dispositivos que aminoran las consecuencias de un siniestro de tránsito cuya finalidad es proteger la integridad física y salvar la vida del conductor y de los ocupantes del vehículo automotor (elementos de seguridad pasiva).

OBJETIVO GENERAL:

Regular que los vehículos dispongan de más y mejores dispositivos de seguridad, para proteger a conductores, pasajeros o acompañantes y peatones, frente a un eventual siniestro de tránsito.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Bolsa de Aire
2. Sistema de Frenos ABS
3. Sistema de estabilización
4. Carrocería de deformación programada
5. Habitáculo indeformable
6. Barreras laterales de protección de impactos
7. Espejos retrovisores habitables
8. Otros.

37

7. REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA DE LOS VEHÍCULOS

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Proceso regulado que verifica, de manera regular y periódica, las condiciones técnicas de los vehículos automotores que circulan en el país. Orientada a garantizar el buen funcionamiento del vehículo, especialmente en el caso de los que prestan un servicio público.

OBJETIVO GENERAL:

Certificar periódicamente la calidad técnica y de condiciones de seguridad de los vehículos que circulan en el país.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Funcionamiento de frenos
2. Sistema de dirección
3. Sistema de suspensión
4. Sistema de señales visuales y audibles
5. Sistema de escape de gases
6. Llantas
7. Espejos
8. Otros

38

CUARTA LINEA DE ACCIÓN: ESTRATEGIAS SOBRE LA INFRAESTRUCTURA VIAL

1. AUDITORÍAS DE SEGURIDAD VIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Procedimiento que persigue identificar los potenciales problemas de seguridad en los proyectos de infraestructura futuros y existentes, a través de la inspección de la seguridad vial, con mecanismos de control periódico en la red vial.

OBJETIVO GENERAL:

Verificar mediante procedimientos y controles de calidad las condiciones de seguridad de la infraestructura.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Identificar las necesidades de seguridad vial que los legisladores y los diseñadores de vías deben tener en cuenta.
2. Elementos de seguridad vial a verificar en cuanto a su existencia y calidad mediante listas de chequeo.
3. Mejora en el rendimiento de la seguridad de una vía.
4. Datos y estadísticas de seguridad en las vías.

2. INTERVENCIÓN DE PUNTOS NEGROS

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Identificación y tratamiento con medidas correctivas de lugares en que se concentra una gran cantidad de accidentes de tránsito con resultado de muerte.

OBJETIVO GENERAL:

Localizar los lugares en que se concentran altos niveles de accidentalidad con resultado de muerte e intervenirlos con un tratamiento adecuado que minimice o termine la siniestralidad que en ellos se presenta.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Recopilación de la información de accidentes de tránsito.
2. Identificación de puntos negros.
3. Identificación de factores viales contribuyentes a los accidentes de tránsito.
4. Identificación de medidas correctivas.
5. Monitoreo y evaluación de la efectividad de las medidas.

3. JERARQUIZACIÓN DE LA RED VIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Categorización de las vías considerando si son de acceso, alta velocidad o para desplazamientos de larga distancia.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la operación del tránsito y las condiciones de seguridad de la vía.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Elementos que mejoren los acondicionamientos e infraestructura de la red vial.
2. Construcción y demarcación de accesos.
3. Delimitación de la velocidad máxima.
4. Construcción y señalización de zonas de descanso en la vía.

39

4. MEJORAS EN LA INFRAESTRUCTURA VIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Incorporar elementos de seguridad en las vías que cumplan con altos estándares de calidad en cuanto a su diseño, construcción y mantenimiento.

OBJETIVO GENERAL:

Evitar accidentes de tránsito o aminorar las mortalidades o lesiones graves derivados de ellos.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Mejoras de bajos costo a la infraestructura vial.
2. Identificación y retiro de objetos peligrosos en la vía.
3. Material colapsables para la señalización vertical y horizontal.
4. Barreras de contención de impactos.
5. Amortiguadores de choque.
6. Otros.

5. NORMATIVIDAD PARA LA INFRAESTRUCTURA VIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL:

Se propone la elaboración o modificación de manuales que implementen estándares de seguridad vial en los proyectos de diseño, construcción y mantenimiento de la infraestructura.

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la seguridad vial en todos los proyectos de diseño, construcción y mantenimiento de la infraestructura, mediante la exigencia de altos estándares de seguridad.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

1. Señalización.
2. Diseño geométrico.
3. Diseño de obras de drenaje.
4. Diseño de franjas de retiro.
5. Diseño de zonas laterales.
6. Especificaciones técnicas de construcción.
7. Otras.

40

QUINTA LINEA DE ACCIÓN: SISTEMA DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS
1. ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN A VÍCTIMAS
DESCRIPCIÓN GENERAL: Implica la intervención de distintos organismos que, de manera coordinada, deban concurrir al sitio o lugar en que se ha producido un accidente de tránsito. A esto le sigue el tratamiento de rehabilitación en el período de hospitalización inmediatamente después de un accidente de tránsito, siendo primordial no sólo la recuperación en el plano físico sino especialmente el mental y emocional que le permita a la víctima volver a manejarse en forma independiente durante su vida cotidiana.
OBJETIVO GENERAL: Mejorar la coordinación y los tiempos de respuesta en la atención a las víctimas independientemente del lugar en que ocurre el siniestro, otorgando mayor y mejor asistencia legal y psicológica después del accidente, disminuyendo la mortalidad y lesiones graves derivados de este.
ASPECTOS A CONSIDERAR: 1. Tiempo de respuesta tras un accidente por tipo de vía y geografía del lugar. 2. Mejorar la coordinación de las entidades intervinientes después de un siniestro tránsito. 3. Aumento de la atención hospitalaria a las víctimas.

41

PERFILES DE LAS MEDIDAS CONTENIDAS EN EL PNSV PARA COLOMBIA 2011 – 2016

PERFIL N° 1: CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRÁNSITO	
OBJETIVO(S) ESPECIFICOS	1. Estructurar orgánicamente la institucionalidad pública para el desarrollo, asignación de recursos y definición de políticas para la Seguridad Vial. 2. Dar unidad de propósito a la gestión para la seguridad vial. 3. Establecer una visión y planificación estratégica para la seguridad vial.
RECURSOS O CAPACIDADES DISPONIBLES	• Capacidad del Estado para estructurar una institucionalidad y asignarle recursos para la seguridad vial. • Sustento jurídico y atribuciones constitucionales para el fortalecimiento de un marco funcional para la seguridad vial. • Atribuciones de los distintos ministerios y entidades vinculadas con la seguridad vial. • Recursos presupuestarios y humanos de entidades públicas y privadas interesadas en la seguridad vial. • Experiencias nacionales e internacionales en el diseño normativo institucional para la seguridad vial. • Voluntad política de los actores involucrados
RESPONSABLE O PARTICIPANTE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Consejo Nacional de Seguridad Vial – Organismos de Tránsito – Alcaldes y Gobernadores – Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional - Congreso de la República

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada del marco jurídico para el desarrollo de la seguridad vial. • Analizar las atribuciones normativas del Ministerio de Transporte y otras entidades públicas vinculadas a la seguridad vial.	• Proponer mediante una reforma legislativa (Código Nacional de Tránsito) la creación de un sistema que genere políticas y criterios unívocos en la aplicación de las normas de tránsito terrestre.	• Creación del Sistema Nacional de Tránsito, incluido en la reforma al Código Nacional de Tránsito.

42

PERFIL N° 2: CREACIÓN DEL COMITÉ INTERMINISTERAL	
OBJETIVO(S) ESPECIFICOS	1. Fortalecer la capacidad intersectorial de la institucionalidad pública para la Seguridad Vial. 2. Articular desde la institucionalidad pública los recursos necesarios para el desarrollo de la seguridad vial. 3. Establecer los lineamientos intersectoriales que permitan desde la institucionalidad pública intervenir en el desarrollo de la seguridad vial. 4. Definir las propuestas de estrategias y acciones en seguridad vial que se formulen.
RECURSOS O CAPACIDADES DISPONIBLES	• Atribuciones de los distintos ministerios y entidades vinculadas con la seguridad vial. • Recursos presupuestarios y humanos de entidades públicas y privadas interesadas en la seguridad vial. • Capacidad del Estado para crear instancias intersectoriales y asignarles funciones y financiamiento para la seguridad vial. • Experiencias nacionales e internacionales en el diseño institucional de instancias intersectoriales para la seguridad vial. • Iniciativa y acciones de seguridad vial ya diseñadas e implementadas. • Voluntad política de los actores involucrados. • Análisis de la rentabilidad económica y social que produce la inversión en seguridad vial.
RESPONSABLE O PARTICIPANTE	Ministerio de Transporte – Ministerio de Justicia – Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Ministerio de Trabajo- Ministerio de Seguridad Social – Ministerio de Ambiente – Departamento Nacional de Planeación - Secretaria Ejecutiva (Vice ministerio de Transporte)

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada en instancias intersectoriales que aborden la seguridad vial. • Analizar los costos para el país que representan los siniestros de tránsito y sus negativas consecuencias.	• Propuesta normativa para la conformación del Comité interministerial. • Proponer una estrategia de acciones inmediatas y al mediano plazo en seguridad vial insertas en el PNSV. • Informe al Comité Interministerial que establezca oficialmente el costo de los siniestros de tránsito para el país.	• Aprobación y expedición de la normativa que crea el Comité Interministerial. • Aprobación de la estrategia por el Comité Interministerial. • Aprobación del informe de costos por el Comité Interministerial.

43

PERFIL N° 3: CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL	
OBJETIVO(S) ESPECIFICOS	1. Fortalecer la capacidad institucional para la seguridad vial incorporando a la sociedad civil en la formulación de acciones e iniciativas. 2. Colaborar de manera intersectorial en la formulación y desarrollo de estrategias para la seguridad vial. 3. Analizar y aprobar los Planes Locales de Seguridad Vial que se promuevan por las autoridades territoriales de tránsito y transporte. 4. Proponer acciones e iniciativas en seguridad vial que deberán ser analizadas por el Comité Técnico y la Secretaria Ejecutiva.
RECURSOS O CAPACIDADES DISPONIBLES	• Atribuciones de los distintos ministerios y entidades vinculadas con la seguridad vial. • Recursos presupuestarios y humanos de entidades públicas y privadas interesadas en la seguridad vial. • Capacidad del Estado para crear instancias intersectoriales públicas y privadas y asignarles financiamiento para la seguridad vial • Experiencias nacionales e internacionales en el diseño institucional de instancias intersectoriales para la seguridad vial. • Iniciativa y acciones de seguridad vial ya diseñadas e implementadas. • Voluntad política de los actores involucrados. • Análisis de la rentabilidad económica y social que produce la inversión en seguridad vial.
RESPONSABLE O PARTICIPANTE	Ministerio de Transporte – Secretaria Ejecutiva (Vice ministerio de Transporte) – Comité Técnico de Seguridad Vial – Comités Territoriales de Seguridad Vial - Entidades públicas, privadas y de la sociedad civil

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Analizar la experiencia internacional en la conformación de instancias consultivas para la seguridad vial que incorporen a representantes de la sociedad civil. • Estudiar el marco normativo en el que se desarrollan instancias público – privadas para abordar la seguridad vial. • Revisar la experiencia comparada y sus resultados en la formulación de acciones y medidas de seguridad vial.	• Propuesta normativa que establezca esta instancia intersectorial pública y privada. • Asignación de recursos para su funcionamiento. • Estrategia de acciones y medidas en seguridad vial que se enmarquen en los lineamientos definidos en el PNSV. • Cantidad de Planes Locales de Seguridad Vial revisados y analizados.	• Expedición de la normativa que crea del Consejo Nacional de Seguridad Vial. • Número de estrategias y acciones en seguridad presentadas. • Número de Planes Locales de Seguridad Vial aprobados.

44

PERFIL N° 4: FORTALECIMIENTO DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE	
OBJETIVO(S) ESPECIFICOS	1. Fortalecer la capacidad técnica y administrativa del Ministerio de Transporte para la gestión y desarrollo de la seguridad vial. 2. Asignar los recursos humanos y financieros que permitan que el Ministerio de Transporte desarrolle su función de organismo rector de la seguridad vial. 3. Reestructurar orgánica y funcionalmente el Ministerio de Transporte para que defina lineamientos y políticas, y a su vez ejecute acciones en seguridad vial.
RECURSOS O CAPACIDADES DISPONIBLES	• Atribuciones del Ministerio de Transporte vinculadas con la seguridad vial. • Recursos financieros y humanos para el desarrollo de la seguridad vial. • Experiencias nacionales e internacionales en el diseño institucional de instancias responsables de la seguridad vial. • Iniciativa y acciones de seguridad vial ya diseñadas e implementadas. • Voluntad política de los actores involucrados.
RESPONSABLE O PARTICIPANTE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Dirección de Seguridad Vial – Observatorio Nacional de Seguridad Vial – Subdirección Técnica de Seguridad Vial – Unidad Nacional de Seguridad Vial- Departamento Administrativo de la Función Pública- Presidencia de la República.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIOÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada en agencias gubernamentales responsables de la seguridad vial. • Estimar los recursos necesarios para la reestructuración del Ministerio de Transporte que fortalezca el desarrollo de la seguridad vial. • Generar instancias de interacción con la academia y expertos para la reestructuración institucional del Ministerio. • Participar en foros y congresos nacionales e internacionales en que se aborde la institucionalidad que se hace cargo de la seguridad vial.	• Propuesta normativa que reestructure orgánica y funcionalmente el Ministerio de Transporte. • Estrategia presupuestal para el fortalecimiento institucional del Ministerio de Transporte. • Cantidad de mesas de trabajo que analicen y formulen propuestas para la reestructuración institucional. • Cantidad de foros y congresos nacionales e internacionales en que se aborda la institucionalidad para la seguridad vial.	• Aprobación de la reestructuración orgánica y funcional, que considere la creación de: la Dirección de Seguridad Vial de la cual dependerán el Observatorio Nacional de Seguridad Vial y la Subdirección Técnica de Seguridad Vial; y la Unidad nacional de Seguridad Vial que será un organismo ejecutor de las políticas que defina el Ministerio de Transporte. • Aprobación de recursos para la reestructuración. • N° de mesas de trabajo. • N° de foros y congresos en los que se participa.

PERFIL N° 5: FORTALECIMIENTO TERRITORIAL PARA LA SEGURIDAD VIAL	
OBJETIVO(S)	1. Mejorar la capacidad técnica y de gestión de los Organismos de Tránsito y de las entidades territoriales para el desarrollo de la seguridad vial. 2. Conformar en los Municipios, Distritos o Departamentos Comités Territoriales de Seguridad Vial. 3. Formular estrategias para el desarrollo de la seguridad vial en los territorios (Planes Locales de Seguridad). 4. Mejorar la coordinación entre la administración nacional y las entidades territoriales en materia de seguridad vial.
RECURSOS	• Atribuciones normativas de las Gobernaciones, Municipios y entidades territoriales en general. • Recursos humanos y financieros de las entidades territoriales para el desarrollo de la seguridad vial. • Medidas formuladas e implementadas por las entidades territoriales para el desarrollo de la seguridad vial. • Experiencia comparada en el desarrollo de la seguridad vial a nivel local.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Municipios – Distritos – Departamentos –Organismos de Transito- Demás autoridades de tránsito del orden territorial- Organismos de apoyo al tránsito

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada en el desarrollo de la institucionalidad local para la seguridad vial. • Diagnosticar por zonas geográficas los estándares de seguridad vial de los municipios, distritos y departamentos. • Identificar los puntos en que se concentran más siniestros de tránsito en una localidad. • Analizar de acuerdo al contexto territorial la planificación urbana y rural de las ciudades. • Promover intercambio periódico entre los municipios para la mejora de la seguridad vial en el ámbito urbano y rural.	• Propuesta normativa que constituya los Comités territoriales de seguridad vial. • Elaboración de un mapa que identifique los puntos negros de las ciudades. • Formular por los organismos de tránsito y las entidades territoriales estrategias o planes locales y seguridad vial. • Proponer intervenciones con medidas correctivas previamente cuantificadas en los puntos de mayor riesgo para la seguridad vial en las ciudades. • Organizar encuentros entre los municipios y entidades territoriales con la participación de expertos y académicos para el desarrollo de la seguridad vial en las ciudades.	Expedición y publicación de la normativa que constituye la creación de los comités territoriales de seguridad vial. • Aprobación por parte del Consejo Nacional de Seguridad Vial de los planes locales de seguridad vial que los organismos de tránsito y las entidades territoriales formulen. • Asignación de recursos para la implementación de medidas correctivas sobre los puntos negros de parte de los organismos de tránsito o entidades territoriales. • Cantidad de encuentros, con su convocatoria y número de participantes, para el análisis y desarrollo de la seguridad vial en el ámbito territorial.

PERFIL N° 6: VIGILANCIA Y CONTROL	
OBJETIVO(S)	1. Mejorar la actuación y los medios disponibles para la vigilancia y control de los actores del tránsito del ministerio de transporte en particular y de las entidades públicas en general. 2. Mantener bajo control y propender a la disminución de las situaciones de riesgo en el tránsito. 3. Mejorar la capacidad operativa y técnica de las entidades fiscalizadoras en el tránsito. 4. Generar una percepción de control permanente en los actores del tránsito. 5. Promover el cambio de conductas a través de una sanción efectiva.
RECURSOS	• Atribuciones de la policía y entidades territoriales para la fiscalización de la seguridad vial. • Legislación y reglamentación del tránsito y del transporte. • Capacidades de aplicación de sanciones de los Organismos del Tránsito y de los Tribunales de Justicia. • Dispositivos de control de velocidad de monitoreo remoto (cámaras de seguridad). • Dispositivos para la determinación de los grados de alcohol en la sangre (alcotest). • Criterios y experiencias internacionales sobre control, fiscalización y aplicación de sanciones derivadas de los siniestros del tránsito. • Estudios y análisis sobre la incidencia del control y la fiscalización en la disminución de los siniestros de tránsito. • Sistemas de información del tránsito.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Organismos de Tránsito – Dirección de tránsito y Transporte de la Policía Nacional– Entes territoriales– Ministerio de Justicia – Ministerio del Interior- otros.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada en el fortalecimiento de la vigilancia y control para la seguridad vial. • Analizar los recursos necesarios para el fortalecimiento institucional de la vigilancia y control. • Diagnosticar las infracciones más recurrentes y que sean causas basales de siniestros de tránsito. • Estudiar los dispositivos tecnológicos existentes para la seguridad vial.	• Planificar una estrategia para incrementar la vigilancia y el control focalizado en alcohol, velocidad, uso del cinturón de seguridad y casco de seguridad. • Determinación de recursos y cuantificación de los costos para fortalecer la institucionalidad para la vigilancia control. • Proponer normativa para la estandarización y mejora de la aplicación de sanciones. • Aumento y mejora en las capacidades humanas y tecnológicas para la fiscalización.	• Porcentaje de aumento de la fiscalización y el control. • Aprobación de la normativa que estandariza y mejora los procesos sancionatorios. • Creación de una entidad que realice un monitoreo a distancia de las infracciones en el tránsito. • Disminución de las infracciones asociadas a la velocidad, ingesta de alcohol, no uso del casco y cinturón de seguridad. • Disminución de los siniestros de tránsito. • Mejoramiento de la percepción ciudadana sobre el control en el tránsito. • Porcentaje de incremento de los dispositivos tecnológicos de fiscalización y control.

PERFIL N° 7: REFORMA AL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO	
OBJETIVO(S)	1. Fortalecer el sustento legislativo para la seguridad vial. 2. Fomentar el comportamiento seguro de los actores del tránsito. 3. Creación del Sistema Nacional de Tránsito. 4. Perfeccionar la normativa del tránsito en relación al sistema de licenciamiento de conductores. 5. Mejorar el régimen sancionatorio frente a las infracciones en el tránsito. 6. Mejorar la regulación y homologación de los vehículos automotores.
RECURSOS	• Código Nacional de Tránsito. • Leyes, decretos y reglamentos nacionales del tránsito y transporte. • Aplicación de la normativa del tránsito por Jueces, organismos de tránsito, policía y órganos de control. • Experiencia comparada en la regulación jurídica del tránsito. • Atribuciones del Ministerio de Transporte como ente rector del tránsito y transporte del país y de sus organismos y entidades dependientes. • Atribuciones de otros Ministerios, organismos y entidades públicas vinculadas al tránsito y transporte. • Atribuciones en el tránsito y transporte de las gobernaciones, municipios, organismos de tránsito etc. • Estudios y análisis realizados por la academia y la empresa relacionados con el sistema jurídico del tránsito.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte –Congreso de la República.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Análisis y estudio de la normativa vigente sobre el tránsito y transporte en Colombia. • Estudiar la legislación comparada para la regulación del tránsito y transporte. • Compatibilización de las normas vigentes con las que se proponen, especialmente en lo referido a definiciones y régimen de sanciones. • Generar interacción con parlamentarios y jueces para analizar y estudiar la reforma del código nacional de tránsito.	• Preparación del proyecto de ley que modifique el Código Nacional de Tránsito. • Informar a la opinión pública del proyecto de reforma. • Presentar ante el Congreso de la República el proyecto de reforma. • Análisis y discusión en las comisiones del Congreso de la República.	• Tiempo de tramitación y aprobación de la reforma. • Publicación y entrada en vigencia del nuevo Código Nacional de Tránsito. • Cantidad de campañas e hitos informativos sobre la reforma al Código Nacional de Tránsito.

PERFIL N° 8: REFORMA AL SISTEMA DE OTORGAMIENTO DE LICENCIAS DE CONDUCCIÓN	
OBJETIVO(S)	1. Garantizar que las personas a quienes se les otorgue el privilegio de conducir vehículos automotores tengan las condiciones físicas y psíquicas requeridas, demuestren las competencias adecuadas para conducir en cuanto a conocimientos teóricos y prácticos y no tengan sanciones vigentes que los inhabiliten. 2. Aumentar las exigencias para obtener una licencia de conducción. 3. Certificar adecuadamente los conocimientos, las competencias y habilidades de quienes conducirán un vehículo automotor. 4. Mejorar la fiscalización y control sobre las entidades que otorgan licencia de conducción. 5. Tener mejores y más capacitados conductores de vehículos automotores que circulen por la vía.
RECURSOS	• Atribuciones normativas y de gestión del Ministerio de Transporte y otros ministerios, así como de las entidades territoriales, gobernaciones, municipios y organismos de tránsito que intervienen en el otorgamiento de la licencia de conducción. • Atribuciones y funciones de los Centros de Reconocimiento de Conductores y de los Centros de Enseñanza Automovilística que certifican las aptitudes psicofísicas y de conocimientos teóricos y prácticos de quienes aspiran a obtener una licencia conducción. • Atribuciones y funciones del Servicio Nacional de Aprendizaje para el Servicio Público SENA. • Experiencia internacional de los sistemas de otorgamiento de licencia de conducción. • Análisis y estudios de la academia y de entidades privadas sobre la importancia de la rigurosidad en el otorgamiento de licencia de conducción para la mejora de la seguridad vial.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Ministerio de Educación Nacional - Ministerio de la Protección Social - Policía de tránsito - Congreso de la República.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Análisis y estudios de la normativa vigente sobre licencia de conducción. • Estudio de la legislación comparada. • Diseño de un sistema de otorgamiento y de renovación de licencias de conducción que estimule la formación de competencias y aproveche las capacidades del país.	• Formulación de proyecto de ley que modifique el sistema de licencias de conducción. • Proponer la separación las funciones de capacitación para la conducción de las de evaluación de los conocimientos teóricos y prácticos para obtener la licencia de conducir (Certificación de la aptitud). • Formular protocolos de intervención médica y psicológica a los postulantes de licencias de conducción. • Diseñar una estrategia de fiscalización sobre los centros de Reconocimiento Conductores y los Centros de Enseñanza Automovilística.	• Presentación del proyecto de ley que reforma el sistema otorgamiento de licencias de conducción. • Aprobación y publicación del proyecto de ley que reforma el sistema otorgamiento de licencias de conducción. • Porcentaje y número de inspeciones realizadas sobre los Centros de Reconocimiento de Conductores. Y Cetnros de Enseñanza Automovilística. • Número de campañas de sensibilización e información sobre el nuevo régimen de licencias de conducción.

PERFIL N° 9: LICENCIAS DE CONDUCCIÓN CON PUNTAJES	
OBJETIVO(S)	1. Sancionar al conductor reincidente en la comisión de infracciones de tránsito, como un incentivo para disminuir esas infracciones y mejorar las condiciones de seguridad vial. 2. Sacar de circulación de las vías a conductores de alto riesgo y reincidentes. 3. Disuadir a los conductores de tener un comportamiento infractor en la conducción. 4. Incentivar a través de la asignación de puntos de mérito a aquellos conductores que durante un determinado lapso de tiempo no cometan infracciones en el tránsito. 5. Promover la educación vial de los conductores.
RECURSOS	• Atribuciones normativas y de gestión del Ministerio de Transporte y otros ministerios, así como de las entidades territoriales, gobernaciones, municipios y organismos de tránsito que intervienen en el otorgamiento de la licencia de conducción. • Atribuciones y funciones de los Centros de Reconocimiento de Conductores y de los Centros de Enseñanza Automovilística que certifican las aptitudes psicofísicas y de conocimientos teóricos y prácticos activamente de quienes turnan a obtener una licencia conducción. • Capacidad de formación de competencias cognitivas, calóricas, actitudinales y conductuales en la conducción. • Experiencia internacional de los sistemas de licencia de conducción con puntajes. • Análisis y estudios de la academia y de entidades privadas sobre la importancia del sistema de licencia de conducción por puntajes para la mejora de la seguridad vial.
RESPONSABLE	✓ Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Ministerio de Educación Nacional - Ministerio de la Protección Social - - Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Organismos de Tránsito – Organismos de Tránsito- Congreso de la República.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Reformulación del sistema de otorgamiento de licencias de conducción. • Estudio de la legislación comparada y de la experiencia internacional. • Análisis de las investigaciones realizadas sobre los efectos en la disminución de la accidentalidad en el tránsito derivados de la implementación del sistema por puntos.	• Proyecto de ley que establece el sistema licencia de conducción por puntos. • Diseño de un sistema informático en línea con los organismos de tránsito que administre los puntos asignados y que pueda ser consultado por los ciudadanos. • Diseños de campaña comunicacionales sobre la implementación y desarrollo del sistema de licencias de por puntos.	• Presentación del proyecto de ley que establece el sistema de licencias de conducción por puntos. • Aprobación y publicación del proyecto de ley que establece el sistema de licencias de conducción por puntos. • Número de minutos y presencia mediática de las campañas informativas sobre el sistema de licencias de conducción por puntos. • Disminución de los siniestros de tránsito, fallecidos y lesionados derivados de ellos. • Determinación de recursos para la conformación de una entidad que administre y gestione los puntos asignados.

PERFIL N° 10: SEGURIDAD Y CAPACITACIÓN DE LOS CONDUCTORES	
OBJETIVO(S)	1. Mejorar las competencias y habilidades de los conductores de vehículos automotores, especialmente de aquellos que desarrollan labores remuneradas de conducción. 2. Generar conciencia sobre los riesgos derivados de la conducción de vehículos automotores. 3. Evaluar periódica y regularmente los conocimientos teóricos y prácticos para la conducción, así como las condiciones psicofísicas. 4. Desarrollar una autoevaluación de los conductores.
RECURSOS	• Atribuciones normativas y de gestión del Ministerio de Transporte y otros ministerios, así como de las entidades territoriales, gobernaciones, municipios y organismos de tránsito que intervienen en el otorgamiento de la licencia de conducción. • Atribuciones y funciones de los Centros de Enseñanza Automovilística que capacitan y a su vez certifican los conocimientos teóricos y prácticos de los conductores. • Atribuciones y funciones del Servicio Nacional de Aprendizaje para el Servicio Público SENA. • Experiencia internacional en capacitación y formación continua de los conductores. • Análisis y estudios de la academia y de entidades privadas sobre la importancia de la capacitación.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte — Ministerio de Educación Nacional - Ministerio de la Protección Social - - Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional- Organismos de tránsito

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTION	INDICADORES DE RESULTADO
• Análisis y estudios de la normativa vigente sobre capacitación de conductores. • Estudio de la legislación comparada y experiencia internacional sobre capacitación de conductores. • Interacción para el desarrollo de la capacitación entre el gobierno, los conductores y las empresas de transporte. • Estudio de los dispositivos y tecnologías para mejorar la seguridad vial de los trabajadores del transporte.	• Proponer incentivos para las empresas de transporte que capaciten a sus conductores. • Rediseño del sistema nacional de capacitación y formación continua para los conductores. • Propuesta para la asignación de recursos a las entidades de capacitación. • Formulación de un plan nacional de capacitación para conductores profesionales. • Mesas de trabajo permanente con las entidades de capacitación, conductores y empresas de transporte. • Propuesta normativa para la regulación del cinturón de seguridad en los buses intermunicipales, camiones y vehículos similares. • Propuesta de regulación de limitadores de velocidad hita y tracografos digitales en los vehículos de pasajeros y de carga.	• Número y porcentaje de conductores capacitados y con procesos de formación continua. • Aprobación de la normativa que rediseño sistema de capacitación y formación continua para los conductores. • Número y porcentaje de vehículos con dispositivos de seguridad como limitadores de velocidad tacógrafos digitales. • Número de mesas de trabajo. • Disminución del número de accidentes de vehículos de transporte de pasajeros y de carga.

PERFIL N° 11: REGULACIÓN DE LAS HORAS DE CONDUCCIÓN Y DESCANSO	
OBJETIVO(S)	1. Establecer condiciones integrales y seguras de trabajo, salud y operación de los conductores de transporte de carga y de pasajeros. 2. Evitar la fatiga en la conducción y sus fatales consecuencias en la conducción. 3. Mejorar las condiciones de operación y del entorno de los trabajadores del transporte.
RECURSOS	• Atribuciones normativas y de fiscalización sobre los servicios públicos y privados de transporte automotor, del Ministerio de Transporte, Ministerio de Protección Social, Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional y otros, así como de las entidades territoriales, gobernaciones, municipios Y organismos de tránsito. • Capacidades de fiscalización y control de las empresas de servicio público de transporte y de representantes de los trabajadores. • Estudios y análisis desarrollados por la academia y las entidades privadas sobre la materia. • Experiencia internacional sobre la normativa y gestión de las condiciones horarias y de descanso de los conductores. • Tecnología y dispositivos evaluación del sueño, metabolismo y fatiga.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Ministerio de la Protección Social - - Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Organismos de Tránsito.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Diagnóstico de las condiciones laborales y de salud de los conductores. • Estudio de la experiencia comparada sobre los tiempos de conducción y las horas de descanso de conductores profesionales. • Estudios de los dispositivos tecnológicos para la examinación y seguimiento de las condiciones de salud y laborales de los conductores. • Estudios sobre la siniestralidad del tránsito en buses intermunicipales, camiones y vehículos similares.	• Propuesta normativa sobre la regulación de las horas de trabajo y tiempos de descanso de conductores profesionales. • Propuesta de ubicación de zonas de descanso en la carretera para conductores. • Programa interinstitucional y participativo que determine las condiciones de seguridad de los conductores, especialmente del transporte de carga y de pasajeros. • Proponer criterios para las adecuadas condiciones de trabajo, ambientales y de salud en que se desempeñen los conductores. • Coordinación de las entidades fiscalizadoras para la prevención de los accidentes del trabajo derivados de siniestros de tránsito. • Planificación de recursos que fortalezcan la institucionalidad para la fiscalización y control.	• Aprobación y publicación de la normativa que regula las horas de conducción y los tiempos de descanso. • Promoción de zonas de descanso en carreteras. • Número de sesiones en mesas de trabajo para la determinación de las condiciones de seguridad de los trabajadores profesionales. • Disminución en el N° y porcentaje de siniestros de tránsito con causa basal en la fatiga en la conducción. • Disminución en el N° de siniestros de tránsito con participación de conductores profesionales.

PERFIL N° 12: CAMPAÑAS COMUNICACIONALES	
OBJETIVO(S)	1. Generación de conciencia sobre la importancia de las conductas preventivas en seguridad vial. 2. Involucramiento de la sociedad civil en la prevención de los siniestros de tránsito. 3. Desarrollo y evaluación de campañas en medios masivos de comunicación sobre seguridad vial. 4. Demostrar las metas alcanzadas en la implementación de cada campaña: Disminución de accidentes, muertos y heridos.
RECURSOS	• Capacidad y funciones de la Corporación Fondo de Prevención Vial. • Involucramiento de las asociaciones de víctimas de accidentes de tránsito. • Interés de los distintos medios de comunicación masiva. • Experiencia internacional en la formulación y desarrollo de campañas de sensibilización. • Estudios realizados por la academia sobre la importancia de la sensibilización y el impacto de las campañas de comunicación para la seguridad vial.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Corporación Fondo de Prevención Vial – Asociaciones de Víctimas de accidentes de tránsito – Medios de masivos de comunicación.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Elaboración de una estrategia para el diseño y desarrollo de campañas de sensibilización. • Desarrollo de campañas de sensibilización. • Participación en congresos y foros internacionales sobre la materia. • Acuerdos y convenios con representantes de la sociedad civil.	• Tiempo y presencia de campañas de seguridad vial en medios masivos de comunicación. • Cantidad de campañas diseñadas y desarrolladas. • Cantidad de asistencia y exposiciones formuladas en foros y congresos nacionales e internacionales. • Mesas de trabajo con representantes de la sociedad civil.	• Aprobación de una estrategia para la formulación y desarrollo de campañas. • N° de campañas de sensibilización realizadas. • Disminución en el N° de accidentes de tránsito vinculados a las temáticas desarrolladas en las campañas de sensibilización. • N° de apariciones en la prensa y medios de comunicación de las campañas de sensibilización. • N° de convenios suscritos con actores de la sociedad civil involucrados en la seguridad vial. • N° de foros y congresos sobre campañas de seguridad vial en los que se ha participado.

PERFIL N° 13: REGULACIÓN DEL ALCOHOL EN LA CONDUCCIÓN	
OBJETIVO(S)	1. Establecer una cultura de la prevención y el auto cuidado propendiendo a desvincular la ingesta de alcohol de la conducción de un vehículo automotor. 2. Establecer los miligramos máximos de alcohol en la sangre permitidos para conducir. 3. Aumentar las sanciones aplicables a aquellos conductores que sean infraccionados por conducir bajo los efectos del alcohol.
RECURSOS	• Evidencia nacional e internacional sobre los efectos del alcohol y la conducción. • Dispositivos e instrumentos disponibles para la prevención y detección de la ingesta de alcohol en la conducción. • Atribuciones y normativa de regulación del alcohol del Ministerio de Transporte y otros ministerios, gobernaciones, municipios, organismos de transporte y entidades territoriales. • Capacidades profesionales y técnicas de los servicios de salud para diagnosticar los efectos del alcohol en la conducción. • Capacidades de fiscalización y control de la institucionalidad pública sobre el alcohol. • Campañas de sensibilización sobre la materia. • Estudios y análisis de la academia relativos a la incidencia del alcohol en la siniestralidad de tránsito.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Ministerio de la Protección Social –Ministerio de Justicia - - Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Organismos de Tránsito- Congreso de la República

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Diagnosticar la incidencia de la ingesta de alcohol en la siniestralidad del tránsito. • Estudio de la experiencia comparada. • Análisis de la eficacia de los dispositivos tecnológicos para la prevención y control del alcohol en los conductores. • Diseño de campañas de sensibilización que desvinculen la conducción de la ingesta de alcohol.	• Propuesta para la reformulación legislativa que regule severamente la ingesta del alcohol en la conducción. • Propuesta de asignación de recursos para el fortalecimiento de las entidades de fiscalización y control. • Diseño de instancias de reeducación y rehabilitación para quienes son infraccionados por el alcohol. • Programa de sensibilización a través de campañas comunicacionales. • Programación de planes de fiscalización y control sobre el alcohol, regulares y aleatorios. • Coordinación institucional con jueces para la aplicación objetiva y rigurosa de la normativa. • Desarrollo de campañas de sensibilización.	• Presentación del proyecto de ley que regule severamente el límite máximo de alcohol permitidos para conducir un vehículo automotor. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control del alcohol. • N° de controles realizados para fiscalizar la presencia de alcohol en los conductores. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan el no ingerir alcohol. • Disminución en el N° de accidentes de tránsito vinculados al alcohol. • N° de reuniones realizados con representantes de entidades públicas y privadas para analizar el estado de situación y los avances en la regulación del alcohol.

PERFIL N° 14: EDUCACIÓN VIAL	
OBJETIVO(S)	1. Incorporar a la educación vial en los planes y programas de los colegios de educación primaria y secundaria. 2. Lograr que el sistema educativo se comprometa con el desarrollo de actitudes de seguridad vial en todos los actores del tránsito del país. 3. Propender hacia una cultura de la seguridad vial que promueva la prevención y el auto cuidado de los usuarios de las vías.
RECURSOS	• Capacidad formativa de los establecimientos educacionales y de los docentes del país. • Contenidos educativos generados por universidades e instituciones de investigación y desarrollo educacional. • Experiencia comparada en la educación vial. • Potencial educativo de internet y de las tecnologías de la información. • Planes y programas educativos que promuevan objetivos transversales como la seguridad vial. • Atribuciones normativas de entidades públicas como el Ministerio de Educación Nacional para el establecimiento de planes y programas.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Ministerio de Educación Nacional- Congreso de la República

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudio de la experiencia comparada sobre educación vial. • Desarrollo de planes y programas que incorporen a la educación vial en los currículos. • Desarrollo de contenidos que promuevan metodologías y estrategias de intervención pedagógica para la seguridad vial. • Desarrollo de redes de comunicación e intercambio entre los participantes del modelo educativo y actores relevantes de la seguridad vial.	• Propuesta normativa que establezca la educación vial como contenido permanente en el currículo escolar. • Elaboración de contenidos y material educativo para potenciar la seguridad vial en el currículo escolar. • Proponer a la formación del profesorado en materia de seguridad vial. • Asignación de recursos para el fortalecimiento de las entidades de educación nacional. • Diseñar un enfoque pedagógico que genere actitudes de seguridad vial en la comunidad educativa. • Propuesta de convenios de colaboración entre colegios y otras instituciones vinculadas a la educación vial.	• Presentación, aprobación y publicación de la normativa que establece la seguridad vial en el currículo escolar. • N° de contenidos y manuales de educación vial elaborados. • N° de profesores formados en seguridad vial. • N° de campañas y minutos en medios de comunicación masiva de campañas de educación vial. • N° y porcentaje de estudiantes y d ela población en general cubierta en los contenidos de educación vial en el currículo escolar. • N° de convenios de colaboración suscritos entre colegios y otras instituciones.

PERFIL N° 15: CONTROL DEL USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD Y DISPOSITIVOS DE RETENCIÓN	
OBJETIVO(S)	1. Regular la instalación de los cinturones de seguridad en los asientos traseros de los vehículos automotores de transporte público y de servicio privado. 2. Reglamentar las sillas de seguridad para el traslado de niños menores en automóviles. 3. Fiscalizar y controlar la utilización del cinturón de seguridad de todos los ocupantes de un vehículo automotor. 4. Fiscalizar y controlar la utilización de sillas de seguridad para el traslado de niños menores en automóviles. 5. Incentivar el uso de cinturones de seguridad en todos los ocupantes del vehículo y de sillas de seguridad para el traslado de niños menores en automóvil. 6. Incrementar las sanciones por el no uso de estos dispositivos de seguridad
RECURSOS	• Atribuciones normativas del Ministerio de Transporte y de diversas entidades públicas. • Capacidad de fiscalización y control de las autoridades de tránsito y transporte. • Campañas de sensibilización que promuevan el uso del cinturón de seguridad y de sillas de seguridad para el traslado de niños menores • Experiencia internacional sobre la regulación de estos dispositivos de seguridad. • Estudios realizados por la academia sobre la importancia de la utilización del cinturón de seguridad y de las sillas de seguridad.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Dirección General de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Autoridades de Tránsito y Transporte – Congreso de la República- Jueces y Fiscales.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudios de reglamentación para la instalación y utilización del cinturón de seguridad en los asientos traseros de los automóviles. • Estudios de reglamentación para la instalación y utilización del cinturón de seguridad en los asientos de los buses intermunicipales. • Estudios de reglamentación para la instalación y utilización de sillas de seguridad para el traslado de niños menores. • Estrategia de fiscalización y control sobre el uso del cinturón de seguridad. • Interacción con distintas entidades públicas y privadas para el análisis del uso del cinturón de seguridad y de las sillas de seguridad.	• Revisión y documento ejecutivo que contenga los sustentos técnicos y de la experiencia comparada sobre la importancia del cinturón de seguridad y de las sillas de seguridad para la reducción de las fatalidades derivadas del tránsito. • Cantidad de campañas diseñadas y desarrolladas que promuevan e incentiven el uso del cinturón de seguridad y sillas de seguridad. • Cantidad de controles realizados por las autoridades de tránsito y transporte sobre el uso del cinturón y sillas de seguridad. • Mesas de trabajo con entidades públicas, representantes de empresas y conductores de transporte público y representantes de la sociedad civil. • Propuesta de normativa que regula la instalación y utilización del cinturón de seguridad en todos los asientos de los automóviles; de las sillas de seguridad y del cinturón de seguridad en los asientos de los buses intermunicipales.	• Presentación, aprobación y publicación de la normativa que regule la instalación y uso del cinturón de seguridad y sillas de seguridad. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control del uso del cinturón y sillas de seguridad. • N° de controles realizados para fiscalizar el uso del cinturón de seguridad. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan el uso del cinturón y sillas de seguridad. • Disminución en el N° de accidentes de tránsito vinculados al no uso del cinturón y sillas de seguridad. • N° de reuniones realizados con representantes de entidades públicas y privadas para analizar los beneficios del uso del cinturón y sillas de seguridad.

PERFIL N° 16: REGULACIÓN DEL CASCO PARA MOTOCICLISTAS	
OBJETIVO(S)	1. Regular las condiciones técnicas de los cascos de seguridad para motociclistas considerando estándares internacionales. 2. Reglamentar el uso del casco de seguridad para conductor y acompañante de vehículos automotores de 2 o más ruedas. 3. Fiscalizar y controlar la utilización del casco de seguridad. 4. Incentivar el uso de casco de seguridad en todos los ocupantes del vehículo automotor de 2 o más ruedas. 5. Incrementar las sanciones por el no uso del casco de seguridad.
RECURSOS	• Atribuciones normativas de diversas entidades ~~publicas~~públicas. • Capacidad de fiscalización y control de las autoridades de tránsito y transporte. • Campañas de sensibilización que promuevan el uso del casco de seguridad. • Experiencia internacional sobre la regulación de este dispositivo. • Estudios realizados por la academia sobre la importancia de la utilización del casco de seguridad para conductor y acompañante de vehículos automotores de 2 o más ruedas.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Dirección General de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Autoridades de Tránsito y Transporte – Jueces y Fiscales – Agrupaciones de motociclistas.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudios de reglamentación del casco de seguridad para conductores de vehículos automotores de dos o más ruedas. • Análisis de la experiencia comparada de aspectos constructivos del casco de seguridad tales como talla, ventilación, protección anti vaho, sistema de cierre, interior del casco, diseño exterior etc. • Estrategia de fiscalización y control sobre el uso del casco de seguridad. • Interacción con distintas entidades públicas y privadas para el análisis del uso del casco de seguridad.	• Revisión y documento ejecutivo que contenga los sustentos técnicos y de la experiencia comparada sobre la importancia del casco de seguridad para la reducción de las fatalidades derivadas del tránsito. • Cantidad de campañas diseñadas y desarrolladas que promuevan e incentiven el uso del casco de seguridad. • Cantidad de controles realizados por las autoridades de tránsito y transporte sobre el uso del casco de seguridad. • Mesas de trabajo con entidades públicas, representantes de empresas y conductores de vehículos de dos o más ruedas y representantes de la sociedad civil. • Propuesta de normativa que regula los estándares de certificación y utilización del casco de seguridad.	• Expedición de la normativa que regula el estándar y uso del casco de seguridad. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control del uso del casco de seguridad. • N° de controles realizados para fiscalizar el uso del casco de seguridad. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan el uso del casco de seguridad. • Disminución en el N° de accidentes de tránsito vinculados al no uso del casco de seguridad. • N° de reuniones realizadas con representantes de entidades públicas y privadas para analizar los beneficios del uso del casco de seguridad.

PERFIL N° 17: REGULACIÓN DE LA VELOCIDAD	
OBJETIVO(S)	1. Alcanzar un comportamiento preventivo y de auto cuidado que propenda a desvincular el exceso de velocidad mientras se conduce un vehículo automotor. 2. Establecer una velocidad máxima de conducción relacionada con los estándares de la vía. 3. Aumentar las sanciones aplicables aquellos conductores que conduzcan no respetando las normas de velocidad establecidas.
RECURSOS	• Evidencia nacional e internacional sobre las consecuencias de exceder los límites de velocidad en la conducción de un vehículo automotor. • Dispositivos e instrumentos disponibles para la prevención y detección de los excesos de velocidad en la conducción. • Atribuciones y normativa para regulación de la velocidad del Ministerio de Transporte y otros ministerios, gobernaciones, municipios, organismos de tránsito y entidades territoriales. • Capacidades profesionales y técnicas de la Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional para fiscalizar y controlar el cumplimiento de la normativa sobre velocidad. • Campaña de sensibilización sobre la materia. • Estudios y análisis de la academia relativos a la incidencia de la velocidad en la siniestralidad del tránsito.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Dirección General de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Autoridades de Tránsito y Transporte – Jueces y Fiscales- Congreso de la República

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Diagnosticar la incidencia de la velocidad en los accidentes de tránsito que se registran. • Estudiar la experiencia comparada sobre la regulación de la velocidad. • Dimensionar el equipamiento y los dispositivos existentes para el de la velocidad. • Diseño y formulación de una campaña de sensibilización que muestre las negativas consecuencias del no respeto de la velocidad establecida. • Presupuestar los recursos necesarios para fortalecer las capacidades de fiscalización y control.	• Propuesta normativa que regule la velocidad permitida. • Desarrollo de campañas de sensibilización sobre la velocidad en la conducción. • Estrategias de fiscalización y control sobre la velocidad. • Adquisición de equipamiento y dispositivos para la fiscalización y control de la velocidad. • Coordinación institucional con la Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional y con jueces para la aplicación objetiva y rigurosa de la normativa.	• Presentación, aprobación y publicación de la normativa que regule el establecimiento de los límites de velocidad para la circulación de un vehículo automotor. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control de la velocidad. • N° de controles realizados para fiscalizar la velocidad de la vía. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan el respeto a los límites de velocidad. • Disminución en el N° de accidentes de tránsito vinculados a la velocidad. • N° de reuniones realizados con representantes de entidades públicas y privadas para analizar el estado de situación y los avances en la regulación de la velocidad.

PERFIL N° 18: EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD PARA MOTOS O VEHÍCULOS SIMILARES Y SUS CONDUCTORES	
OBJETIVO(S)	1. Mejorar las condiciones técnicas de seguridad de estos vehículos mediante la incorporación de elementos de seguridad en su estructura. 2. Aumentar los estándares de seguridad en el equipamiento personal de los conductores de motocicletas o vehículos similares. 3. Fomentar la prevención y el auto cuidado de los conductores de estos vehículos. 4. Promover la fiscalización y control del equipamiento personal de los conductores de motocicletas o vínculos similares. 5. Certificar la existencia de elementos de seguridad en la carrocería o estructura de las motocicletas o vehículos similares que se comercializan en el país.
RECURSOS	• Normativa nacional relacionada con la motocicleta o vehículos similares. • Regulación sobre los conductores de motocicletas o vehículos de dos o más ruedas. • Facultades normativas para la certificación y homologación de los vehículos de dos o más ruedas del Ministerio de Transporte y otras entidades públicas. • Experiencia comparada en la regulación de la motocicleta o vehículos similares y sus conductores. • Atribuciones de fiscalización y control de la Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional y otras autoridades. • Ensayos y pruebas técnicas que miden los estándares de seguridad de los vehículos de dos o más ruedas en la experiencia internacional. • Análisis y estudio sobre el comportamiento de los conductores de motocicletas o vehículos similares como actores vulnerables del tránsito. • Estadísticas sobre la siniestralidad del tránsito en que participan motocicletas o vehículos similares.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Dirección General de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Autoridades de Tránsito y Transporte – Jueces y Fiscales - Asociaciones de motociclistas - Empresa fabricantes, importadoras, comercializadoras de motocicletas y vehículos similares.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Sistematizar la información estadística sobre accidentes de tránsito en que participan motocicletas o vehículos similares. • Estudiar la experiencia comparada sobre la regulación de la motocicleta en relación a sus elementos de seguridad activa y pasiva. • Estudiar la experiencia comparada sobre el equipamiento personal de los conductores de motocicletas o vehículos similares • Diseño y formulación de campañas que promuevan la adquisición de motocicletas o vehículos similares con más y mejores elementos de seguridad. • Analizar técnicamente la importancia de la protección ocular, el uso de guantes, calzado adecuado y vestimenta resistente al roce de los conductores.	• Propuesta normativa sobre homologación y certificación de los elementos de seguridad activa y pasiva de las motocicletas o vehículos similares. • Propuesta normativa que regule el equipamiento personal que deberán tener los conductores de motocicletas o vehículos similares. • Campañas de información y promoción de motocicletas o vehículos similares que en su carrocería cumplan con los estándares de seguridad definidos. • Planificar acciones que certifiquen los elementos de seguridad activa y pasiva de las motocicletas o vehículos similares. • Estrategia de fiscalización y control sobre los conductores de motocicletas o vehículos similares en cuanto a su equipamiento o vestimenta personal.	• Expedición de la normativa que regula el establecimiento de elementos de seguridad activa y pasiva en la carrocería de las motocicletas y vehículos similares, así como el equipamiento personal que deberán tener sus conductores. • Definición de un proceso que certifique el cumplimiento de los estándares de seguridad de la carrocería de las motocicletas y vehículos similares. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control de la vestimenta o equipamiento personal de los conductores. • N° de controles realizados para fiscalizar el cumplimiento de la normativa. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan el equipamiento personal de los conductores. • Disminución en el N° de accidentes de tránsito en que están involucrados motociclistas o vehículos similares.

PERFIL N° 19: DISEÑO SEGURO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	
OBJETIVO(S)	1. Divulgar y promocionar los modelos de vehículos automotores con más y mejor equipamiento de seguridad que se comercializan. 2. Incentivar la investigación sobre el equipamiento de seguridad de nuevo modelos de vehículos automotores. 3. Promover la participación de entidades públicas y privadas en foros nacionales e internacionales sobre la seguridad de vehículos automotores. 4. Establecer sanciones a empresas que comercializan vehículos automotores que no cumplan con los estándares de seguridad definidos.
RECURSOS	• Normativa nacional relacionada con los vehículos automotores. • Facultades normativas para la verificación de elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos automotores del Ministerio de Transporte y otras entidades públicas. • Experiencia comparada en la regulación del diseño y equipamiento de seguridad de vehículos automotores. • Ensayos y pruebas técnicas que miden los estándares de seguridad de los vehículos automotores en la experiencia internacional. • Estadísticas sobre la siniestralidad del tránsito del factor vehicular.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Ministerio de Comercio, Industria y Turismo– Importadores, ensambladores, comercializadores de vehículos

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada sobre la regulación de los estándares de seguridad en el diseño de los vehículos automotores. • Diagnosticar la incidencia del factor vehicular en la ocurrencia de accidentes de tránsito. • Diseño y formulación de campañas que promuevan la adquisición vehículos con más y mejores elementos de seguridad. • Analizar técnicamente la importancia de los elementos de seguridad y pasiva de los vehículos automotores. • Interacción público-privada con la industria automotriz.	• Propuesta normativa que determine los elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos automotores que se ensamblen, importen o comercialicen en el país. • Campañas de información y promoción de vehículos automotores que en su carrocería cumplan con los estándares de seguridad definidos. • Planificación acciones que certifiquen los elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos automotores. • Estrategia de fiscalización y control sobre los vehículos automotores en cuanto a su diseño y equipamiento de seguridad. • Mesas de trabajo con la industria automotriz y otras entidades públicas para analizar el diseño equipamiento de seguridad de los vehículos automotores.	• Expedición de la normativa que regula el establecimiento de elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos automotores. • Definición de un proceso que certifique el cumplimiento de los estándares de seguridad de la carrocería de los vehículos automotores. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control de la industria automotriz. • N° de sistemas de seguridad activa y pasiva presentes en vehículos involucrados en accidentes de tránsito. • N° de controles realizados para fiscalizar el cumplimiento de la normativa. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan la adquisición de vehículos automotores con altos estándares de seguridad. • N° sistemas de seguridad de serie en los vehículos. • N° de proyectos de investigación desarrollados.

PERFIL N° 20: LOCALIZADORES DE FLOTA – GPS	
OBJETIVO(S)	1. Realizar un seguimiento durante la ruta del vehículo que permita verificar la trayectoria, la velocidad y los incidentes que se presenten durante el trayecto. 2. Verificar las horas de conducción y los tiempos de descanso de los trabajadores que realizan labores de conducción. 3. Mejorar los mecanismos de fiscalización y control de la autoridad sobre las empresas de transporte de servicio público de pasajeros. 4. Involucrar a la industria del transporte en la mejora de la calidad de servicio y de la gestión de sus flotas.
RECURSOS	• Atribuciones normativas del Ministerio de Transporte, del Ministerio de Protección Social y de diversas entidades públicas sobre las empresas de transporte que prestan servicios públicos pasajeros. • Interés de la industria del transporte por mejorar las condiciones de operación y prestación del servicio. • Capacidad de fiscalización y control de las autoridades de tránsito y transporte. • Campañas nacionales e internacionales de sensibilización que promuevan el cumplimiento de las disposiciones del tránsito y de las condiciones laborales de los trabajadores del transporte. • Experiencia internacional sobre la regulación de los dispositivos localizadores de flota – GPS. • Estudios realizados por la academia sobre la importancia de la utilización de dispositivos de control de flota. • Experiencia nacional e internacional de la industria del transporte de pasajeros y de carga en la utilización de estos dispositivos.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte- Ministerio de Comercio, Industria y Turismo- Ministerio de Protección Social — Dirección General de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Autoridades de Tránsito y Transporte – Jueces y Fiscales - Industria del Transporte.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudios de reglamentación para la instalación y utilización de dispositivos localizadores de flota. • Formular incentivos para la instalación de dispositivos GPS o localizadores de flota en las empresas de transporte. • Diseñar un sistema que permita a la autoridad fiscalizar aleatoriamente la trayectoria, velocidad, horas de conducción y tiempos de descanso de los conductores. • Interacción con distintas entidades públicas y privadas para el análisis de las condiciones laborales de los trabajadores del transporte en cuanto a sus horas de conducción, tiempos de descanso y formas de fiscalización y control.	• Revisión y documento ejecutivo que contenga los sustentos técnicos y de la experiencia comparada sobre la instalación de GPS o localizadores de flota. • Cantidad de campañas diseñadas y desarrolladas que promuevan e incentiven la instalación de GPS en los vehículos automotores de las empresas de transporte. • Cantidad de controles realizados por las autoridades de tránsito y transporte sobre el trayecto, horas de conducción y tiempos de descanso de los conductores de las empresas de transporte. • Mesas de trabajo con entidades públicas, representantes de empresas y conductores de transporte público y representantes de la sociedad civil. • Propuesta de normativa que regula la instalación de GPS.	• Expedición de la normativa que regula la instalación de GPS o localizadores de flota en los camiones y buses intermunicipales. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control sobre las empresas de transporte de carga y de pasajeros en relación a las condiciones laborales de sus conductores. • N° de controles realizados sobre las empresas de transporte. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan la instalación de GPS en los vehículos de transporte de carga y de pasajeros. • Disminución en el N° de accidentes de tránsito vinculados a la fatiga en la conducción. • N° de reuniones realizados con representantes.

PERFIL N° 21: RETROREFLECTVIDAD EN LOS VEHÍCULOS DE CARGA Y DE TRANSPORTE ESCOLAR	
OBJETIVO(S)	1. Mejorar la notoriedad de los vehículos de carga y de transporte escolar que circulan por la vía. 2. Normar la utilización de cintas Reflectiva en los vehículos de carga y de transporte escolar que circulan por la vía. 3. Establecer parámetros de fiscalización sobre la utilización de cintas Reflectiva en los vehículos de carga y de transporte escolar. 4. Promover la utilización de cintas reflectivas entre las empresas de transporte de carga y que prestan servicio escolar.
RECURSOS	• Normativa técnica nacional relacionada con la reflectividad en vehículos de carga y de mediana y gran envergadura. • Facultades normativas para la verificación de elementos de seguridad en los vehículos de carga y de transporte escolar del Ministerio de Transporte y otras entidades públicas. • Experiencia comparada en la regulación y el diseño de cintas reflectivas en vehículos de carga y transporte escolar. • Ensayos y pruebas técnicas que miden los estándares de seguridad de las cintas reflectivas. • Estadísticas sobre la siniestralidad del tránsito en camiones y vehículos de carga y que prestan servicio de transporte escolar.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte — Dirección General de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional - Empresas fabricantes de cintas reflectivas – Representantes de empresas de transporte de carga – Representantes de empresas de transporte escolar – Representantes de conductores.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada sobre la regulación de la reflectividad en vehículos automotores. • Diagnosticar la incidencia del factor vehicular en la ocurrencia de accidentes de tránsito por falta de notoriedad. • Diseño y formulación de campañas que promuevan la utilización de reflectividad entre los actores del tránsito. • Interacción público privada con la industria.	• Propuesta normativa que reglamente técnicamente el estándar los elementos reflectivos. • Propuesta normativa que reglamente la utilización de elementos reflectivoss en los vehículos de carga y de transporte escolar. • Campañas de promoción del uso de elementos reflectivos y su importancia para la seguridad vial. • Estrategia de fiscalización y control sobre los vehículos de carga de transporte escolar en la utilización de material reflectivo. • Mesas de trabajo con la industria y con representantes de conductores y empresas de transporte de carga y transporte escolar.	• Expedición de la norma técnica que establece el estándar de la cinta reflectante que deberán utilizar los vehículos de carga y de transporte escolar. • Expedición de la normativa que regula la instalación de cintas reflectivas en los vehículos de carga y de transporte escolar. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control de la cinta reflectiva sobre los vehículos de carga y transporte escolar. • N° de camiones, vehículos de carga y de transporte escolar que cuentan con cinta reflectiva en su carrocería. • N° de controles realizados para fiscalizar el cumplimiento de la normativa. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan la utilización de cintas reflectantes. • Disminución en el N° de accidentes de tránsito con participación de vehículos de carga y de transporte escolar.

PERFIL N° 22: HOMOLOGACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES	
OBJETIVO(S)	1. Certificar que los modelos de vehículos automotores que se comercializan y circulan en el país cumplen con los estándares de construcción, equipamiento y dispositivos definidos en la normativa. 2. Definir un estándar técnico con el que deberán contar los vehículos automotores que se comercializan y circulan en el país que será contrastado en el proceso de certificación vehicular (Homologación).
RECURSOS	• Normativa nacional relacionada con los vehículos automotores. • Facultades normativas para la regulación constructiva y de equipamiento de los vehículos automotores del Ministerio de Transporte y otras entidades públicas. • Experiencia comparada en la regulación del proceso de homologación de vehículos automotores. • Ensayos y pruebas técnicas que miden los estándares constructivos, mecánicos, electrónicos, de equipamiento y de seguridad de los vehículos automotores en la experiencia internacional. • Estadísticas sobre la siniestralidad del tránsito del factor vehicular.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Autoridades de Tránsito y Transporte – Importadores, ensambladores o comercializadores de vehículos.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada sobre la homologación de los vehículos automotores. • Diagnosticar la incidencia del factor vehicular en la ocurrencia de accidentes de tránsito. • Analizar técnicamente la importancia de los procesos de homologación de los vehículos automotores. • Interacción público privada con la industria automotriz.	• Propuesta normativa que determine los criterios de homologación de los vehículos automotores. • Planificar acciones que certifiquen los elementos de construcción, mecánica, equipamiento etc. de los vehículos automotores. • Estrategia de fiscalización y control sobre el equipamiento de los vehículos automotores. • Mesas de trabajo con la industria automotriz y otras entidades públicas para analizar aspectos relativos a la homologación.	• Expedición de la normativa sobre homologación de los vehículos automotores. • Definición de un proceso que certifique el cumplimiento de los estándares constructivos, de equipamiento etc. de los vehículos automotores. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control de la industria automotriz. • N° de controles realizados para fiscalizar el cumplimiento de la normativa.

PERFIL N° 23: SISTEMAS DE SEGURIDAD ACTIVA Y PASIVA	
OBJETIVO(S)	1. Incorporar elementos de seguridad activa y pasiva en la estructura de los vehículos automotores que se importan, ensablan o comercializan en el país. 2. Regular el estándar de los elementos de seguridad activa y pasiva que deberán tener los vehículos automotores. 3. Incentivar la investigación sobre el equipamiento de seguridad de nuevos modelos de vehículos automotores 4. Promover la participación de entidades públicas y privadas en foros nacionales e internacionales sobre la seguridad de vehículos automotores. 5. Establecer sanciones a empresas que importan, ensamblan o comercializan vehículos automotores que no cumplan con los estándares de seguridad activa y pasiva definidos.
RECURSOS	• Normativa nacional relacionada con los vehículos automotores. • Facultades normativas para la verificación de elementos de seguridad pasiva de los vehículos automotores del Ministerio de Transporte y otras entidades públicas. • Experiencia comparada en la regulación del diseño y equipamiento de seguridad de vehículos automotores. • Ensayos y pruebas técnicas que miden los estándares de seguridad de los vehículos automotores en la experiencia internacional. • Estadísticas sobre la siniestralidad del tránsito del factor vehicular.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte —- Ministerio de Hacienda y Crédito Público - asociaciones de importadores - empresa fabricantes y que comercializan vehículos automotores.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada sobre la regulación de los estándares de seguridad en el diseño de los vehículos automotores. • Diagnosticar la incidencia del factor vehicular en la ocurrencia de accidentes de tránsito. • Diseño y formulación de campañas que promuevan la adquisición vehículos con más y mejores elementos de seguridad. • Analizar técnicamente la importancia de los elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos automotores. • Interacción público privada con la industria automotriz.	• Propuesta normativa que determine los elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos automotores que se importen, ensamblen o comercialicen en el país. • Campañas de información y promoción de vehículos automotores que en su carrocería cumplan con los estándares de seguridad definidos. • Estrategia de fiscalización y control sobre los vehículos automotores en cuanto a su diseño y equipamiento de seguridad. • Mesas de trabajo con la industria automotriz y otras entidades públicas para analizar el diseño equipamiento de seguridad de los vehículos automotores.	• Expedición de la normativa que regula el establecimiento de elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos automotores. • Aprobación de una estrategia para la fiscalización y control de la industria automotriz. • N° de sistemas de seguridad activa y pasiva presentes en vehículos involucrados en accidentes de tránsito. • N° de controles realizados para fiscalizar el cumplimiento de la normativa. • N° de campañas de sensibilización realizadas que promuevan la adquisición de vehículos automotores con altos estándares de seguridad. • N° sistemas de seguridad de serie en los vehículos.

PERFIL N° 24: REVISIÓN TÉCNICO –MECÁNICA DE LOS VEHÍCULOS	
OBJETIVO(S)	1. Mejorar el proceso de revisión técnica de los vehículos automotores. 2. Establecer criterios para la revisión técnico mecánica de los vehículos automotores. 3. Poner énfasis a los estándares de seguridad vehicular en el proceso de revisión técnico mecánica. 4. Definir procedimientos de verificación para las condiciones técnicas de los vehículos automotores tanto en su operación como en su circulación. 5. Perfeccionar el sistema sancionatorio por el incumplimiento de las condiciones técnico mecánicas de los vehículos automotores.
RECURSOS	• Normativa nacional relacionada con los vehículos automotores. • Facultades normativas para la verificación de las condiciones técnico mecánicas de los vehículos automotores del Ministerio de Transporte, de la Dirección General de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional y otras entidades públicas. • Experiencia comparada en los procesos de revisión técnica vehicular. • Ensayos y pruebas técnicas que miden los estándares técnicos y mecánicos de de los vehículos automotores en la experiencia internacional. • Estadísticas sobre la siniestralidad del tránsito del factor vehicular.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte - Dirección General de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional – Autoridades de Tránsito y Transporte – Jueces y Fiscales - Importadores, ensambladores y comercializadores de vehículos.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada en los procesos de revisión técnica vehicular. • Analizar la importancia de la revisión técnico mecánica en la mejora de las condiciones de seguridad vial de los vehículos automotores. • Interactuar con la academia, expertos, empresas e instituciones públicas para definir procedimientos de revisión técnico mecánica. • Promover una revisión técnico mecánica exhaustiva a las motocicletas o vehículos de dos o más ruedas. • Formulación de campañas que incentiven el mantenimiento y la revisión del estado de los elementos técnicos de los vehículos automotores.	• Propuesta normativa para la revisión técnico mecánica específica de motocicletas y vehículos de dos o más ruedas. • Propuesta normativa para la estandarización y uniformidad de criterios y actividades de revisión técnica mecánica de los vehículos automotores. • Número de motocicletas o vehículos similares y de vehículos automotores en general que han sido inspeccionados en la revisión técnico mecánica. • Número de campañas de sensibilización sobre la importancia de la revisión técnico mecánica realizadas. • Número de mesas de trabajo e instancias de diálogo con diversos actores para la mejora en el proceso de revisión técnico mecánica.	• Porcentaje de cumplimiento de motocicletas o vehículos similares y vehículos automotores en general que pasan por la revisión técnico mecánica. • Cantidad de procesos de control y fiscalización sobre la revisión técnica mecánica de los vehículos automotores realizada. • Número de infracciones cursadas por incumplimiento de la revisión técnico mecánica de los vehículos automotores. • Porcentaje de disminución de accidentes de tránsito producidos por deficiencia en las condiciones técnico mecánicas de los vehículos automotores.

PERFIL N° 25: AUDITORIAS DE SEGURIDAD VIAL	
OBJETIVO(S)	1. Mejorar los estándares de seguridad de los proyectos de infraestructura. 2. Establecer protocolos para identificar problemas de seguridad en la infraestructura existente. 3. Establecer mecanismos de fiscalización y control que permitan la mejora continua de las condiciones de seguridad de la vía.
RECURSOS	• Normativa nacional relacionada con la infraestructura. • Facultades normativas para la infraestructura del Ministerio de Transporte, Vice ministerio de infraestructura y otras entidades públicas. • Experiencia comparada en los procesos de auditorías viales aplicados. • Ensayos y pruebas técnicas que miden los estándares de seguridad de una vía en la experiencia internacional. • Estadísticas sobre la siniestralidad del tránsito asociada al factor vial o de infraestructura. • Estudios e informes internacionales sobre la importancia de las auditorias viales. • Manuales de auditorías viales existentes.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Vice ministerio de Infraestructura – INVIAS – Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial - Autoridades de Tránsito y Transporte – Empresas de infraestructura – Expertos y académicos en infraestructura vial- Gobernaciones - Municipalidades.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada en los procesos de auditorías viales. • Analizar la importancia de la auditoria vial en la mejora de las condiciones de seguridad de la infraestructura. • Interactuar con la academia, expertos, empresas e instituciones públicas para definir parámetros y protocolos de auditorías viales. • Promover auditorías viales a la infraestructura existente y futura. • Formulación de campañas que incentiven el diagnostico y mantenimiento de la infraestructura.	• Propuesta de un manual de auditorías viales para la infraestructura. • Estrategia para la fiscalización y control de auditorías viales sobre la infraestructura existente y la proyectada. • Propuesta de estandarización de criterios y elementos de la infraestructura a ser considerados en las listas de chequeo de las auditorías viales. • Informe sobre la incidencia de la infraestructura en la accidentalidad del tránsito.	• Aprobación del manual de auditorías viales. • Aprobación del protocolo criterios para la formulación de listas de chequeo en auditorías viales. • Número de fiscalización es realizada sobre la infraestructura para verificar la realización de las auditorías viales. • Número de auditorías viales realizadas. • Número de fallecidos heridos por vehículos/km.

PERFIL N° 26: INTERVENCIÓN DE PUNTOS NEGROS	
OBJETIVO(S)	1. Identificar los lugares en que se concentran mayores niveles de siniestralidad en el tránsito tanto en zonas urbanas como rurales. 2. Intervenir los lugares de mayor accidentalidad con medidas correctivas en general de bajo costo. 3. Establecer un procedimiento para el adecuado tratamiento de lugares con alta concentración de accidentalidad en el tránsito. 4. Determinar los recursos necesarios para el adecuado tratamiento de puntos negros.
RECURSOS	• Atribuciones normativas del Ministerio de Transporte, de las gobernaciones y de los municipios entre otras autoridades públicas para intervenir la infraestructura urbana y rural. • Experiencia internacional en la identificación y tratamiento de puntos negros. • Estudios técnicos y de la academia sobre la determinación y tratamiento de puntos negros. • Información estadística de la Policía Nacional de tránsito y del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. • Estadísticas de la accidentalidad el tránsito asociadas al factor vial o infraestructura.
RESPONSABLE	• Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Vice ministerio de Infraestructura – INVIAS – Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial - Autoridades de Tránsito y Transporte – Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Empresas de infraestructura – Expertos en medidas correctivas de bajo costo para el tratamiento de puntos negros - Gobernaciones - Municipalidades.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar criterios para la determinación de puntos negros. • Analizar la experiencia comparada de las medidas correctivas de bajo costo para el tratamiento de puntos negros. • Análisis de la siniestralidad del tránsito geo - referencial. • Interacción con entidades públicas y autoridades provinciales y municipales.	• Propuesta de manual y protocolo para la identificación y tratamiento de puntos negros. • Formulación de un mapa que identifique en la red vial los lugares con mayor concentración de accidentes de tránsito. • Estudios para la señalización de los lugares en la infraestructura que concentran la mayor cantidad de accidentes de tránsito.	• Disminución en el número de accidentes de tránsito registrados en los puntos negros identificados. • Número de medidas correctivas de bajo costo implementadas para el tratamiento de puntos negros. • Aprobación del manual y protocolo para la identificación y tratamiento puntos negros. • Publicación del mapa de puntos negros de la infraestructura.

PERFIL N° 27: JERARQUIZACIÓN DE LA RED VIAL	
OBJETIVO(S)	1. Conformar una red de infraestructura en atención a los distintos tipos de vía existentes tomando en cuenta sus longitudes, capacidad operacional y características específicas. 2. Creación de nuevas infraestructuras en la red vial. 3. Mejorar la operación y las condiciones de seguridad de la infraestructura existente. 4. Considerar en el diseño de la infraestructura futura lugares de atracción de viajes. 5. Adecuado establecimiento de las denominadas travesías (vías de alta velocidad que atraviesan lugares poblados),
RECURSOS	• Atribuciones normativas del Ministerio de Transporte sobre la infraestructura presente y futura. • Experiencia comparada en la jerarquización de la red vial. • Estudios internacionales sobre la categorización de vías e infraestructura. • Intervenciones públicas y privadas sobre la estructura existente.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Vice ministerio de Infraestructura – INVIAS – Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial - Autoridades de Tránsito y Transporte – Empresas de infraestructura –Gobernaciones - Municipalidades.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTION	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar y analizar la experiencia compara en la jerarquización de vías focalizada hacia la seguridad vial. • Realizar estudios que diagnostiquen la infraestructura del país y la potencial jerarquización de las vías. • Diagnosticar las necesidades de desplazamiento y trayectoria de conformidad al entorno y a los puntos de atracción de viajes.	• Proponer la ejecución de nuevas vías e infraestructuras de conformidad a las demandas de flujo vehicular y a las condiciones de seguridad vial existentes. • Desarrollar un plan que estandarice las infraestructuras existentes diagnosticando el entorno y los puntos de conexión y de trayecto de sitios poblados. • Número de estudios de diagnósticos de la infraestructura realizados. • Propuesta de jerarquización de vías que considere los flujos de desplazamiento y trayectoria desde y hacia diversos puntos del país.	• Número de infraestructuras ejecutadas. • Número de vías jerarquizadas. • Número de fallecidos y lesionados por vehículos/km.

PERFIL N° 28: NORMATIVIDAD Y MEJORA PARA LA INFRAESTRUCTURA VIAL	
OBJETIVO(S)	1. Elaboración y actualización de normativa para mejorar la seguridad de la infraestructura. 2. Establecimiento de elementos de seguridad en la infraestructura que se proyecte. 3. Conservación y acondicionamiento de la infraestructura existente. 4. Acondicionamiento de la infraestructura existente y mejorar los estándares de seguridad.
RECURSOS	• Atribuciones normativas del Ministerio de Transporte sobre la infraestructura presente y futura. • Experiencia comparada en la normativa y mejora de la infraestructura vial. • Estudios internacionales sobre la categorización de vías e infraestructura. • Intervenciones públicas y privadas sobre la estructura existente. • Especificaciones técnicas en el diseño geométrico, diseño zonas de drenaje, señalización, especificaciones de construcción, etc.
RESPONSABLE	Ministerio de Transporte – Vice ministerio de Transporte – Vice ministerio de Infraestructura – INVIAS – Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial - Autoridades de Tránsito y Transporte – empresas de infraestructura –Gobernaciones - Municipalidades.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTION	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada en la mejora y normas para la infraestructura vial. • Revisión de la normativa de señalización. • Para la infraestructura formulación de diseños para la disminución de la velocidad en zonas urbanas. • Propuesta de conservación y mantenimiento de la infraestructura pública y privada. • Propuesta de reforma a las infraestructuras más antiguas para adaptarla a los nuevos estándares de seguridad.	• Elaboración de normativa para la regulación y mejora de la infraestructura. • Elaboración de normativa que regule la señalización de conformidad a las necesidades y requisitos de la infraestructura existente. • Estrategias para la actualización y mejora de los estándares de la estructura.	• Expedición de normativas para la mejora de ley y aumento de los estándares de seguridad y de operación de las mismas. • Número de infraestructuras ejecutadas. • Número de vías jerarquizadas. • Número de fallecidos y lesionados por vehículos/km.

69

PERFIL N° 29: SISTEMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS	
OBJETIVO(S)	1. Establecimiento de protocolos de atención para la intervención de las diversas entidades que concurren una vez que se ha producido un siniestro de tránsito. 2. Proteger la vida y la integridad física de las víctimas inmediatamente después de producido un siniestro de tránsito. 3. Recolectar los antecedentes e información que facilite el trabajo del sistema judicial existente. 4. Restablecer la salud mental y emocional de la víctima que le permita volver a manejarse en forma independiente durante su vida cotidiana.
RECURSOS	• Protocolos de intervención existentes de los servicios de emergencia una vez ocurrido un siniestro de tránsito, tales como ambulancias, bomberos y Policía Nacional a través de la Dirección de Tránsito y Transporte . • Experiencia comparada en el establecimiento de procedimientos para enfrentar emergencias derivadas de cientos de tránsito (procedimiento HAZMAT; manual ABC). • Estudios y prácticas médicas para la rehabilitación física y mental de las víctimas de un accidente de tránsito. • Recursos financieros y humanos del Ministerio de Protección Social y otras entidades públicas y privadas para la atención y rehabilitación de las víctimas de siniestros de tránsito. • Experiencia de las asociaciones de víctimas de accidentes de tránsito.
RESPONSABLE	Misterio protección social - servicios de urgencia de hospitales públicos y clínicas privadas de salud - Policía Nacional de tránsito – bomberos - asociaciones de víctimas de accidentes de tránsito- otros.

ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADORES DE GESTIÓN	INDICADORES DE RESULTADO
• Estudiar la experiencia comparada sobre los sistemas de atención y rehabilitación a víctimas de siniestros de tránsito. • Realizar una estimación de los costos derivados de los siniestros de tránsito tanto para fallecidos como lesionados. • Generar instancias de interacción entre entidades públicas y privadas y representantes de la sociedad civil para la mejora del sistema de atención Y de rehabilitación de víctimas	• Proponer protocolos de intervención para la atención y rehabilitación de víctimas de accidentes de tránsito. • Mesas de trabajo intersectoriales públicas y privadas para es una del sistema de atención y rehabilitación de víctimas. • Formular propuestas normativas que beneficien a los trabajadores del transporte víctimas de un accidente de tránsito para la atención y rehabilitación.	• Aprobar y promocionar protocolos de intervención para la atención y rehabilitación de víctimas de accidentes de tránsito. • Disminución en el número de fallecidos y lesionados graves de accidentes de tránsito en el lugar del accidente. • Número y porcentaje de víctimas de accidentes de tránsito rehabilitados e insertos en la comunidad.

70

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 001283 DE 2012

(marzo 30)

por la cual se crea el Comité de Seguimiento y Evaluación de la implementación del Programa Internacional de Evaluación de Carreteras en Colombia (Proyecto IRAP – Colombia), en virtud del Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica, suscrito por la Corporación Civil para la Administración del Fondo de Prevención Vial y el International Road Assessment Programme (IRAP).

El Ministro de Transporte, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por los artículos 5º y 20 de la Ley 105 de 1993 y 6º numerales 6.1, 6.2, 6.7, 6.12 y 6.22 del Decreto 087 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el literal e) del artículo 2º de la Ley 105 de 1993 dispone que la seguridad de las personas constituye una prioridad del Sistema y el Sector Transporte.

Que mediante la Ley 1450 del 16 de junio de 2011 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo, del cual hace parte el documento *"Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 Prosperidad para Todos"*, elaborado por el Gobierno Nacional con la participación del Consejo Superior de la Judicatura y del Consejo Nacional de Planeación.

Que de conformidad con los documentos enunciados en el considerando anterior, uno de los instrumentos para crear las condiciones necesarias para obtener la prosperidad democrática es la consecución de una infraestructura que permita su utilización de manera óptima y segura.

Que en el Plan Nacional de Desarrollo se declaró la Seguridad Vial como una Política de Estado que debe ser consecuente con el mandato constitucional y legal que tiene el Estado de proteger a los particulares en su vida, honra y bienes.

Que para lograr este objetivo se fijó, como una de sus acciones fundamentales, que el Ministerio de Transporte buscara que, tanto la infraestructura que se desarrolle a partir del citado Plan de Desarrollo como la que se encuentre en diseño y/o construcción, cumpla con criterios mínimos de seguridad vial, tales como sistemas de contención modernos y adecuados, consistencia en los límites de velocidad y vías pensadas en los usuarios y en la población discapacitada.

Que corresponde al Ministerio de Transporte realizar un diagnóstico de la infraestructura existente, establecer el inventario de intervenciones en dicha infraestructura y formular un plan de trabajo para lograr su modernización y el cumplimiento de estándares mínimos de calidad.

Que se hace necesario el concurso de las entidades públicas y privadas encargadas de la construcción, operación y mantenimiento de la Red Vial Nacional, a fin de fortalecer la gestión de la Seguridad Vial y promover todos los esfuerzos necesarios para el cabal cumplimiento de los objetivos propuestos.

Que entidades públicas y privadas, entre ellas el Instituto Nacional de Vías, la Agencia Nacional de Infraestructura y la Corporación Civil Fondo de Prevención Vial, en desarrollo de su misión y del Plan Nacional de Desarrollo, deben ejecutar programas que fortalezcan las metas trazadas para el mejoramiento de la seguridad vial en nuestro país.

Que el *IRAP* (*International Road Assessment Program*) es una entidad sin ánimo de lucro con sede en Inglaterra que colabora, en asociación con los gobiernos, la banca multilateral y entidades no gubernamentales, en la evaluación de vías de alto riesgo, al tiempo que formula planes de inversión para la adecuación o construcción de vías más seguras y entrega capacitación, tecnología y apoyo en el seguimiento a la política de seguridad vial.

Que el *IRAP*, en desarrollo de su objeto, elaboró una metodología de evaluación de las carreteras, teniendo en cuenta los diversos riesgos de los distintos usuarios (peatón, pasajero, motociclista, etc.), para registrar datos que generen propuestas de solución a riesgos en tramos de vía uniformes, información que se obtiene a través de tecnología de punta con equipos de alto rendimiento y con la utilización de un software especializado.

Que para lograr las metas trazadas para el mejoramiento de la seguridad vial en nuestro país, la Corporación Civil para la Administración del Fondo de Prevención Vial suscribió un convenio de cooperación y asistencia técnica con el *IRAP* (*International Road Assessment Program*), con el objeto de dar aplicación a la Metodología de Evaluación de la Seguridad Vial desarrollada por dicho organismo, la cual permitirá calificar aproximadamente once mil quinientos kilómetros (11.500 km) de la Red Vial Nacional y así poder formular las propuestas de mejora para la infraestructura.

Que es importante para el Ministerio de Transporte como ente encargado de orientar, dirigir, coordinar, planificar, controlar y evaluar el cumplimiento de las funciones a cargo del sector, en materia de transporte, tránsito e infraestructura de todos los modos, crear un Comité para que realice el seguimiento y la evaluación de la implementación del "Programa Internacional de Evaluación de Carreteras en Colombia (Proyecto *IRAP*-Colombia)", que se desarrolla en virtud del convenio de cooperación y asistencia técnica, suscrito entre la Corporación Civil para la Administración del Fondo de Prevención Vial y el *International Road Assessment Program* (*IRAP*).

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Créase el Comité de Seguimiento y Evaluación de la implementación del Programa Internacional de Evaluación de Carreteras en Colombia (Proyecto *IRAP* –

Colombia), que se desarrolla en virtud del convenio de cooperación y asistencia técnica suscrito entre la Corporación Civil para la Administración del Fondo de Prevención Vial y el *International Road Assessment Program* (*IRAP*).

Artículo 2º. El Comité estará conformado por:

1. El Viceministro(a) de Transporte del Ministerio del Transporte o su delegado(a).
2. El Viceministro(a) de Infraestructura del Ministerio del Transporte o su delegado(a).
3. El Director(a) del Instituto Nacional de Vías o su delegado(a).
4. El Secretario(a) General Técnico del Invías.
5. El Presidente(a) de la Agencia Nacional de Infraestructura o su delegado(a).
6. El Subdirector(a) de Gestión Contractual de la Agencia Nacional de Infraestructura.
7. El Superintendente de Puertos y Transporte o su delegado(a).
8. El Director(a) Ejecutivo(a) de la Corporación Fondo de Prevención Vial o su delegado(a).
9. Un asesor del Despacho del Ministro de Transporte, designado por este.

Artículo 3º. Las funciones del Comité serán:

1. Adelantar las labores necesarias para efectuar la coordinación interinstitucional para el adecuado desarrollo del proyecto *IRAP*- Colombia.
2. Realizar tareas de seguimiento de las actividades del proyecto *IRAP*- Colombia.
3. Analizar y discutir los avances y resultados del proyecto *IRAP*- Colombia.
4. Presentar informes trimestrales al Ministro de Transporte sobre el avance y las metas obtenidas en desarrollo del proyecto.
5. Apoyar la recopilación de información complementaria.
6. Apoyar campañas de divulgación del proyecto, de sus resultados e implementación de recomendaciones.
7. Otorgarse su propio reglamento.

Parágrafo. A las sesiones del Comité, podrán asistir como invitados los servidores públicos y demás personas que este estime conveniente, siempre y cuando se les haya cursado invitación previamente.

Artículo 4º. El Comité estará presidido por el Viceministro de Transporte del Ministerio de Transporte o su delegado.

Artículo 5º. La Secretaría del Comité será ejercida por la persona que designe el Comité.

Artículo 6º. Las funciones de la Secretaría del Comité, serán las siguientes:

1. Elaborar las actas de las reuniones del Comité.
2. Convocar a reuniones ordinarias mínimo una vez al mes.
3. Convocar a reuniones extraordinarias a solicitud de mínimo tres (3) de los miembros del Comité.
4. Presentar los informes que requiera el Comité.
5. Las demás que le asigne el Comité.

Artículo 7º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de marzo de 2012.

El Ministro de Transporte,

Germán Cardona Gutiérrez.

(C. F.).

Departamento Nacional de Planeación

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 0526 DE 2012

(marzo 29)

por la cual se establecen los lineamientos técnicos para las estrategias de superación de la pobreza que formulen las entidades territoriales en sus planes de desarrollo.

El Director del Departamento Nacional de Planeación, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 9° de la Ley 1450 de 2011,

CONSIDERANDO:

Que se evidenció la ausencia de integración entre los instrumentos de planeación y gestión territorial integral con la estrategia para la superación de la pobreza extrema y el manejo de la Línea Base Familiar de la Red Unidos, según lo señalado en *"Las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para todos"*, artículo 2° de la Ley 1450 de 2011;

Que en las bases del Plan Nacional de Desarrollo se dispuso que las entidades territoriales deberán formular sus planes para la superación de la pobreza extrema acordes con la estrategia de superación de pobreza definida en el Plan Nacional de Desarrollo:

Que el artículo 9° de la Ley 1450 de 2011 estableció que el Gobierno Nacional coordinará que las estrategias en superación de pobreza extrema que formulen las entidades territoriales contengan metas, programas, proyectos y recursos, los cuales deben estar articulados en sus planes de desarrollo y en sus presupuestos anuales y que el Departamento Nacional de Planeación diseñará y orientará los lineamientos técnicos mínimos que deberían contener los planes de desarrollo y los presupuestos de las entidades territoriales en materia de estrategias de superación de la pobreza extrema;

Que en consideración a lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Lineamientos técnicos para tos planes de desarrollo*. Las estrategias para la superación de la pobreza extrema que las entidades territoriales decidan incluir dentro de sus planes de desarrollo deberán contener al menos:

a) La línea de base de la situación de las familias y personas en pobreza extrema con base en la información del Sistema de Información de UNIDOS - SIUNIDOS.

b) El diagnóstico de los factores que dificultan el cumplimiento de los logros.

c) Las metas a alcanzar durante el periodo de gobierno.

d) Las acciones generales a ejecutar en cada una de las dimensiones y logros.

e) La estimación de los recursos que se destinarán.

Parágrafo: La "Guía para la elaboración de los planes locales de lucha contra la pobreza extrema", que hace parte de la presente Resolución, fija los lineamientos técnicos que las entidades territoriales deberían tener en cuenta para la elaboración de las estrategias y planes territoriales para la superación de la pobreza extrema.

Artículo 2°. *Lineamientos técnicos para tos presupuestos anuales*. Las estrategias para la superación de la pobreza extrema que las entidades territoriales decidan incluir dentro de sus presupuestos anuales, deberán contener mínimamente:

a) Las metas anuales a alcanzar,

b) Las acciones a ejecutar durante la vigencia fiscal.

c) La estimación de los recursos anuales.

Artículo 3°. *Vigencias*. La presente resolución rige a partir de la fecha su publicación en el ***Diario Oficial***.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de marzo de 2012

Mauricio Santa María Salamanca.

Departamento Nacional de Planeación
República de Colombia
Libertad y Orden

GRUPO DE PROYECTOS ESPECIALES

PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA TERRITORIAL DE LA RED UNIDOS

Guía para la elaboración de los Planes Locales de Lucha contra la Pobreza Extrema y su inclusión en los próximos planes de desarrollo

Versión 2

Bogotá, D. C., septiembre de 2011

Presidencia República de Colombia
Unidos como uno por la prosperidad de todos

Departamento Nacional de Planeación

Hernando José Gómez Restrepo

Agencia Presidencia para la Prosperidad Social

Samuel Roger Azout Papu

Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional - ACCIÓN SOCIAL

Diego Andrés Molano Aponte

Coordinador Unidad Estratégica para la Superación de Pobreza - ACCIÓN SOCIAL

Germán Alberto Quiroga González

Coordinadora Nacional de la Red Unidos - ACCIÓN SOCIAL

Ana Catalina Suárez Peña

Coordinadora Grupo de Programas Especiales - Dirección General - Departamento Nacional de Planeación

Claudia Alejandra Gélvez Ramírez

Elaboración

Programa de Asistencia Técnica Territorial para la Red Unidos - Departamento Nacional de Planeación

Coordinador

Ricardo Andrés Molina Suárez

Asesor de diseño y política

Alberto Maldonado Copello

Equipo de Trabajo

Jorge Andrés Ardila Melgarejo

Camila Hernández González

Marcela Inés Lopera Londoño

Jairo Panqueva Matiz

Ingrid Carolina Roa Devia

Waleska Indira Trujillo Arango

Agradecimiento especial al Banco Interamericano de Desarrollo por su apoyo financiero y técnico al Programa de Asistencia Técnica Territorial – PATT de Unidos.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción
1. Mediciones de la pobreza extrema
2. Políticas y estrategias para disminuir la pobreza extrema
2.1. Antecedentes
2.2. Las políticas en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014
2.3. Síntesis: la responsabilidad municipal y departamental
3. Planes territoriales para la superación de la pobreza extrema
3.1. Propósito y enfoque de los Planes
3.2. Contenido del documento de estrategia
a) Diagnóstico de la situación de pobreza extrema
b) Capacidades Básicas Institucionales - CBI y el fortalecimiento institucional
c) Metas por logros familiares
d) Acciones y recursos financieros
e) Recursos totales de inversión
f) Responsabilidad y coordinación de la ejecución
g) Seguimiento
4. Responsabilidad de la elaboración del Plan
5. Procedimiento para la elaboración del Plan
5.1. Preparación
5.2. Decisión política
5.3. Diagnóstico
5.4. Acciones para el cumplimiento de los logros familiares
5.5. Acciones de fortalecimiento institucional y asistencia técnica
5.6. Formulación de metas
5.7. Elaboración de documento del Plan
5.8. Presentación y aprobación en Consejo de Gobierno.
5.9. Presentación a consideración del Consejo de Política Social.
5.10. Aprobación final en el Consejo de Gobierno.
6. Incorporación del Plan de reducción de pobreza extrema en el Plan de Desarrollo y al Presupuesto
7. Coordinación de la ejecución y seguimiento
8. Transparencia y difusión
9. Control Social
10. Asistencia técnica de la nación y el departamento
Referencias
Anexos
Anexo 1. Descripción de los logros familiares y de las capacidades institucionales de Unidos. Logros priorizados en el Plan Nacional de Desarrollo.
Anexo 2. Fichas por logro familiar de soporte para la elaboración del Plan para la superación de la pobreza extrema.
Anexo 3. Formato de decreto sobre formulación del Plan para la superación de la pobreza extrema.

Introducción

El Estado colombiano ha establecido como una de sus prioridades la lucha contra la pobreza y en particular la erradicación de la pobreza extrema. Para lograrlo se han definido diversas políticas como la descentralización territorial, el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, la prioridad en la solución de los problemas de la niñez y la adolescencia, la conformación de un Sistema de Protección y de Promoción Social, la focalización del gasto social, la atención a la población desplazada y la creación de la Red Unidos[1] como estrategia central en la lucha contra la pobreza extrema.

Las entidades territoriales tienen una gran responsabilidad en la lucha contra la pobreza en la medida en que la Constitución y la ley les han asignado competencias y recursos en sectores prioritarios como la educación, la salud, la alimentación escolar, el acueducto y el alcantarillado y funciones complementarias en materia de promoción del empleo y el ingreso, de la atención a la población vulnerable y de la nutrición. Estos sectores están relacionados con las 9 dimensiones y 45 logros básicos que ha establecido la Red Unidos[2]. La lucha contra la pobreza extrema es una estrategia que involucra a los tres niveles de gobierno y al sector privado y organizaciones no gubernamentales.

De acuerdo con la Ley 715 de 2001, los departamentos, distritos y municipios deben focalizar el gasto social y garantizar que se dirige hacia la población más pobre y vulnerable, la cual se identifica mediante el Sistema de Identificación de Beneficiarios (Sisbén). En el marco de la Red Unidos, el Departamento Nacional de Planeación seleccionó a la población en pobreza extrema en todos los municipios del país y con un proceso de acompañamiento familiar, coordinado por la Agencia Presidencia para la Acción Social y la Cooperación Internacional[3] se midieron las condiciones y características de dicha población con relación a los logros básicos familiares. Este conjunto poblacional conformado en todo el país por 1.500.000 familias y más de 4 millones de personas constituye el objetivo central de la política estatal en reducción de pobreza extrema durante los próximos cuatros años.

Para alcanzar los objetivos de mejoramiento de las condiciones de vida de la población en extrema pobreza, las entidades nacionales deben focalizar su gasto hacia esta población, por lo cual se ha establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (PND), Prosperidad para Todos, 2010-2014, metas concretas en los diferentes sectores relacionados con el cumplimiento de los logros familiares, donde se definieron los logros prioritarios considerando su mayor impacto en los indicadores agregados de pobreza[4]. El PND establece como metas nacionales reducir la pobreza por ingreso de 45,5% a 38% entre 2010 y 2014, la pobreza extrema por ingreso de 16,4% a 9,5%, y la pobreza multidimensional de 34,6% a 22,4%; con relación a la población en pobreza extrema identificada en la Red Unidos, el PND fijó la meta de "promoción" de 350.000 familias, es decir que cumplan con las condiciones de salida definidas[5].

De igual forma, las entidades territoriales, en el marco de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2011 y otras leyes, deben formular estrategias para la superación de la pobreza extrema que deben estar incorporadas en sus planes de desarrollo y presupuestos. La Ley 1450 de 2001, Plan Nacional de Desarrollo, ordena al Departamento Nacional de Planeación diseñar y orientar los lineamientos técnicos mínimos que en materia de superación de la pobreza extrema deben contener los planes y presupuestos de las entidades territoriales. En este contexto, este documento presenta las orientaciones técnicas para la elaboración de estrategias para la superación de la pobreza extrema y para su inclusión en los planes de desarrollo y presupuestos municipales.

1. Mediciones de la pobreza extrema

De acuerdo con López y Núñez (2007:39) "La pobreza es un estado de privación del bienestar no solo material (consumo de alimentos, vivienda, educación, salud, entre otros) sino que se refiere también a otras esferas de la vida: inseguridad personal y de los bienes; vulnerabilidad a la salud, a los desastres y a las crisis económicas; exclusión social y política; y libertad de realización de capacidades. Dado ese carácter multidimensional, la pobreza puede ser medida de diferentes formas. Oscilan entre las subjetivas y las objetivas. Las objetivas pueden clasificarse en no monetarias y monetarias, y estas últimas en relativas o absolutas (Ramírez y Muñoz, 2004)".

Medidas de pobreza
- I. Medidas subjetivas
- II. Medidas objetivas
  - 1. Medidas monetarias
    - a. Medidas relativa
    - b. Medidas absolutas
  - 2. Medidas no monetarias

Las *medidas subjetivas* sobre la pobreza se basan en las respuestas que los hogares dan a preguntas directas sobre su percepción de estado de pobreza. Por ejemplo, en las encuestas de calidad de vida se pregunta a las personas si se consideran pobres o cuál es la situación de su condición de vida, o si consideran que tienen ingresos suficientes para cubrir los gastos mínimos. Estas preguntas permiten informar sobre la percepción de las propias personas pero tienen la dificultad de que los conceptos de pobreza o de condiciones de vida pueden variar debido a múltiples factores que hace difícil la comparación.

Entre las *medidas objetivas* hay medidas monetarias y no monetarias. Con relación a las medidas *no monetarias* se encuentran entre otras: a) Las mediciones sobre nutrición y alimentación; b) El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI); c) el Sistema de Identificación de Beneficiarios (Sisbén); d) El Indicador de Condiciones de Vida; e) El Índice Multidimensional de Pobreza de Oxford. Todas estas mediciones se basan en características sociodemográficas de las personas y en acceso a bienes y servicios. En cada una de ellas se establecen parámetros para determinar qué población se considera pobre y cuál no.

Las medidas *monetarias* son aquellas que se basan en los ingresos monetarios recibidos por las personas y su capacidad para adquirir una canasta de bienes y servicios; se dividen en medidas monetarias relativas y medidas monetarias absolutas. Dentro de las medidas monetarias *relativas* se encuentran la mitad del ingreso promedio, medición que se utiliza principalmente en los países más desarrollados. Dentro de las medidas *absolutas* se encuentran la disponibilidad de 1 dólar (miseria) o 2 dólares (pobreza) por día, la cual se utiliza para comparaciones internacionales, o las líneas de indigencia o de pobreza con relación al valor de una canasta normativa de bienes.

Dentro de algunas de estas mediciones se establece una distinción entre pobreza y pobreza extrema (o indigencia); por ejemplo, en el caso del indicador de NBI, aquellos que tienen una de las cinco necesidades insatisfechas son pobres y aquellos que tienen dos o más se encuentran en situación de miseria; en el caso de la medición por ingresos, en Colombia se establecen dos líneas, la Línea de Indigencia - LI (aquellos que no alcanzan a adquirir una canasta básica que ofrezca los nutrientes requeridos) y la Línea de Pobreza - LP (aquellos que no alcanzan a adquirir una canasta que incluye no solamente alimentos).

Por lo anterior, cuando nos referimos a la pobreza o pobreza extrema del país, de un departamento o de un municipio, es importante precisar la definición operativa y el método utilizados para su medición, dado que los resultados pueden ser muy diferentes. Por ejemplo, la pobreza según ingresos se redujo de 53,7% en 2002 a 45,5% en 2009, al tiempo que la pobreza extrema pasó de 19,7% a 16,4%. Aunque hubo mejoramiento durante este período, todavía una proporción muy grande de la población se encuentra en pobreza y extrema pobreza. La pobreza según NBI es menor y continúa disminuyendo al pasar de

---

1 Inicialmente fue creada como la Red de Protección Social para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos, mediante el documento CONPES Social 102 de 25 de septiembre de 2006 y posteriormente incorporada como Red Unidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.

2 Los logros básicos constituyen el conjunto de condiciones mínimas deseables que una familia en pobreza extrema debe alcanzar para superar su situación. Con base en esto, la Red Unidos estructura el acompañamiento familiar y comunitario, y gestiona la oferta de programas y servicios sociales hacia ellas. En total son 45 Logros Básicos Familiares que están contenidos dentro de nueve dimensiones: Identificación, Educación, Salud, Nutrición, Ingresos y Trabajo, Habitabilidad, Bancarización y Ahorro, Dinámica familiar y Acceso a la justicia.

3 Según Manual Operativo de la Red Unidos, versión 5 marzo de 2009, el DNP lidera técnicamente la Política y Acción Social, lidera la operación de la implementación de la misma a nivel nacional.

4 El detalle del ejercicio de priorización de los logros familiares está en el Plan Nacional de Desarrollo: Prosperidad para todos 2010-2014. Capítulo IV. Igualdad de oportunidades para la prosperidad social.

5 El proceso de promoción no implica necesariamente salir de los programas sociales de los que son afiliados las familias de la Red pero sí implica el cese del acompañamiento familiar regular que ejecutan los cogestores sociales. Por condiciones de salida se entiende que las familias deben cumplir los logros priorizados en el Plan Familiar, por lo menos la mitad de la totalidad de los logros en los aplican y que estén incluidos dentro de estos, todos los logros de primera infancia. Así mismo, dejar de ser pobres moderados según el Índice de Pobreza Multidimensional y dejar de ser pobre extremo por línea de ingresos (Línea de Indigencia). Este trabajo lo viene liderando la Dirección de Desarrollo Social y el Grupo de Proyectos Especiales del DNP.

22,6% a 17,7%, y al utiliza un indicador más exigente y completo como el Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia, los niveles son más altos que los del NBI; en 2003 se ubicaba en 43% con una gran disminución a 29% en 2008.

Cuadro 1
Indicadores de Pobreza y Desigualdad en Colombia (2002-2009)

INDICADORES	2002	2003	2004	2005	2008	2009
Pobreza (ingresos)[6]	53,7%	51,2%	51,0%	50,3%	46,0%	45,5%
Pobreza con subsidios[7]		43%			32,4%	
Pobreza extrema (ingresos) (1)	19,7%	17,0%	17,0%	15,7%	17,8%	16,4%
Gini (1)	0,594	0,573	0,579	0,580	0,589	0,578
Gini con subsidios (3)		0,52			0,534	
NBI[8]	22,6%	22,4%	21,9%	19,9%	17,7%	17,7%
Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia (IPM-Col)[9]		43%			29%	
Índice de Oportunidades Humanas para Colombia (IOH-Col)[10]		58			69	

Fuente: DNP- Dirección de Desarrollo Social. Subdirección de Promoción Social y Calidad de Vida.

A pesar de sus diferencias conceptuales y metodológicas, los distintos enfoques de medición de pobreza no monetarios comparten algunas dimensiones en común, por ejemplo, la situación educativa y de salud, el acceso a los servicios públicos, las características de vivienda, entre otros. Así, la intervención pública sobre estas variables debería conducir al mejoramiento de los diferentes indicadores. El mejoramiento de estos indicadores tiene a su vez impacto en varios de los ODM.

Variables con mayor relevancia[11] en la pobreza no monetaria:
– Asistencia a la educación básica y media.
– Disponibilidad de acueducto y alcantarillado.
– Hacinamiento en la vivienda.
– Materiales adecuados en los pisos de la vivienda (no piso de tierra).
– Materiales adecuados en las paredes y techos de la vivienda.
– Asistencia de los menores de 5 años a programas integrales de cuidado, nutrición y educación inicial.
– Afiliación a la seguridad social en salud.
– Disponibilidad de servicio de energía.

Así mismo, no todos los métodos de medición de la pobreza están disponibles para todos los municipios del país, o están disponibles solamente en los censos pero para unos años específicos. Por ejemplo, la medición de pobreza por ingresos, solamente está disponible para el país en su conjunto, por departamentos y para algunas ciudades capitales, dado que se basa en encuestas de hogares realizadas por el DANE que no tienen representatividad por municipios; igualmente, los indicadores subjetivos que se basan en encuestas de calidad de vida no están disponibles para todos los municipios. De otra parte, los índices de NBI y de Calidad de Vida, se calculan principalmente con base en los censos y por tanto aunque útiles para mirar la evolución histórica no lo son tanto para la planeación y la gestión en un período de gobierno; el último dato disponible para todos los municipios con base en censo es de 2005.

Lo anterior implica que para efectos de la planeación local, la fuente más práctica sobre la población en pobreza extrema es la encuesta aplicada por la Red Unidos que se encuentra desarrollada dentro del sistema de información de la estrategia - Infounidos y que es aplicada de manera censal a la población objetivo; y permite conocer la situación de las familias con relación al cumplimiento o no de los logros básicos, y sobre los cuales debe orientarse la intervención pública (Anexo 1). Los resultados para el país se presentan en la siguiente tabla y es posible producir una tabla igual para cada uno de los municipios y departamentos del país.

Cuadro 2.
Estado de Línea Base Familiar

Dimensión	Logro	Nacional		
		Total de familias que aplican (A)	N° familias que no cumplen (B)	% familias que no cumplen (B/A)
Identificación	1. Documentos de identificación	1.500.000	365.972	24,40%
	2. Libreta militar	917.804	820.887	89,40%
	3. Información de SISBÉN	1.500.000	1.403.774	93,60%
Ingresos y Trabajo	4. Sustento de adultos mayores	310.868	214.642	69,00%
	5. Ocupación o sustento (mayores de 15 años)	1.164.375	339.394	29,10%
	6. Capacidades personales para la empleabilidad	1.162.935	1.136.130	97,70%
	7. Activos del hogar para desarrollar actividad productiva	1.150.899	1.124.094	97,70%
Educación y Capacitación	8. Atención Integral a niños	438.396	270.641	61,70%
	9. Vinculación de niños al sistema educativo	929.591	207.850	22,40%
	10. Alfabetización de adultos	1.411.496	354.426	25,10%
	11. Educación superior o formación para el trabajo	539.570	358.717	66,50%
	12.Trabajo infantil	853.030	48.028	5,60%
Salud	13. Afiliación en salud	1.500.000	383.539	25,60%
	14. Acceso a promoción en Salud	1.500.000	475.346	31,70%
	15. Conocimiento de métodos de planificación	1.499.327	482.710	32,20%
	16. Vacunación de niños	415.763	218.407	52,50%
	17. Atención de mujeres gestantes	40.620	14.814	36,50%
	18. Detección temprana de alteraciones de crecimiento	749.970	254.383	33,90%
	19. Prevención de cáncer de cuello uterino y mama	1.268.684	954.791	75,30%
	20. Rehabilitación y ayudas técnicas de discapacitados	378.693	269.290	71,10%
Nutrición	21. Hábitos para la alimentación	1.500.000	938.527	62,60%
	22. Consumo de alimentos variados y de manera saludable	1.499.992	1.496.703	99,80%
	23. Lactancia materna exclusiva	42.996	20.791	48,40%
Habitabilidad	24. Agua potable	1.500.000	581.571	38,80%
	25. Manejo de basuras	1.500.000	427.606	28,50%
	26. Sistema de energía convencional o alternativa	1.500.000	197.741	13,20%
	27. Espacios diferenciados en la vivienda	1.500.000	628.994	41,90%
	28. Hacinamiento	1.500.000	908.095	60,50%
	29. Pisos de la vivienda	1.500.000	495.682	33,00%
	30. Implementos para dormir y alimentarse	1.500.000	686.573	45,80%
	31. Sistema de comunicaciones	1.500.000	721.292	48,10%
	32. Materiales adecuados de la vivienda	1.500.000	1.201.568	80,10%
	33. Iluminación, ventilación natural y privacidad	1.500.000	1.179.532	78,60%
Dinámica familiar	34. Seguimiento al Plan Familiar	1.500.000	1.500.000	100,00%
	35. Atención víctimas de violencia intrafamiliar y sexual	1.500.000	1.228.677	81,90%
	36. Participación comunitaria	1.499.691	926.769	61,80%
	37. Pautas de crianza humanizada	516.837	326.421	63,20%
	38. Normas de convivencia familiar y resolución de conflictos	1.500.000	1.076.383	71,80%
	39. Cuidado de la persona en situación de discapacidad	391.364	248.291	63,40%
Bancarización y Ahorro	40. Ahorro de la familia	1.500.000	1.431.982	95,50%
	41. Conocimiento de servicios financieros	1.500.000	113.607	7,60%
	42. Crédito (mecanismos formales o grupos de ahorro y crédito)	221.981	116.292	52,40%
Acceso a la Justicia	43. Conocimiento de mecanismos de resolución de conflictos	1.497.722	1.175.653	78,50%
	44. Atención de operadores de justicia	117.447	41.356	35,20%
	45. Acompañamiento a familia en situación de desplazamiento	329.636	0	0,00%

Fuente: Datos estimados y proyectados a 1.500.000 familias con base en Infounidos, septiembre de 2010. Datos estimados para metas de los logros priorizados en el Plan Nacional de Desarrollo Prosperidad para Todos: 2010- 2014. Capítulo IV: Igualdad de oportunidades y prosperidad social.

Esta información permite determinar dónde se encuentran los mayores problemas, tanto nacionales como territoriales; por ejemplo, las mayores deficiencias se encuentran en capacidades para el empleo y disponibilidad de activos para generar ingresos; en consumo de alimentos de manera variada y saludable; o en disponibilidad de la libreta militar. En educación falta vincular al 22% de los niños o afiliar a la seguridad social al 25% de las familias. Estos datos constituyen una guía para cualquier alcalde y gobernador sobre cómo orientar sus acciones con la ventaja adicional de que la Red Unidos dispone de los datos completos que permiten ubicar físicamente a las familias y cuenta con el apoyo de las cogestoras sociales.

2. Políticas y estrategias para disminuir la pobreza extrema

2.1 **Antecedentes**

Durante las últimas décadas el país ha puesto en marcha diversas iniciativas dirigidas a reducir la pobreza y pobreza extrema. En términos estructurales, la reforma más importante ha sido la descentralización territorial, que en Colombia se concibió, entre otros objetivos, como un instrumento para reducir la pobreza extrema y las desigualdades territoriales en la calidad de vida de la población. Para lograrlo, tanto la Constitución y la Ley 715 de 2001 (modificada por la Ley 1176 de 2007), determinan que la gran mayoría de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), se deben destinar a financiar los servicios de educación básica y media, de salud, de acueducto y alcantarillado y de alimentación escolar. Se espera que los municipios y departamentos logren cobertura universal en estos servicios, con lo cual se alcanzará un impacto en los distintos indicadores de pobreza multidimensionales. Adicionalmente, los municipios y departamentos tienen la obligación de focalizar su gasto social hacia la población más pobre y vulnerable, para garantizar que se atiende en forma prioritaria a la población con mayores necesidades.

6 Pobreza, pobreza extrema y Gini por ingreso autónomo. Cálculos MESEP con base en Encuestas de Hogares del DANE (Encuesta Continua de Hogares-ECH 2002-2005 empalmada por MESEP y Gran Encuesta Continua de Hogares-GEIH 2008 y 2009).

7 El dato 2003 tiene como fuente la Misión para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad (MERPD). El dato 2008 tiene como fuente el DNP. En la metodología se imputan subsidios monetarios y en especie. La fuente de los datos es la ECV 2003 y 2008, respectivamente.

8 Se considera pobre a quien tiene al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (Vivienda adecuada, Acceso a servicios básicos, Hacinamiento crítico, Dependencia económica y Ausentismo escolar) insatisfecha. Cálculos DNP – SPSCV con base en ECH 2002-2005, GEIH 2007-2009 del DANE.

9 El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) para Colombia es una propuesta con base en el indicador desarrollado por el Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI) que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. En Colombia se tuvo en cuenta 5 dimensiones (clima educativo del hogar, condiciones de niñez y juventud, salud, ocupación y servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda) y 16 variables. Cálculos DNP, DDS, SPSCV con base en ECV 2003 y 2008 del DANE.

10 El Índice de Oportunidades Humanas (IOH) del Banco Mundial combina el avance en tasa de cobertura para un conjunto de servicios básicos y el grado de igualdad con que dichos avances se distribuyen entre distintos grupos de población. Se estima para los menores de 18 años teniendo en cuenta 5 dimensiones (Educación, servicios básicos de la vivienda, salud, seguridad e identidad jurídica y TIC) y 12 variables. Vélez et ál. 2010. Banco Mundial, Banco de la República de Colombia (Medellín).

11 Son variables que aparecen más veces en los distintos indicadores de pobreza no monetaria.

FOCALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES
Ley 1176 de 2007
ARTÍCULO 24. El artículo 94 de la Ley 715 de 2001 quedará así:
"Artículo 94. *Focalización de los servicios sociales.* Focalización es el proceso mediante el cual, se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable. El Conpes Social, definirá cada tres años los criterios e instrumentos para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, así como los criterios para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales.
Las entidades territoriales tendrán a cargo su implementación, actualización, administración y operación de la base de datos, conforme a los lineamientos y metodologías que establezca el Gobierno Nacional, a través del Departamento Nacional de Planeación, que definirá entre otras las condiciones de ingreso, suspensión y exclusión de las personas a las bases de datos.
Para la definición de los criterios de egreso, suspensión o exclusión de las personas de las bases de datos, se tendrán en cuenta la aplicación de los principios de transparencia, igualdad y publicidad de la información, que no goce de protección constitucional o reserva legal, así como los principios constitucionales que rigen la administración de datos personales, de conformidad con las normas vigentes.
En todo caso, las entidades territoriales al realizar inversión social, especialmente mediante la asignación de subsidios, deben aplicar los criterios e instrumentos de focalización, definidos por el Conpes Social. Los diferentes programas sociales del orden nacional o territorial, deben definir la forma en que aplicarán los criterios e instrumentos para la focalización, contemplando además los criterios de egreso o cesación de la condición de beneficiarios que resulten pertinentes, en función de los objetivos e impactos perseguidos. Los gobernadores y alcaldes deben tomar las medidas pertinentes para garantizar que los grupos de población pobre y vulnerable tengan acceso a los servicios básicos".

En el año 2005 el Conpes Social N° 91 elevó a política estatal el compromiso del país con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), dentro de los cuales se encuentra explícitamente el de reducción de la pobreza extrema y el mejoramiento en un conjunto de indicadores sociales. Por su parte, en el marco del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), se ha venido promoviendo una intervención integral de los tres niveles del Estado con miras a mejorar las condiciones de estos grupos poblacionales en un conjunto de indicadores y variables. En el año 2006, mediante CONPES Social 102, se creó la Red de Protección Social contra la Pobreza Extrema Red Unidos, la principal estrategia planteada por el Gobierno Nacional para el logro de las metas de los ODM y, en general, para otras políticas poblacionales como las de primera infancia y adolescencia, adulto mayor, discapacidad, entre otros, dado los logros familiares referidos a estas poblaciones.

2.2. **Las políticas en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014**

El Plan Nacional de Desarrollo incluye las estrategias contra la pobreza y pobreza extrema en el Capítulo IV: Igualdad de oportunidades y prosperidad social, donde se plantea que el Estado intervendrá en tres niveles: i) Nivel de estabilidad macroeconómica y crecimiento económico, basado en el impulso a las denominadas locomotoras del crecimiento; se espera que las acciones en este nivel tengan un efecto indirecto sobre la pobreza por la vía del crecimiento, la generación de empleo e ingresos; ii) Nivel 2, que consiste en la consolidación del Sistema de Protección Social y de la Política de Generación de Ingresos; iii) Nivel 3, que consiste en el desarrollo del Sistema de Promoción Social y Red Unidos, mediante la consolidación de los mecanismos de focalización del gasto social, la depuración y desarrollo de programas sociales pertinentes dirigidos a la población pobre y vulnerable y el fortalecimiento de la Red Unidos.

2.3.1 **Política para la reducción de la pobreza extrema – Red Unidos**

La Red Unidos es la estrategia dirigida específicamente a la población en extrema pobreza y ofrece instrumentos concretos para focalizar el gasto social hacia este segmento poblacional. El objetivo central de la Red es apoyar a las familias que viven en pobreza extrema a superar su situación y mejorar su calidad de vida, a través del trabajo conjunto entre las familias y el Gobierno. Con este propósito, la Red atenderá en principio a 1.500.000 familias pobres extremas y en situación de desplazamiento. La Red Unidos ha definido el cumplimiento de 45 logros básicos en 9 dimensiones, como criterios de bienestar que una vez cumplidos indican que la familia está habilitada para la superación de su situación de manera autónoma.

De estos 45 logros se consideran prioritarios 20 (Anexo 1), por su mayor aporte a los diferentes indicadores de pobreza mayormente utilizados, en los cuales el Gobierno Nacional hará especial énfasis mediante el establecimiento de metas sectoriales por parte de las entidades nacionales con el fin de alcanzar impactos significativos. Para cumplir con sus objetivos, Unidos adelantará las siguientes acciones estratégicas: a) Completar la vinculación de las familias y elaborar los planes familiares[12]; b) Integrar la oferta pública y privada, garantizando su focalización, al tiempo que se refuerza la oferta en materia de empleo e ingresos a la población objetivo; c) Apoyar a las entidades territoriales en la formulación de sus Planes para la superación de la pobreza extrema; d) Precisar el marco normativo e institucional para clarificar las responsabilidades de los tres niveles de gobierno en la lucha contra la pobreza extrema.

De acuerdo con las bases del PND:

"Las entidades territoriales deberán formular planes para la superación de la pobreza extrema, acordes con la estrategia, que estarán incluidos en los planes de desarrollo y en los presupuestos anuales. Se implementará el Programa de Asistencia Técnica Territorial, con el propósito de reforzar la capacidad de las entidades territoriales para formular los planes de superación de la pobreza extrema, para utilizar los sistemas de información como herramientas de gestión para la focalización del gasto social y para consolidar espacios de coordinación para Juntos." (Departamento Nacional de Planeación, Bases del Plan Nacional de Desarrollo, p. 342).

Esto se refuerza en el artículo 9° de la Ley 1450 de 2011, Plan Nacional de Desarrollo, donde se establece lo siguiente:

Artículo 9°. *Estrategias Territoriales para la Superación de la Pobreza Extrema.* El Departamento Nacional de Planeación diseñará y orientará los lineamientos técnicos mínimos que los planes de desarrollo y los presupuestos de las entidades territoriales en materia de superación de la pobreza extrema deberían contener. El Gobierno Nacional coordinará a través de los mecanismos previstos en la presente ley, que las estrategias para la superación de la pobreza extrema que formulen los departamentos, distritos y municipios contengan metas, programas, proyectos y recursos que estén incluidos en los planes de desarrollo y en sus presupuestos anuales.

2.3. **Síntesis: la responsabilidad municipal y departamental**

En el marco de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, los departamentos, distritos y municipios tienen una responsabilidad fundamental en la reducción de la pobreza extrema. El mejoramiento en los diferentes índices de pobreza: pobreza por ingresos autónomos, pobreza por NBI, pobreza según Índice de Calidad de Vida, pobreza según Índice de Oportunidades Humana, pobreza según el Índice Multidimensional de Oxford, o pobreza según el SISBÉN, depende de las acciones que se adelanten para mejorar la situación en cada una de las dimensiones que los componen: educación, salud, nutrición, acueducto, alcantarillado, vivienda, empleo e ingresos, identificación, justicia, etc.

Por tanto, en términos de la gestión pública territorial, la responsabilidad básica consiste en ofrecer los servicios y subsidios requeridos, de acuerdo con sus competencias, de forma tal que se beneficie la población en extrema pobreza. Para lograr esto, las entidades territoriales deben focalizar explícitamente su gasto social, garantizando que los recursos llegan a la población objetivo. Adicionalmente, los alcaldes y gobernadores tienen la responsabilidad de coordinar en su territorio la acción de los distintos niveles de gobierno[13], lo cual es necesario en el caso de la lucha contra la pobreza extrema. En concreto, las entidades territoriales deben: a) Formular y ejecutar los Planes de lucha contra la pobreza extrema; b) Focalizar su gasto social dentro de dichos planes; c) Incorporar las acciones a sus planes de desarrollo y presupuestos; d) Coordinar la acción de los distintos niveles de gobierno; e) Facilitar y promover la participación ciudadana y el control social.

Con el fin de apoyar la realización de estas funciones se presenta a continuación una propuesta de contenido de los planes territoriales para la superación de la pobreza extrema, unas recomendaciones sobre el proceso a realizar para su elaboración y orientaciones para la inclusión dentro del Plan Municipal o Distrital de Desarrollo y el presupuesto anual.

3. Planes territoriales para la superación de la pobreza extrema

3.1. **Propósito y enfoque de los Planes**

El Plan para la superación de la pobreza extrema es el instrumento formal mediante el cual el Gobierno Municipal diagnostica y evalúa la situación de pobreza extrema en su territorio, define con base en las posibilidades presupuestales y administrativas las metas a alcanzar en un período determinado, coordina con la Nación y el departamento las acciones a desarrollar por cada nivel de gobierno, y hace seguimiento a su ejecución. Los Planes deben tener las siguientes características:

Diagnóstico. El diagnóstico comprende la descripción y análisis de la situación de pobreza extrema en el municipio, la identificación de las familias, la situación con relación a los logros de acuerdo con los resultados de la línea base familiar[14], la identificación de los factores que están incidiendo en dichos logros (recursos financieros, responsabilidades, coordinación, limitaciones institucionales, baja capacidad administrativa y de gestión, etc.). El diagnóstico incluye los factores explicativos y de las capacidades institucionales existentes a nivel municipal, y que dejan ver de manera general las posibilidades que tiene el municipio para abordar sus responsabilidades frente a las familias que pertenecen a la Red Unidos.

Orientación hacia los logros y a los problemas que dificultan su cumplimiento: El Plan para superar la pobreza extrema, se enfoca primordialmente al cumplimiento de los **logros básicos de las familias**, definidos por la Red Unidos, y comprende un componente de gestión, que consiste en las acciones necesarias para alcanzar dichos logros; en este contexto, en la medida en que el diagnóstico lo indique, se incluirán las acciones de fortalecimiento institucional, que apunten a resolver los factores que obstaculizan el cumplimiento de las metas, basándose principalmente en el mapa de capacidades municipales[15] de Unidos.

Metas. El Plan debe fijar en primer lugar las metas en cuanto a los logros de las familias, para lo cual es necesario tener en cuenta los recursos financieros disponibles.

Acciones a desarrollar y responsables. En cada una de las dimensiones y logros se definirán las acciones requeridas y las actividades de gestión necesarias para el cumplimiento de los logros. Igualmente se precisará la responsabilidad en cada una de las actividades.

Presupuesto. Para cada una de las dimensiones y/o logros se establecerá el presupuesto de cada entidad involucrada, que está disponible para ser invertido en la realización de acciones que permitan cumplir los logros de las familias.

Incorporación al plan de desarrollo y al presupuesto municipal. En lo correspondiente a los compromisos de la administración municipal, el Plan para la Superación de la Pobreza Extrema debe ser incorporado al Plan de Desarrollo Municipal y a los presupuestos anuales del municipio. Por su parte, el departamento y la Nación deberán incluir las apropiaciones correspondientes.

---

12 Los planes familiares hacen parte de la metodología del acompañamiento familiar realizada por los cogestores sociales, donde la familia prioriza 5 logros de los que aplica y que una vez levantada la línea base familiar, no los ha cumplido.

13 La Constitución Política asigna a los gobernadores la función de dirigir y coordinar los servicios nacionales en las condiciones de delegación que le confiera el Presidente de la República (artículo 305.3). Mediante el Decreto 1188 de 2003, el Gobierno Nacional determinó que "el gobernador de cada departamento deberá coordinar y articular el desarrollo de las políticas nacionales de carácter sectorial entre las diferentes entidades del nivel nacional en su territorio, haciendo uso de los instrumentos de planificación y concertación interinstitucional." Las entidades nacionales deberán articular sus acciones con el gobernador y estos deberán establecer mecanismos de seguimiento a la gestión nacional en su territorio. En el caso de los municipios, la Ley 136 de 1994 en su artículo 91, establece dentro de las funciones de los alcaldes: "C) En relación con la Nación, al Departamento y a las autoridades jurisdiccionales: 2. Coordinar y supervisar los servicios, que presten en el municipio entidades nacionales o departamentales e informar a los superiores de las mismas de su marcha y del cumplimiento de los deberes por parte de los funcionarios respectivos en concordancia con los planes y programas de desarrollo municipal".

14 De la experiencia de la fase piloto de los Planes 2011, en el marco del Programa de Asistencia Técnica Territorial, se ha evidenciado en primer lugar, la necesidad de actualizar en terreno la información referida a las familias para cada municipio, con el apoyo de los Operadores Sociales de Unidos de Acción Social, toda vez que no se cuenta con un primer seguimiento en sistema de la Línea Base Familiar.

15 El Mapa de capacidades municipal muestra el estado (calificación) de las 22 Condiciones básicas territoriales propuestas por la Red Unidos.

Niveles de gobierno involucrados. El Plan es competencia y responsabilidad de los tres niveles de gobierno y sus entidades, y no solamente de la administración municipal, aunque el territorio de referencia de las intervenciones, es el municipio.

Carácter vinculante. El Plan debe ser un acuerdo entre los tres niveles de Gobierno, que puede incluir preferiblemente el sector privado.

Período de referencia. El Plan debe ser formulado para el período de gobierno de alcaldes y gobernadores, esto es, para cuatro años.

Coordinación. El Plan municipal debe ser coordinado política y técnicamente por la administración municipal y utilizar como instrumento que articule tanto a las entidades como a la sociedad civil en el Consejo Municipal de Política Social.

Participación ciudadana en la elaboración y seguimiento de la Agenda. El Plan debe formularse con consultas e información a la ciudadanía, por medio de los Consejos de Planeación y de Política Social.

Seguimiento y evaluación. El seguimiento y evaluación del Plan corresponde a la Administración Municipal.

Rendición de cuentas: El Plan municipal será difundido y explicado a la ciudadanía mediante diversos medios.

3.2. **Contenido del documento de estrategia**

La gestión pública para la superación de la pobreza extrema debe expresarse formalmente en un documento de Plan Municipal para la superación de la pobreza extrema. Este documento sirve para:

a) Presentar formalmente el diagnóstico, las metas y las acciones a desarrollar.

b) Establecer el compromiso formal y los acuerdos entre las distintas entidades y niveles de gobierno.

c) Informar a la ciudadanía y facilitar su participación.

d) Hacer seguimiento y verificación del cumplimiento de las metas y para tomar los correctivos requeridos.

Los Planes deben contener el diagnóstico de la situación de pobreza extrema, las metas a alcanzar en los logros familiares a partir de la línea base familiar, las acciones de cada nivel de gobierno y los recursos financieros, las acciones de fortalecimiento institucional a partir de la línea base territorial, la oferta requerida, los responsables institucionales, los mecanismos de coordinación y las actividades de rendición de cuentas.

a) **Diagnóstico de la situación de pobreza extrema**

En esta parte debe presentarse con base en la información disponible la situación de pobreza extrema del municipio y si es posible su evolución. Básicamente debe exponerse y analizarse la información relativa a:

• Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Esta información permitirá conocer los antecedentes de la evolución del municipio entre 1993 y 2005, y comparar la situación por componentes y por zonas del municipio.

• Índice de pobreza multidimensional. Esta información permite conocer la situación del municipio en el año 2005 con base en el Censo y sirve de referente y punto de comparación.

• Indicadores sectoriales. Se hace un análisis de algunos sectores específicos con información municipal relacionados con la estrategia Unidos como educación (tasas de cobertura), salud (tasas de mortalidad, de vacunación), servicios públicos (tasa de cobertura de acueducto, calidad del agua, continuidad del servicio), y vivienda (calidad de los pisos)[16]

• Indicadores de los logros familiares según Unidos. Esta información se refiere al estado de cumplimiento de cada uno de los logros familiares en los cuales debe focalizarse el gasto social. **El Plan se fundamenta en esta información**. **Ver Tabla número 1**. Con relación al estado de línea base familiar.

Tabla 1.
Reporte de Línea Base Familiar y metas por vigencia

Logros Básicos Familiares	Línea Base				Vigencia 2012			Vigencia 2013			Vigencia 2014			Vigencia 2015		
	Unidad de medida	Total Aplica (TA)	Por Alcanzar (PA)	%	Meta	Resultado	Avance %	Meta	Resultado	Avance %	Meta	Resultado	Avance %	Meta	Resultado	Avance %
1. Documentos de identificación																
2. Libreta militar																
3. Información de SISBÉN																
4. Sustento de adultos mayores																
5. Ocupación o sustento (mayores de 15 años)																
6. Capacidades personales para la empleabilidad																
7. Activos del hogar para desarrollar actividad productiva																
8. Atención Integral a niños																
9. Vinculación de niños al sistema educativo																
10. Alfabetización de adultos																
11. Educación superior o formación para el trabajo																
12.Trabajo infantil																
13. Afiliación en salud																
14. Acceso a promoción en Salud																
15. Conocimiento de métodos de planificación																
16. Vacunación de niños																
17. Atención de mujeres gestantes																
18. Detección temprana de alteraciones de crecimiento																
19. Prevención de cáncer de cuello uterino y mama																
20. Rehabilitación y ayudas técnicas de discapacitados																
21. Hábitos para la alimentación																
22. Consumo de alimentos variados y de manera saludable																
23. Lactancia materna exclusiva																
24. Agua potable																
25. Manejo basuras																
26. Sistema de energía convencional o alternativa																
27. Espacios diferenciados en la vivienda																
28. Hacinamiento																
29. Pisos de la vivienda																
30. Implementos para dormir y alimentarse																
31. Sistema de comunicaciones																
32. Materiales adecuados de la vivienda																
33. Iluminación, ventilación natural y privacidad																
34. Seguimiento al Plan Familiar																
35. Atención víctimas de violencia intrafamiliar y sexual																
36. Participación comunitaria																
37. Pautas de crianza humanizada																
38. Normas de convivencia familiar y resolución de conflictos																
39. Cuidado de la persona en situación de discapacidad																
40. Ahorro de la familia																
41. Conocimiento de servicios financieros																
42. Crédito (mecanismos formales o grupos de ahorro y crédito)																
43. Conocimiento de mecanismos de resolución de conflictos																
44. Atención de operadores de justicia																
45. Acompaña familia en situación de desplazamiento																

Nota: Para la elaboración de esta matriz de metas, ver el anexo 2. Línea de base y metas por Logro.

[16] La información sobre estos indicadores y variables se encuentra disponible en el Programa de Asistencia Técnica Territorial de la Red Unidos - PATTU en el DNP.

b) Capacidades Básicas Institucionales (CBI), y el fortalecimiento institucional

El análisis de la situación del municipio comprende también el estudio de las capacidades o condiciones institucionales que posibilitan o restringen el cumplimiento de las metas y los logros familiares a nivel local. Las 22 capacidades básicas institucionales[17] medidas por la Red Unidos, representan un insumo para este análisis. Con base en esto y en la identificación de otros obstáculos institucionales se debe presentar:

1. *La situación existente en el municipio en cuanto a las capacidades básicas institucionales de la Red Unidos*. Expresada en el reporte de Línea Base Institucional, el cual muestra un índice[18] y una calificación[19] para las 22 capacidades.

2. *Las necesidades de fortalecimiento institucional identificadas y las acciones para resolver la situación*. Con base en el estado de los logros familiares (Tabla 1. Reporte de Línea Base Familiar y metas por vigencia) y al estado de las capacidades institucionales (Tabla 2. Reporte de Línea Base Institucional), se debe hacer un análisis que permita identificar la problemática presentada que limita u obstaculiza el cumplimiento de los logros por parte de las familias objetivo, por ejemplo, carencia de títulos de propiedad de la vivienda. Esta problemática puede resultar a través del análisis de la Línea Base Institucional o de otros factores institucionales que no están presentes dentro de las capacidades básicas de la Red Unidos.

Tabla 2.
Reporte Línea Base Institucional de la Red Unidos

Capacidad Básica Institucional (CBI)	Índice	Calificación
1. En el municipio se ofrece acceso oportuno a la expedición de documentos de identificación.		
2. En el municipio se ofrecen programas suficientes para atender en educación integral		
3. En el municipio se ofrece acceso a educación formal.		
4. En el municipio se ofrece acceso a programas de educación superior.		
5. En el …se ofrece acceso a programas de alfabetización.		
6. El … implementa la estrategia de prevención y erradicación de las peores formas de trabajo infantil.		
7. En el … la totalidad de la población está afiliada al SGSS.		
8. En el … se desarrollan acciones y proyectos que garanticen las metas del Programa Ampliado de Inmunizaciones		
9. En el … se realizan y promueven acciones y estrategias para menores de 10 años en los programas de Crecimiento y Desarrollo.		
10. En el … existe un registro y caracterización actualizados de la población en situación de discapacidad.		
11. En el …se desarrollan proyectos de promoción de salud sexual y reproductiva.		
12. El …cuenta con un plan municipal de seguridad alimentaria y nutricional.		
13. En el … hay capacidad para atender con complemento nutricional a los niños menores de 5 años.		
14. En el … hay disposición de espacios activos de participación comunitaria y escenarios recreativos y culturales gratuitos.		
15. En el … se desarrollan programas dirigidos a la familia.		
16. En el … se ofrecen, conocen y promueven los mecanismos formales y alternativos de resolución de conflictos.		
17. El … promueve mecanismos para la legalización de predios.		
18. El …promueve proyectos de mejoramiento de vivienda, mejoramiento del entorno urbano y construcción de Vivienda de Interés Social (VIS).		
19. En el … existe una infraestructura suficiente de servicios públicos domiciliarios para su población.		
20. En el … existen instrumentos para estimular acceso a servicios financieros y se promueven capacitaciones sobre educación financiera.		
21. En el … se promueven instrumentos para incrementar el potencial productivo.		
22. En el …existen los mecanismos para la atención de la población en situación de desplazamiento.		

Una vez identificada esta problemática, se debe formular acciones con responsables y tiempos definidos que permitan resolver las situaciones presentadas, tal como se muestra en la tabla 3. En esta parte, es importante priorizar acciones sobre aquellas capacidades institucionales débiles, es decir, con calificación "por fortalecer" y que tengan relación directa con el cumplimiento de logros familiares priorizados por el municipio, que a su vez, se encuentren con bajo nivel de consecución.

Tabla 3.
Acciones de fortalecimiento institucional

Problema Identificado[20]	Acción Requerida	Responsables	Plazo[21]

c) Metas por logros familiares

En esta parte deben presentarse las metas a alcanzar en cada uno de los logros durante la vigencia del Plan, para lo cual se sugiere utilizar una tabla síntesis. Ver Tabla 1. Para cada logro se presenta en primer lugar la situación reportada por Infounidos[22], y en segundo lugar la meta a alcanzar en 2012-2015.

Las metas para cada logro están asociadas al número de familias que se esperan cumplan el respectivo logro por vigencia. Aunque se establezcan metas para los cuatro años de administración, se sugiere realizar este ejercicio cada año, toda vez que el número de familias que aplican por logro puede variar debido a cambios de edad, nacimientos, defunciones, etc. Así mismo, se pueden modificar las metas de cada año dado el resultado en el cumplimiento de los logros del año anterior.

d) Acciones y recursos financieros

En esta parte deben exponerse las acciones a realizar por cada nivel de Gobierno, y por parte del sector privado y la sociedad civil, cuando sea el caso, así como los recursos de inversión cuando sea pertinente, tal como se muestra en la tabla 4. Acciones para el cumplimiento de los logros. Estas acciones y recursos se sustentan mediante una ficha de trabajo elaborada para cada uno de los logros (Anexo 2).

Tabla 4.
Acciones por logro familiar

Logro	Acciones específicas a desarrollar	Responsable (Nivel de Gobierno/Entidad/ Sector Privado)	Programas y/o proyectos	Inversión Programada ($millones)			
				2012	2013	2014	2015
1. Documentos de identificación							

Nota: Esta ficha debe elaborarse para cada logro priorizado en el Plan; no en todos los logros hay programación de recursos de inversión por cuanto las acciones se realizan mediante gestión del personal disponible.

e) Recursos totales de inversión

En esta parte se deben totalizar los recursos financieros que se destinarán a la estrategia, indicando dentro de cuál proyecto de inversión del presupuesto municipal se inscriben o dentro de cuál rubro de funcionamiento, según el caso. Igualmente, se debe presentar la información sobre recursos del departamento, la Nación y entidades de la sociedad civil.

f) Responsabilidad y coordinación de la ejecución

En esta parte se debe presentar el listado de entidades y funcionarios responsables de las acciones en cada una de las dimensiones y logros del Plan. Igualmente, se debe presentar el esquema de coordinación de la ejecución y seguimiento al Plan, el cual debe comprender:

1. Los procedimientos de coordinación interna: esta coordinación debe realizarse en el Consejo de Gobierno, definiendo fechas en las cuales se realizará el seguimiento al Plan y se tomarán las medidas respectivas.

2. Los procedimientos de coordinación con el departamento y con la Nación: esta coordinación debe realizarse principalmente mediante el Consejo de Política Social, considerando las funciones que le asigna la Ley 1098 de 2006, pero el municipio puede también adelantar acciones de seguimiento a la gestión de las entidades nacionales y departamentales en su territorio.

3. El funcionamiento del Consejo Municipal de Política Social. Este Consejo tiene funciones más amplias que el tema de la reducción de la pobreza extrema. Por tanto, es necesario que la administración municipal tome las medidas pertinentes para garantizar que dentro de sus actividades el Consejo realiza las funciones de coordinación, de planeación y de seguimiento con relación a las estrategias municipales de superación de la pobreza extrema.

g) Seguimiento

En esta parte se debe especificar la forma en la cual la administración municipal hará seguimiento a la ejecución del Plan, lo cual puede incluir acciones como las siguientes:

• Presentación de informe trimestral[23] de avance al Consejo Municipal de Gobierno, donde se verificará el cumplimiento de los compromisos y se tomarán las medidas de ajuste requeridas.

• Presentación de informe trimestral[24] de avance al Consejo de Política Social, con la participación de los tres niveles de Gobierno y el Sector Privado y Organizaciones No Gubernamentales.

• Presentación de informe de avance al Concejo Municipal.

---

17 Las 22 CBI constituyen los requerimientos mínimos que un municipio debe tener para facilitar a las familias beneficiarias alcanzar satisfactoriamente sus logros básicos. Estas capacidades están dentro de las 9 dimensiones, toda vez que están relacionadas directamente con los logros familiares. Sin embargo, no todos los logros tienen relacionada una capacidad institucional. Ver Anexo 1.

18 El índice es un valor entre 0 a 100 y resulta de la medición de un algoritmo asociados a cada capacidad. La información para medir los algoritmos en cada municipio, provienen tanto del formulario municipal, levantado y cargado por el delegado municipal de la Red Unidos en el módulo del sistema de información de Unidos diseñado para tal fin y de una información nacional.

19 Existen tres rangos de calificación: (i) con capacidades; (ii) en fortalecimiento; y (iii) por fortalecer. Estos rangos han sido establecidos previamente por la Red Unidos y son diferentes para cada capacidad. La ubicación dentro de estos rangos, dependerá del valor en el índice que resulte en cada capacidad. Ver Documento de Línea Base Institucional de la Red Unidos. PATTU – GPE – DNP.

20 Los problemas identificados y expresados pueden provenir o no del reporte de línea base institucional. Es decir, pueden salir otros factores institucionales de importancia que obstaculicen el alcance de los logros familiares en el municipio, pero que no resulten del análisis de las capacidades básicas institucionales.

21 Hace referencia al mes y año en que se espera cumplir con la respectiva acción.

22 Si al realizarse la elaboración del Plan, la información de la línea base familiar no se encuentra actualizada en el sistema de información de la Red Unidos (fase 3), se hace necesario actualizarla en lo posible con el equipo de cogestores y otras fuentes de información como registros administrativos.

23 Se sugiere trimestral, pero el periodo puede ser mayor, semestral por ejemplo y dependerá de los tiempos de plazo de las diferentes acciones contenidas en el Plan para su seguimiento.

24 Ibíd.

4. Responsabilidad de la elaboración del Plan

La responsabilidad de la elaboración del Plan es del Alcalde Municipal quien cuenta con el Delegado Municipal para la Red Unidos como el funcionario técnico encargado de su formulación, que a su vez, debe contar con el apoyo de la Secretaría u Oficina de Planeación, y demás secretarías y entidades con presencia local y con competencias y responsabilidades en las diferentes dimensiones de la estrategia. En esta tarea, el Delegado Municipal de la Red Unidos y, en general, la administración municipal se apoyará también en la gobernación correspondiente a través del Delegado Departamental de la Red Unidos y especialmente en la Gerencia Operativa de la estrategia en Acción Social, sea a través de la Coordinación Nacional, de la Unidad Territorial y/o de los Operadores Sociales.

De igual manera, las entidades departamentales y nacionales con responsabilidades en cada logro familiar, deberán reportar, por medio del delegado a la Red Unidos, la información sobre sus metas, acciones y recursos para el cumplimiento de los logros en cada municipio.

El delegado municipal de la Red Unidos, como responsable de la coordinación técnica en la elaboración del Plan, deberá realizar las siguientes actividades:

a) Revisar la información sobre la situación de cada uno de los logros familiares, proveniente del sistema de información de la Red Unidos.

b) Remitir la información a cada una de las entidades y funcionarios responsables.

c) Validar y actualizar de ser necesario la información con las entidades y funcionarios responsables en el municipio, así como con el equipo de cogestores sociales y el Operador Social de Acción Social.

d) Levantar y cargar en el módulo de fortalecimiento institucional, del sistema de información de Unidos el formulario municipal de Línea Base Institucional. Para esto se guiará en el manual de recolección y conceptos básicos y se debe apoyar en los funcionarios responsables de los diferentes sectores.

e) Solicitar a los funcionarios la determinación de metas a alcanzar, acciones y recursos, así como la identificación de dificultades para el cumplimiento de las metas.

f) Consolidar la información remitida por los funcionarios, revisarla y solicitar los ajustes pertinentes.

g) Elaborar la tabla síntesis de metas a alcanzar. Tabla 1.

h) Presentar el Plan a consideración del Alcalde Municipal.

i) Presentar el Plan en los Consejos de Política Social y en los demás espacios que se le indique por parte del alcalde municipal.

j) Difundir el Plan.

k) Hacer seguimiento al Plan y proponer los ajustes requeridos.

Para la realización de estas actividades, el delegado municipal debe articularse con los operadores de Red Unidos y el equipo de cogestores.

Apoyo del delegado departamental. El delegado departamental debe:

a) Apoyar al Delegado Municipal en la solicitud y gestión de información a los funcionarios responsables del nivel departamental y de las entidades nacionales en el departamento.

b) Apoyar al Delegado Municipal en la solicitud y gestión de información a la Unidad Territorial de Acción Social, con relación a las entidades nacionales.

c) Apoyar al Delegado Municipal en la precisión de las metas de las entidades nacionales y departamentales para cada uno de los municipios.

d) Validar la información proveniente del formulario municipal de la Línea Base Territorial.

e) Elaborar un directorio con todos los funcionarios responsables en la Administración Departamental y de la Nación con sede en el territorio, para cada uno de los logros.

f) Apoyar al Delegado Municipal en la presentación y difusión del Plan cuando se requiera en los espacios que correspondan.

g) Apoyar a los Delegados Municipales en el seguimiento de los Planes, especialmente con las acciones y compromisos a nivel departamental y nacional.

Apoyo de la Unidad Territorial de Acción Social (Operador Social). La Unidad Territorial de Acción Social debe:

a) Capacitar a los Delegados Municipales y Departamentales en el ingreso, uso y análisis del sistema de información de la Red Unidos. Específicamente en los reportes referidos a los tres componentes de la estrategia.

b) Apoyar a los Delegados Municipales en el proceso de actualización y validación de la información de los logros familiares.

c) Capacitar a los Delegados Municipales y Departamentales en el procedimiento del formulario municipal de la Línea Base Institucional.

d) Apoyar a los Delegados Municipales y Departamentales en la consecución de la información sobre logros familiares y en la realización de los ajustes correspondientes.

e) Apoyar a los Delegados Municipales y Departamentales en la especificación de las acciones a adelantar por cada entidad y de los recursos financieros.

f) Apoyar a los Delegados Municipales y Departamentales en la precisión de las metas de las entidades nacionales para cada uno de los municipios.

g) Apoyar a los Delegados Municipales y Departamentales en presentar los avances y realizar seguimiento a las acciones contenidas del Plan.

h) Apoyar a los delegados municipales y departamentales en difundir los Planes en los espacios que correspondan.

i) Elaborar un directorio con todos los funcionarios nacionales responsables, para cada uno de los logros.

5. Procedimiento para la elaboración del Plan

5.1 Preparación

El Delegado Municipal presenta al Alcalde Municipal la propuesta de elaboración del Plan municipal para la superación de la pobreza extrema y programa fecha para exponer el tema en el Consejo de Gobierno.

El Delegado Municipal prepara presentación al Consejo de Gobierno.

El Delegado Municipal, con base en las decisiones del Consejo de Gobierno, prepara decreto para firma del Alcalde Municipal (Anexo 3).

5.2 Decisión política

El Alcalde debe, en el Consejo de Gobierno, tomar la decisión de elaborar el Plan para la superación de la pobreza extrema, tomando en cuenta las orientaciones de Acción Social y el Departamento Nacional de Planeación, e impartir las órdenes correspondientes, determinando el funcionario o funcionarios responsable(s) de coordinar y hacer seguimiento a su ejecución. Esta decisión debe ser ratificada mediante la expedición de un decreto que establezca el contenido, proceso, responsables y plazos de la estrategia. Así mismo, es conveniente incluir dentro de la conformación del Consejo de Política Social a un representante de la Red Unidos.

5.3 Diagnóstico

El Delegado Municipal debe tomar, analizar y actualizar cuando corresponda la información del estado de los logros familiares de Infounidos, que servirá de punto de partida para la elaboración del Plan de superación de la pobreza extrema ver Tabla 1. De igual forma, debe analizar el estado de las capacidades básicas institucionales y hacer el análisis de la problemática y las causas asociadas al estado de dichas capacidades cuando sus indicadores sean bajos, con el fin de determinar acciones encauzadas a mejorar el cumplimiento de los logros familiares. Tabla 2.

Para este propósito el Delegado municipal debe:

a) Bajar la información correspondiente del sistema de información de la Red Unidos

b) En caso de no poder obtener la información mediante el sistema, deberá solicitarla a Acción Social.

Revisión de la línea base familiar.

a) El Delegado Municipal deberá verificar si la información de línea de base es correcta, mediante consulta con todos los funcionarios responsables (en las dependencias o entidades relacionadas con el logro) y con el apoyo de los cogestores y de los coordinadores locales de los Operadores Sociales de Acción Social.

b) En aquellos casos en los cuales la información no es correcta o presenta algunas inconsistencias, o se ha modificado debido a la gestión realizada, deberá actualizar asegurándose que cuenta con los medios de verificación que le permita realizar esos cambios y bajo los lineamientos dados en esta materia por parte de Acción Social.

c) Con base en las distintas consultas, el Delegado Municipal deberá ajustar la línea de base y presentar la información en las columnas correspondientes de los formatos de preparación de la estrategia. (Anexo 2).

Revisión de la línea base institucional.

a) El Delegado Municipal deberá levantar la información de las preguntas provenientes del formulario municipal de la línea base institucional, que están divididas en las mismas dimensiones donde están contenidos los logros familiares.

b) Para el levantamiento de esta información el Delegado deberá apoyarse en los funcionarios responsables de los diferentes sectores o dimensiones asociados con el formulario municipal. Así mismo, tendrá la colaboración de los cogestores sociales.

c) Una vez obtenga la información parcial o total de las preguntas del formulario municipal, podrá ir cargándolas dentro del módulo del sistema de información de Unidos creado para tal fin. Cuando esté completo podrá enviar el formulario vía web, para revisión y validación por parte del delegado departamental.

d) En caso de que exista alguna inquietud por parte del Delegado Departamental con alguna respuesta o información esta deberá ser discutida, aclarada o aceptada según el caso, entre los Delegados Municipales y Departamentales.

e) De darse alguna modificación, sólo lo podrá hacer el Delegado Municipal dentro del módulo del sistema de información. Una vez estén de acuerdo con el contenido del formulario, el Delegado Departamental hará el cierre del mismo vía web y se generará el mapa de capacidades del municipio. Acción Social capacitará a los diferentes Delegados en este procedimiento.

5.4 Acciones para el cumplimiento de los logros familiares

Para cada uno de los logros familiares el Delegado Municipal debe:

a) Verificar la oferta existente y las acciones realizadas hasta el momento para el cumplimiento de los logros.

b) Solicitar a cada funcionario que especifique las acciones a realizar para el cumplimiento de los logros.

c) Solicitar a cada funcionario que informe sobre los recursos financieros asignados para el cumplimiento de los logros.

d) Coordinar mesas de trabajo para concretar los compromisos de las distintas dependencias y entidades. En lo posible mesas de trabajo asociados a las dimensiones de Unidos.

e) Presentar la información sobre acciones y recursos financieros en cada uno de los logros.

5.5 Acciones de fortalecimiento institucional y asistencia técnica

a) Identificar los mayores problemas en términos institucionales y de oferta que a su vez estén relacionados con bajos indicadores de cumplimiento de los logros familiares.

b) Identificar las capacidades básicas institucionales prioritarias, y realizar un análisis de causas para el bajo resultado de las respectivas capacidades.

c) Formular acciones de fortalecimiento que permitan mejorar dichos indicadores y precisar si se requiere algún tipo de asistencia técnica y la entidad que debería prestar dicha asistencia.

d) Si existen otras dificultades institucionales que no resulten del análisis de las capacidades, pero importantes para el municipio en pro de cumplir con los logros familiares, se debe realizar el mismo ejercicio de causas y acciones de fortalecimiento y precisar si se requiere asistencia técnica.

5.6. Formulación de metas

Para cada uno de los logros familiares el Delegado Municipal debe:

a) Enviar a los funcionarios responsables de cada nivel de Gobierno la información de línea de base familiar y territorial del ser del caso, y listados de las familias, discriminando entre zona urbana y zona rural.

b) Solicitar a cada funcionario (nacional, departamental o municipal según el caso) que determine cuántas de las familias y/o personas pueden ser vinculadas a programas o acciones que permitan el cumplimiento del logro.

c) Solicitar a cada funcionario que informe las razones por las cuales no se pueden cumplir completamente las metas.

d) Revisar la información sobre las condiciones básicas territoriales, e identificar los problemas institucionales existentes, que restringen el cumplimiento de las metas.

e) Presentar la información sobre metas en la tabla correspondiente.

f) Presentar la información sobre cumplimiento parcial o total de metas en cada uno de los logros, especificando los factores que restringen su cumplimiento total.

5.7. Elaboración de documento del Plan

Con base en todos los insumos anteriores el Delegado Municipal elaborará el documento del Plan para la superación de la pobreza extrema, de acuerdo con lo recomendado en el numeral 4 de esta guía.

5.8. Presentación y aprobación en Consejo de Gobierno.

El documento del Plan para la superación de la pobreza extrema del municipio debe ser presentado en el Consejo de Gobierno para su revisión y aprobación, con el fin de ser presentado al Consejo Municipal de Política Social.

5.9. Presentación a consideración del Consejo de Política Social.

El documento de estrategia para la superación de la pobreza extrema del municipio será presentado al Consejo Municipal de Política Social para su revisión y formulación de recomendaciones. El delegado municipal, en consulta con las entidades municipales, hará los ajustes correspondientes.

5.10 Aprobación final en el Consejo de Gobierno.

La versión ajustada será presentada al Consejo de Gobierno para su aprobación y para tomar las decisiones administrativas y presupuestales requeridas para su puesta en marcha. Con base en estas decisiones se incorporará la estrategia al proyecto de Plan de Desarrollo a presentar al Concejo Municipal.

Cuadro 3.
Cronograma de actividades para la inclusión en el Plan de Desarrollo

Actividad/Semana (enero-abril 2012)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
1- Preparación																	
2- Decisión política																	
3- Diagnóstico																	
4- Definición de acciones																	
5- Requerimientos asistencia																	
6- Formulación de Metas																	
7- Elaboración documento																	
8- Presentación Consejo Gobierno																	
9- Presentación Consejo de Política Social y sustentación																	
10- Ajustes																	
11- Presentación y aprobación Consejo de Gobierno																	
12- Inclusión en el proyecto de plan de desarrollo																	

6. Incorporación del Plan de reducción de pobreza extrema en el Plan de Desarrollo y al Presupuesto

El Plan de Desarrollo como instrumento articulador de las diferentes políticas y estrategias que llegan a un municipio, debe incluir una Estrategia para la Superación de la Pobreza Extrema que debe contener en el cuerpo del plan, como mínimo lo siguiente:

a) La línea de base familiar en la cual se presente la situación de las familias en cada uno de los logros y dimensiones de la Red Unidos.

b) Las metas a alcanzar en cada uno de los logros durante el período de vigencia del plan de desarrollo.

c) Las acciones a desarrollar, los programas y proyectos municipales que contribuyen al cumplimiento de los logros, y los recursos presupuestales a asignar durante la vigencia del plan.

d) Las entidades y funcionarios responsables de la ejecución de la estrategia.

Adicionalmente, el Plan de Desarrollo Municipal deberá incluir como anexo integrante del Acuerdo o Decreto, la Estrategia Municipal para la Superación de la Pobreza Extrema en su versión completa.

El presupuesto anual del municipio debe incorporar la estrategia municipal para la superación de la pobreza extrema indicando:

a) Las metas a alcanzar durante la vigencia.

b) Los proyectos de inversión que contribuyen al cumplimiento de los logros, especificando las acciones de cada secretaría y entidad dentro de su plan operativo de inversión y plan de acción.

c) Los recursos presupuestales municipales asignados y la fuente.

Igualmente, debe incluirse un artículo como el siguiente dentro del presupuesto:

Artículo. *Plan municipal para la superación de la pobreza extrema*. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 715 de 2011 que establece la obligación de focalizar el gasto social y del artículo 9° de la Ley 1450 de 2011, PND 2010-2014, la administración municipal ejecutará durante la vigencia el Plan municipal para la superación de la pobreza extrema aprobada por el Consejo de Gobierno, con el fin de alcanzar las metas previstas en los logros familiares, para lo cual se asignarán XXX millones, distribuidos en la siguiente forma:

Cuadro 4. Presupuesto del Plan

Sector	Metas por logro a alcanzar durante la vigencia	Recursos	Rubro presupuestal
Educación			
Salud			
Acueducto y Alcantarillado			
Vivienda			
Cultura			
Recreación y deporte			
Nutrición			
Bienestar familiar			
Justicia			
Empleo e ingresos			

7. Coordinación de la ejecución y seguimiento

La responsabilidad por la coordinación de la ejecución y el seguimiento del Plan municipal de lucha contra la pobreza extrema recae en primer lugar en la administración municipal, pero requiere de la participación y cooperación del departamento y de la nación, en el marco de sus competencias. Por tanto, el Alcalde municipal tiene la responsabilidad de coordinar la acción de las entidades nacionales y departamentales en su territorio, lo cual implica la promoción de acuerdos alrededor del Plan, la solicitud de información, el seguimiento a su ejecución y la evaluación del desempeño de dichas entidades.

La coordinación técnica del Plan le corresponde al Delegado Municipal, con el apoyo interno de la Oficina de Planeación, y con el apoyo del Delegado Departamental y de la Unidad Técnica Territorial de Acción Social. La coordinación política del Plan es responsabilidad del Alcalde Municipal, para lo cual se utilizará como espacio de coordinación al Consejo Municipal de Política Social.

La participación tiene por lo menos tres niveles: la coordinación interna, la coordinación con otros niveles de gobierno y la coordinación con la sociedad civil y el sector privado. El instrumento básico de coordinación en todos los niveles es el Plan municipal para la superación de la pobreza extrema, en la cual se presentan los compromisos de cada una de las entidades vinculadas.

Coordinación interna. El Alcalde municipal debe encargarse de promover la ejecución y hacer seguimiento del Plan para lo cual se recomienda incluir mensualmente dentro de la agenda del Consejo de Gobierno el Plan para la Superación de la Pobreza Extrema. El Delegado Municipal debe presentar un informe de avance en el cual incluya los resultados alcanzados y los problemas existentes con el fin de tomar las decisiones requeridas para corregir las situaciones observadas[25].

Coordinación con otros niveles de Gobierno. Con base en el informe de seguimiento elaborado por el delegado municipal, el Alcalde debe oficiar a las entidades nacionales y departamentales en aquellos casos en los cuales no se está cumpliendo adecuadamente con los compromisos establecidos. Esta información deberá ser presentada trimestralmente en el Consejo de Política Social[26], donde las entidades deben reportar tanto a las entidades públicas como a las organizaciones de la sociedad civil.

Para que exista una efectiva coordinación desde el territorio, es necesario que las entidades nacionales con respecto a departamentos y municipios, así como los departamentos con respecto a sus municipios, cumplan un conjunto de condiciones: informar al municipio y/o departamento sobre las metas, recursos y acciones por municipio; participar en los espacios de coordinación convocados por el gobernador y/o alcalde; reportar el avance de los compromisos. Actualmente la ley otorga a los Gobernadores y Alcaldes funciones de coordinación, para lo cual se requiere de la cooperación de las entidades departamentales y nacionales.

[25] Cada secretaría de la administración municipal reportará trimestralmente, a la delegada municipal para la Red Unidos, el avance de los programas, proyectos y acciones correspondientes al Plan para la superación de la pobreza extrema del municipio.

[26] El artículo 207 de la Ley 1098 de 2006 establece que los consejos departamentales y municipales de política social tienen la responsabilidad de la articulación funcional entre las entidades nacionales y las territoriales.

Por otro lado, la coordinación implica acciones de seguimiento para verificar el cumplimiento de lo planeado en el Plan y los compromisos específicos de cada una de las partes. La administración municipal hará un seguimiento trimestral de la ejecución de la estrategia en el Consejo de Gobierno y presentará un informe de avance trimestral al Consejo Municipal de Política Social.

8. Transparencia y difusión

El Plan para la superación de la pobreza extrema en el municipio, así como los informes de seguimiento, serán publicados tanto en papel como en la página web del municipio y serán remitidos por correo electrónico y físico a los espacios de participación y organizaciones de la sociedad civil. Igualmente, serán entregados a las familias Unidos por intermedio de las cogestores sociales.

9. Control Social

La administración municipal, además de la difusión y transparencia sobre el Plan, deberá facilitar el control social mediante acciones como las siguientes:

a) Apoyo al funcionamiento del Consejo Municipal de Política Social, ofreciendo la información requerida y la logística necesaria para sus reuniones y cumplimiento de sus funciones.

b) Apoyo a las organizaciones de familias pertenecientes a Unidos, con el fin de que puedan conocer oportunamente la estrategia y su ejecución y reciban las explicaciones requeridas.

c) Apoyo al Consejo Municipal de Planeación y a los demás espacios sectoriales y poblacionales de participación.

10. Asistencia técnica de la nación y el departamento

En cumplimiento de lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo, para la elaboración de las Estrategias de superación de la pobreza extrema, el Departamento Nacional de Planeación Nacional y Red Unidos pusieron en marcha, dentro del componente de fortalecimiento institucional un programa dirigido a apoyar a municipios y departamentos - Programa de Asistencia Técnica territorial para la Red Unidos. Este Programa ofrece asesoría en la utilización de la información de Infounidos, en la formulación de las metas y acciones, en los procesos de coordinación entre niveles de gobierno y con la sociedad civil, y en el papel de los Consejos Municipales de Política Social. Con el propósito de instalar y fortalecer capacidades que permita cumplir con los objetivos a nivel local trazados por la política de superación de pobreza extrema en el país - Red Unidos.

Referencias

Departamento Nacional de Planeación, Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2104, Prosperidad para Todos.

Ley 1450 de 2011, Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, Prosperidad para Todos.

López Castaño, Hugo y Jairo Núñez Méndez (2007), Pobreza y desigualdad en Colombia. Diagnóstico y estrategias, Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.

Manual de Operaciones de la Red Unidos versión 5, marzo de 2009.

Anexos

Anexo 1. Descripción de los logros familiares y de las capacidades institucionales de Unidos. Logros priorizados en el Plan Nacional de Desarrollo.

Anexo 2. Fichas por logro familiar de soporte para la elaboración del Plan para la superación de la pobreza extrema.

Anexo 3. Formato de decreto sobre formulación del Plan para la superación de la pobreza extrema.

(C.F.).

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia de Puertos y Transporte

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000006 DE 2012

(marzo 29)

PARA: REPRESENTANTES LEGALES, SOCIOS, ACCIONISTAS, REVISORES FISCALES Y ADMINISTRADORES DE LAS EMPRESAS DE SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR DE CARGA VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE

DE: SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE

ASUNTO: MODIFICACION CIRCULAR 11 DE 2011 "SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO".

Las instrucciones contenidas en la presente Circular se encaminan, en primer lugar, a precisar el ámbito de aplicación de la Circular 011 de 2011, en tanto que el cumplimiento de la misma va dirigido a las Empresas de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de Carga exclusivamente.

En segundo lugar, la Superintendencia de Puertos y Transporte en cumplimiento de su función de instrucción y determinación de los criterios técnicos y jurídicos que deben cumplir las empresas vigiladas sobre la manera como deben administrar los riesgos implícitos en sus actividades, en particular del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (LA/FT), considera conveniente ampliar el plazo para la implementación del SIPLAFT y la correspondiente entrega de los reportes.

Conforme a lo anterior, los numerales 2 y 9.1 de la circular 011 de 2011 quedarán así:

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente circular externa está dirigida a los socios, accionistas y administradores de las Empresas de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de Carga que de acuerdo con la ley estén sujetas a la vigilancia, inspección y control por parte de la Superintendencia de Puertos y Transporte, y tiene como objetivo proporcionar un marco normativo para que diseñen e implementen en sus empresas el Sistema Integral de Prevención y Control del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – (en adelante SIPLAFT)".

9.1 Plazo para la implementación del SIPLAFT

Para la implementación del SIPLAFT por parte de las Empresas de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor de Carga vigiladas por esta Superintendencia, se establece como plazo máximo el **31 de mayo de 2012.**

Los reportes correspondientes al primer trimestre de 2012 deberán ser presentados dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes de julio del presente año, junto con los reportes correspondientes al segundo trimestre.

La Superintendencia de Puertos y Transporte se encargará de socializar la presente circular entre Representantes Legales, Socios, Accionistas, Revisores Fiscales y Administradores de las Empresas Transportadoras de Vehículos de Carga Terrestre vigilados por la Superintendencia de Puertos y Transporte.

La presente circular rige a partir de la fecha de su publicación en el ***Diario Oficial.***

Publíquese y cúmplase.

29 de marzo de 2012.

El Superintendente de Puertos y Transporte,

Juan Miguel Durán Prieto.

(C.F.).

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000007 DE 2012

(marzo 29)

PARA: EMPRESAS DE SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

DE: SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR

ASUNTO: DILIGENCIAMIENTO ENCUESTA

El Ministerio de Transporte celebró con la firma consultora de Ingenieros Civiles en Tráfico, Transporte y Vías, Icovías Ltda., el contrato 179 de 2011, cuyo objeto es *"Realizar el análisis evaluación y diagnóstico integral de la prestación del servicio público de transporte especial, estructuración y prestación de propuestas para la actualización y articulación del marco regulatorio de esta modalidad"*.

Para efecto de cumplir con los objetivos propuestos por la firma Consultora, dentro de la metodología se planteó la realización de encuestas a cada una de las empresas de servicio público de transporte terrestre automotor especial, para conocer el perfil de cada una de ellas e identificar la problemática asociada a la prestación de servicio en esta modalidad.

En virtud de las funciones de vigilancia, inspección y control atribuidas a la Superintendencia de Puertos y Transporte por los Decretos 101 y 1016 de 2000, modificados por el Decreto 2741 de 2001, Decreto 174 de 2001 y en desarrollo del principio de colaboración armónica para el efectivo cumplimiento de los fines del Estado, previsto en el artículo 113 de la Constitución Política, la "Supertransporte" como entidad encargada de inspeccionar, vigilar y controlar la aplicación y el cumplimiento de las normas que rigen el sistema de tránsito y transporte y de ejercer control permanente a la eficiente y segura prestación del servicio de transporte entre otras funciones, y con el fin de unirse al objetivo perseguido por el Ministerio de Transporte con el contrato mencionado, solicita de manera comedida se responda la encuesta, para lo cual podrán acceder al siguiente link, en el que se presentan diferentes alternativas para su diligenciamiento:

www.icovias.com

Esta encuesta debe ser entregada totalmente diligenciada **antes del 13 de abril de 2012**. En caso de haber dado respuesta a la comunicación enviada por el Ministerio de Transporte, por favor informar a esta Entidad lo pertinente.

Es importante aclarar, que el diligenciamiento y envío de la encuesta tiene carácter obligatorio.

Adicionalmente debe tenerse en cuenta, que el contrato mencionado obliga al Consultor a garantizar confidencialidad en el manejo de la información que obtenga para desarrollar el objeto del contrato.

Agradecemos se brinde toda la colaboración necesaria al personal de la firma Consultora, para que se obtengan resultados confiables sobre la prestación del servicio público de transporte terrestre automotor especial.

PUBLICACIÓN

La presente circular rige a partir de la fecha de su publicación en el ***Diario Oficial.***

29 de marzo de 2012.

El Superintendente Delegado de Tránsito y Transporte Terrestre Automotor,

Daniel Ortega Dávila.

(C.F.).

Superintendencia Nacional de Salud

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 000671 DE 2012

(marzo 27)

por medio de la cual se adopta medida cautelar preventiva de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para administrar el programa de entidad promotora de salud del Régimen Contributivo EPS y el programa de entidad promotora de salud del Régimen Subsidiado EPSS de la sociedad solidaria de salud Solsalud EPS S. A. con NIT. 804.001.273-5, como Instituto de Salvamento y Protección de la Confianza Pública.

El Superintendente Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren los parágrafos 1° y 2° del artículo 230 y el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los artículos 20, 21, 22 y 24 de la Ley 510 de 1999, el numeral 42.8 del artículo 42, los incisos 1° y 5° del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003, los artículos 35, 36, el artículo 37, el artículo 39, los literales a), c), d), e), f), h) y j) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, los artículos 114 y 115 del Decreto-ley 663 de 1993, el Decreto 1922 de 1994, el Decreto 788 de 1998, el artículo 4 del Decreto 783 de 2000, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el inciso 1º del artículo 6º del Decreto 506 de 2004, y en especial con el artículo 1, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, del artículo 3°, los numerales 1, 6 y 8 del inciso 1° y el parágrafo del artículo 4°, el artículo 5°, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 34, 38 y 40 del artículo 6, numerales 3, 7, 8, 9, 13, 22, 23, 25 y 42 del artículo 8° del Decreto 1018 de 2007, y los artículos 9.1.1.1.1. al 9.1.2.1.3. del Decreto 2555 de 2010, y la Resolución 01272 de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud,

CONSIDERANDO:

1. **Consideraciones Generales y Competencias de la Superintendencia Nacional de Salud**

1.1. **La Seguridad Social en la Carta Política**

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

Aunque hay quienes propugnan por la eliminación de un concepto que consideran ambiguo como el de servicio público, y de paso el de servicio público esencial[1], nuestro ordenamiento utiliza estas locuciones prolíficamente con miras a destacar su importancia dentro de un Estado social de derecho. En efecto, la circunstancia de que un ordenamiento de esta trascendencia se ocupe del tema obedece a la identidad, ya antigua, entre el Estado y la prestación de servicios públicos. No se puede perder de vista que con el inicio del siglo pasado, la visión del Estado regulador sufrió una paulatina transformación hacia el Estado interventor (v. g. Estado benefactor u hoy en día, estado social-liberal, etc.)[2] y, en cuanto tal, le resultó legítimo prestar ciertos servicios, establecer normas de calidad y cobertura, amparar a franjas de población desprovistas de los mismos, reglamentar los mercados que ellos generan, entre otros aspectos.

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

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

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

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

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

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

1.2. Del Sistema de Seguridad Social Integral

A partir de la expedición de la Ley 10 de 1990, con un claro enfoque de organización y descentralización de la prestación de servicios de salud en el sistema de salud, la Ley 60 de 1993 y la definición explícitas de competencias en los niveles territoriales, y finalmente la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios de salud se sustenta en un esquema descentralizado, con la activa participación del sector privado. El mismo se basó en un sistema de aseguramiento en un ambiente de competencia regulada por el Estado, a fin de que los individuos reciban la atención en salud, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia[3].

Las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007 y 1438 de 2011 mediante el régimen de competencias, y los recursos, establece una nueva organización administrativa y financiera de los servicios de salud en el país, otorga protagonismo y autonomía a las autoridades locales y regionales de salud, al tiempo que establece los porcentajes de inversión a estas instancias, para el desarrollo de la atención a la población.

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

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

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

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

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

Con las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, y 1438 de 2011 se desarrolla el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como la totalidad de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de los riesgos, especialmente las que afectan la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Para estos efectos, se considera al sistema como un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes establecidos por el legislador.

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

En este sentido, y como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: *"4.1.6. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su conjunto, es un servicio público esencial. Es además un "servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado"* (artículo 4°, Ley 100 de 1993).

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

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

---

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

2 *Cfr.,* Nelly Corredor y Édgar González, Servicios Públicos Domiciliarios e intervención del Estado, en Economía Colombiana, número 174, octubre de 1985. Sobre el mismo tema, Francisco J. Ochoa, Servicios Públicos e Intervención del Estado, PNUD, Bogotá, 1990. No se puede pasar por alto que la teoría del servicio público está en los pliegues mismos del Estado interventor. *Cfr.,* Fernando Rojas y Jorge Iván González, Economía de los Servicios Públicos, una visión alternativa, Cinep, Bogotá, 1988, pág. 84.

3 "La atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad". Artículo 49 de la Constitución.

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

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

Debe tenerse en cuenta, que de acuerdo con lo definido por el literal b) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales. La Ley 100 de 1993 en su artículo 157 y el artículo 25 del Decreto 806 de 1998, establece entonces, los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando que a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados, hoy población pobre no asegurada.

El Estado colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la ofertas y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993. Bajo su división en dos regímenes, el "*Contributivo y el Subsidiado*", transformando el esquema tradicional en salud y generando como resultado el subsidio a la demanda y la transformación del Subsidio de la oferta, que beneficiará a la población pobre y vulnerable clasificada en los listados censales y a la población pobre y vulnerable identificada en los niveles Uno (1), Dos (2) y Tres (3) de la Encuesta del Sisbén de cada municipio.

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

- El Régimen Contributivo, creado para la afiliación y aseguramiento en salud de la población con capacidad de pago para pagar su salud.

- El Régimen Subsidiado organizado para la afiliación y aseguramiento de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud.

- La atención de la población pobre no asegurada, establecida para atender a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud no afiliada por ningún sistema de salud.

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

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

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

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

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

I. La Dirección y Rectoría, en cabeza del Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en Salud (CRES), quienes dictan las reglas básicas para garantizar la operación del sistema.

II. El Financiamiento a través de: El Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) –que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y algunos recursos fiscales–; y de los Fondos Locales, Distritales y Departamentales de Salud, que reúnen los recursos provenientes de las transferencias territoriales, recursos del orden nacional y recursos de cofinanciación y los recursos del orden territorial: Cubren la prima del seguro y otros gastos de salud para la población afiliada.

III. El Aseguramiento en salud, que opera en un mercado de competencia regulada a través de las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, los Regímenes Especiales o Excepcionales en Salud, las Entidades que ofrecen Planes Adicionales de Salud.

IV. La Administración de la Salud, organizada a través de las Direcciones Territoriales de Salud, en función de la garantía en la atención de los servicios de salud.

V. La Prestación de Servicios de Salud, mediante los Prestadores de Servicios de Salud –PSS–.

VI. La Inspección, Vigilancia y Control, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud (INS) e Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).

VII. La Jurisdicción de la Salud, esto es, los jueces de la salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

VIII. La Conciliación Extrajudicial en Salud, que podrá ser adelantada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

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

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

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

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

1.2.1. Ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Existen entonces dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- Los afiliados al Sistema mediante el Régimen Contributivo. Son las personas vinculadas a través de contratos de trabajo, los pensionados, los servidores públicos, los jubilados, los asociados a Cooperativas de Trabajo Asociado, y los trabajadores independientes informales y formales (estos últimos llamados contratistas).

- Los afiliados al Sistema mediante el Régimen Subsidiado. Son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rurales y urbanas del país.

Y una transitoriedad en el sistema:

- La prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada.

1.2.1.1. El Régimen Contributivo

Son afiliados obligatorios al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, todas las personas vinculadas mediante contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Uno de los principios constitucionales y legales que reglan el servicio de la seguridad social es la solidaridad, la cual es entendida como la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se han expedido con respecto al régimen contributivo normas que reglamentan su funcionamiento, las cuales consagran el ingreso base de cotización por el cual sus afiliados obligatorios deben aportar al sistema general de seguridad social en salud; para el efecto, en estas normas no se permite la posibilidad de cotizar sobre una base inferior al salario mínimo legal, porque se ha considerado que esta es la suma mínima con la cual los aportantes con capacidad de pago entran a financiar los servicios de salud de la población pobre, en cumplimiento del principio de la solidaridad antes señalado.

1.2.1.2. El Subsidio de la Salud

Es el conjunto de normas que rigen el ingreso o la atención de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encuentra conformado por dos tipos de Subsidios, a través de los cuales se busca o la afiliación de la población pobre y vulnerable al SGSSS **(Subsidio a la demanda),** y/o la atención directa de servicios de salud a la población pobre y vulnerable no afiliada a ningún sistema de salud, en el SGSSS **(Subsidio a la Oferta).**

1.2.1.2.1. El Régimen Subsidiado en Salud, también llamado el Régimen del Subsidio a la Demanda en Salud.

Es un conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este orden de ideas, son beneficiarios del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo y en consecuencia recibe subsidio total o parcial para completar el valor de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, de conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento que se han previsto en:

- Los Acuerdos 23 artículos 2° y 3°, 41 respecto de trabajadores rurales migratorios, 77 artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° y 10, 138 respecto a población desmovilizada, 166 respecto a documento de identificación, 176 respecto a Núcleos Familiares de Madres Comunitarias, 244 artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° y 10, 253 respecto a Población infantil abandonada y menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y en especial sus artículos 2º, 3º y 4º, 273 respecto a población Rom, 274 respecto a Creadores y Gestores Culturales, 290, 299, 304 este respecto a Población Infantil Abandonada, 307 respecto a población desmovilizada, 318, 319 este respecto a población afrocolombiana, 325 respecto a Deportistas, 326 respecto a Población Indígena, 329, 346, 415 en este los artículos 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° y 10.

- Las Resoluciones 219 de 1998 respecto a población indígena, menores abandonados y población indigente, 2390 de 1998, "por la cual se determinan los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de la información sobre afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", 2423 de 2000 respecto a Núcleos Familiares de Madres Comunitarias, 890 de 2002, por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud, 1375 de 2002, "por la cual complementa y aclara la Resolución número 890 del 10 de julio de 2002", Resolución 195 de 2005, "por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 890 de 2002", 1149 de 2006, "por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud", 812 de 2007, "por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud", 3221 de 12 de septiembre de 2007, "por la cual se dictan disposiciones sobre actualización en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)", 123 de 18 de enero de 2008, "por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones números 0812 y 3221 de 2007", 5089 de 18 diciembre 2008, "por la cual se dictan disposiciones para el envío de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado", 413 de 18 de febrero de 2009, "por la cual se dictan disposiciones sobre la actualización en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) definida en la Resolución 3221 de 2007 y modificada en la Resolución 123 de 2008 teniendo en cuenta las novedades de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)", 1982 de 2010, "por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud", 2114, 2421, 4140 de 2010, y 4712 de 2010, 1238 de 2011 sobre pagos de entes territoriales, y 2320, 2321 de 2011 sobre mecanismos de reportes de información.

- Los Decretos 1141 de 2009 y 2777 de 2010 respecto a la afiliación de reclusos al régimen subsidiado, 1964, 1965 de 2010, y 971 y 1700 de 2011 en lo que atañe al flujo de recursos del régimen subsidiado.

Al Régimen Subsidiado en Salud, se accede, previa identificación de la población beneficiaria, a través de la Encuesta del Sisbén o del Listado Censal. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado, serán aquellos que clasifiquen como de los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén o que sean clasificados para ello a través del Listado censal; encuesta y listado, bajo las cuales, se determina la condición de vida de la persona y la condición o capacidad de pago de esta.

Es así que, como Beneficiarios del Régimen subsidiado en Salud, podrán actuar como afiliados al Sistema, una vez: Se identifique el monto de los recursos del Subsidio a la demanda que permitan establecer el número de personas a ser afiliadas al Régimen Subsidiado en el respectivo Municipio (según lo definido por el artículo 214 de la Ley 100 de 1993); se efectúe el proceso de Priorización de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y se realice la inscripción y selección de EPSS, dentro de las seleccionadas por el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social para operar regionalmente, e inscritas por el Municipio. Una vez afiliados procederán a ser atendidos en los servicios de salud que cubra el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), a través de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que para el efecto, la EPSS posea o haya contratado.

2. Sistema de Inspección, Vigilancia y Control [4]

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

Dentro del proceso normativo se ha pasado de un proceso de descentralización territorial definido por la Ley 10 de 1990, la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 de 1993, a un proceso de departamentalización de la Salud con Ley 715 de 2001y por último con Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, a un proceso de Nacionalización-Centralización de la salud de vigilancia y control del SGSSS en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

2.1. Inspección[5]

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

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

2.2. Vigilancia [6]

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

2.3. Control[7]

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

2.4. La Superintendencia Nacional de Salud[8]

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

En virtud de los artículos 48 y 115 de la Carta Política, las Superintendencias desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

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

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

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

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

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

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

En torno a su definición, Laubadére la caracteriza como:

"[...] una forma de intervención que ejercen ciertas autoridades administrativas y que consiste en imponer limitaciones a las libertades a los individuos, con el propósito de asegurar el orden público (Manual de Derecho Administrativo, André de Laubadére, Ed. Temis, Bogotá, 1984, página 197. En el mismo sentido, Georges Vedel, en Derecho Administrativo, Biblioteca Jurídica Aguilar, Madrid, 1980)".

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

---

4 Artículo 36, Ley 1122 de 2007.
5 Literal a), artículo 35, Ley 1122 de 2007.
6 Literal b), artículo 35, Ley 1122 de 2007.
7 Literal c), artículo 35, Ley 1122 de 2007.
8 Artículo 1º, Decreto 1018 de 2007.

Al respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

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

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

Se deduce de los anteriores predicados que el desempeño de las competencias atribuidas a algunas Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control está condicionado a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias (Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 15 de mayo de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz).

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

Al respecto, se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así:

"La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".

En concordancia con lo anterior, en Sentencia C-921 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Araújo Rentería, la Corte Constitucional sostuvo que: "*la vigilancia y control de la Seguridad social corresponde al Presidente de la República, labor que cumple por intermedio de la Superintendencia de Salud"*.

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

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

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

(...)

Si a los sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud se les imponen unos deberes y obligaciones por parte de esa entidad con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público de salud, resulta apenas obvio, que se le autorice a esa misma entidad para imponer sanciones de naturaleza administrativa a quienes no cumplan sus mandatos, como medio de coerción ideado por el legislador, que se muestra razonable y proporcionado para ese fin.

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

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

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

La prevalencia de los derechos inalienables de la persona humana (C.P. artículo 5°), entre los que se encuentra la libertad personal, desplaza la antigua situación de privilegio de la administración y la obliga a ejercer las funciones públicas en conformidad con los fines esenciales del Estado, uno de los cuales es precisamente la garantía de eficacia de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución (C.P. art. 2). En consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (C.P. artículo 29), están proscritas del ordenamiento constitucional[9].

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

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

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

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

El último inciso de la norma en cita, prevé:

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

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

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

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

2.4.1. **Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud**[10]

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

a) **Fijar las políticas** de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud[11];

b) **Exigir la observancia de los principios y fundamentos** del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;[12]

---

9 Corte Constitucional, Sentencia C-921 de 29 de agosto de 2001, M. P. Jaime Araújo Rentería.

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

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

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

c) **Vigilar el cumplimiento de las normas** que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;[13]

d) **Proteger los derechos de los usuarios**, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;[14]

e) **Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento** frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;[15]

f) **Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud**;[16]

g) **Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores** del Sistema General de Seguridad Social en Salud;[17]

h) **Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad**, que deberá efectuarse **por lo menos una vez al año**, por parte de los actores del Sistema;[18]

i) **Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios;[19]**

2.4.2. **Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)[20]**

a) Financiamiento. Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.

b) **Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.

c) **Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

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

e) **Eje de Acciones y Medidas Especiales.[21]** Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.

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

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

2.4.3 **Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud.[22]**

La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, entre otras las siguientes:

a) Formular, dirigir y coordinar la política de inspección, vigilancia y control del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud;[23]

b) Definir políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control para proteger los derechos de los ciudadanos en materia de salud;[24]

c) Definir políticas de coordinación con los demás organismos del Estado que tengan funciones de inspección, vigilancia y control;[25]

d) Definir y armonizar con los sistemas de información disponibles en el Gobierno Nacional, el sistema de información para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización del mismo;[26]

e) Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y demás actores del Sistema, incluyendo los regímenes especiales y excepcionales de salud de que tratan los artículos 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001;[27]

f) Con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, señalará los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia;[28]

g) Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios de sus servicios la información necesaria que les permita escoger las mejores opciones del mercado;[29]

h) Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud;[30]

i) Vigilar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantizando la libre elección de aseguradores y prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud;[31]

j) Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB y demás instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los requisitos definidos por el Gobierno Nacional;[32]

k) Realizar inspección, vigilancia y control a la generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud;[33]

l) Ejercer inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos asignados a las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, así como a los recursos del orden Municipal, Departamental y Nacional que de manera complementaria se asignen para tal fin;[34]

m) Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud acorde a los diferentes planes de beneficios, planes adicionales de salud contemplados en las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las actividades en salud derivadas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional;[35]

n) Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar;[36]

o) Emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, así como aplicar las sanciones respectivas relacionadas con aquellos asuntos que son objeto de su competencia, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias;[37]

p) Realizar seguimiento a la ejecución de las recomendaciones formuladas en el ejercicio de inspección, vigilancia y control;[38]

q) Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud;[39]

r) Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos que señale la ley y los reglamentos. La intervención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento;[40]

s) Diseñar las estrategias de promoción de la participación ciudadana en las actividades de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia;[41]

t) Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud;[42]

u) Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, a los administradores, empleados y revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones sanciones y multas en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 643 de 2001, 715 de 2001, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las demás que las modifiquen o adicionen.[43]

v) Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a las instrucciones del Contador General de la Nación, cuando sea del caso, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar los hospitales, las empresas de medicina prepagada, las Empresas Sociales del Estado, las entidades especiales de previsión social, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad;[44]

---

13 Literal (c) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 2, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.
14 Literal (d) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 6, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.
15 Literal (e) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 7, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.
16 Literal (f) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 4, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.
17 Literal (g) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 8, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.
18 Literal (h) artículo 39, Ley 1122 de 2007; numeral 9, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.
19 numeral 3º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.
20 Artículo 37, Ley 1122 de 2007.
21 Artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del numeral 5, artículo 37, Ley 1122 de 2007.
22 Artículo 40, Ley 1122 de 2007; artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
23 Numeral 1, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
24 Numeral 3, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
25 Numeral 4, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
26 Numeral 5, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
27 Literal a), artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 36, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
28 Literal c), artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 38, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
29 Numeral 10, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
30 Numeral 43, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
31 Numeral 12, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
32 Numeral 13, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
33 Numeral 14, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
34 Numeral 15, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
35 Numeral 19, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
36 Numeral 22, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
37 Numeral 23, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
38 Numeral 24, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
39 Numeral 25, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
40 Numeral 26, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
41 Numeral 27, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
42 Numeral 28, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
43 Numeral 29, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
44 Numeral 30, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.

w) Suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la Protección Social como resultado de la evaluación por resultados establecida en la ley;[45]

x) Sancionar a los responsables del no giro oportuno de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud (Fosyga);[46]

y) Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud;[47]

z) Autorizar los traslados entre las entidades aseguradoras sin tener en cuenta el tiempo de permanencia cuando se ha menoscabado el derecho a libre escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o cuando se incumpla la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores. Estas atribuciones podrán delegarse en las entidades territoriales;[48]

aa) Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud;[49]

bb) Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud;[50]

cc) Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud;[51]

dd) Vigilar que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo, en el marco de un sistema en competencia, y asegure la realización de los fines en los términos y plazos establecidos en la Ley 1122 de 2007;[52]

ee) Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera sea el régimen que administre;[53]

ff) Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos;[54]

gg) Las demás que le asigne la ley y las que le delegue el Presidente de la República.[55]

2.4.4. **Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, ámbito de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.[56]**

Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, los siguientes:

1. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes a los regímenes especiales o excepcionales en salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.[57]

2. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.[58]

3. Quienes aporten o deban aportar al sistema general de seguridad social en salud.[59]

4. Los agentes que ejerzan cualquier función o actividad del Sector Salud o del Sistema General de Seguridad Social en Salud.[60]

2.4.5. **Funciones del Superintendente Nacional de Salud.[61]**

El Despacho del Superintendente tendrá, entre otras funciones, las siguientes:

1. Ejercer la representación legal de la Superintendencia Nacional de Salud.[62]

2. Señalar las políticas generales de la entidad, expedir los actos administrativos que le corresponden, así como los reglamentos y manuales instructivos para el cabal funcionamiento de la entidad.[63]

3. Establecer la información que deben presentar los sujetos de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud.[64]

4. Emitir órdenes de inmediato cumplimiento necesarias para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas, adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento.[65]

5. Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Voluntarios de Salud.[66]

6. Autorizar previamente a los sujetos vigilados, de manera general o particular, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación así como la cesión de activos, pasivos y contratos.[67]

7. Vigilar el cumplimiento del régimen de inversiones expedidos para las entidades vigiladas.[68]

8. Autorizar, previamente, con carácter general o particular, los programas publicitarios de las entidades vigiladas con el fin de que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido, a los derechos de información debida y prevenir la competencia desleal.[69]

9. Ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud.[70]

10. Ordenar la publicación de los informes, indicadores y demás información que se considere pertinente de los vigilados.[71]

11. Establecer criterios de interpretación legal de última instancia y fijar la posición jurídica definitiva de la Superintendencia Nacional de Salud.[72]

12. Señalar con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia.[73]

13. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.[74]

14. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.[75]

15. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.[76]

16. Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.[77]

17. Fallar en segunda instancia sobre los procesos de suspensión en forma cautelar de la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la Protección Social como resultado de la evaluación por resultados realizada conforme lo establece la ley.[78]

18. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le asignen.[79]

2.4.6. **Facultades de intervención estatal**

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

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

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

---

45 Numeral 31, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
46 Numeral 33, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
47 Numeral 34, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
48 Numeral 35, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
49 Literal d), artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 39, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
50 Literal e), artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 40, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
51 Literal f), artículo 40, Ley 1122 de 2007.
52 Literal h), artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 42, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
53 Literal i), artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 8, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
54 Literal j), artículo 40, Ley 1122 de 2007.
55 Numeral 45, artículo 6º, Decreto 1018 de 2007.
56 Artículo 121, Ley 1438 de 2011; Artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.
57 Numeral 1, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 6 y el parágrafo, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.
58 Numeral 6, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 1, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.
59 Numeral 5, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.
60 Numeral 8, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.
61 Artículo 8º, Decreto 1018 de 2007, modificado por el artículo 2º del Decreto 2221 de 2008.
62 Numeral 1, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007
63 Numeral 3, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007
64 Numeral 7, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
65 Numeral 8, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
66 Numeral 9, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
67 Numeral 10, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
68 Numeral 11, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
69 Numeral 12, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
70 Numeral 13, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
71 Numeral 15, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
72 Numeral 19, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
73 Numeral 22, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
74 Numeral 23, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
75 Numeral 24, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
76 Numeral 25, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
77 Numeral 27, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
78 Numeral 38, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
79 Numeral 42, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

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

2.4.6.1. **Intervención forzosa administrativa para administrar y para liquidar**

La Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, la intervención forzosa administrativa para administrar, la intervención forzosa administrativa para liquidar, revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

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

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

"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.

(...)

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

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

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

El objetivo de la función de vigilancia y control, busca asegurar la prestación oportuna, permanente y eficiente con calidad e integralidad del servicio de seguridad social en salud; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas integrantes del sector salud; la eficiencia en la aplicación y utilización de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud; el oportuno y adecuado recaudo, giro, transferencia, liquidación cobro y utilización de los mismos; así como lograr que los recursos destinados a su financiación se utilicen exclusivamente para tales fines, a propósito de lo cual, como se indicó, la norma superior señala que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella, además, hacen parte de dichos objetivos, la adopción de medidas encaminadas a permitir que la función de vigilancia y control centre su actividad en la aplicación de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas. (Artículo 48 de la Constitución Política).

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

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

i) **Ley 100 de 1993,** Parágrafos 1º y 2º del artículo 230:

" (…)

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

Parágrafo 2º. *La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las entidades promotoras de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica". (Subrayado y negrilla nuestra).*

ii. **Ley 715 de 2001,**

Establece en el numeral 8 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 lo siguiente:

"Competencias en salud por parte de la Nación

"Numeral 8.-

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

A su vez dispone en los incisos 1º, 2º y 5º ibídem:

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

Las organizaciones de economía solidaria que realicen funciones de Entidades Promotoras de Salud, administradoras de régimen subsidiado o presten servicios de salud y que reciban recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estarán sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.".

"(...)".

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

"(...)".

iii. **Ley 1122 de 2007.**

Ahora bien, la **Ley 1122 de 2007** hace modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud previsto en la Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, y para el desarrollo de sus funciones, define cinco (5) Ejes Temáticos, a saber: (i) Financiamiento; (ii) Aseguramiento; (iii) Prestación de servicios; (iv) Atención al usuario y participación social y (v) Eje de acciones y medidas especiales.

iv. **Ley 1438 de 2011.**

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

"Artículo 124. Eje de Acciones y Medidas Especiales. El numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 quedará así:

"5. Eje de acciones y medidas especiales. Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación".

Dado el contenido de la norma, el Eje Temático de Acciones y Medidas Especiales uno de los Ejes del Sistema de IVC, asigna la función en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud para adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas, que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza y Monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como, intervenir técnica y administrativa las direcciones territoriales de salud. En los casos de revocatoria del Certificado de autorización y funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ésta deberá decidir sobre su liquidación. Así como en los casos de liquidación voluntaria de éstas vigiladas, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y de los recursos del sector salud.

v. **El Decreto 1922 de 1994**

Por el cual se reglamenta la intervención del Ministerio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto-ley 056 de 1975, la Ley 60 de 1993 y el Decreto 1298 de 1994.

Este decreto fue aclarado por el Decreto 1634 de 1995.

La intervención administrativa y/o técnica es un procedimiento mediante el cual el Ministerio de Salud o las Direcciones Territoriales de Salud, según el caso, en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control, por motivos de orden público, administrativo y/o técnico, que afecten o puedan afectar en forma grave la adecuada prestación de los servicios de salud, asume en forma transitoria, total o parcial, la gestión administrativa y/o técnica de las entidades a que se refiere el Decreto 1922 de 1994.[80]

La intervención tendrá como finalidad garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.[81]

El Ministerio de Salud podrá intervenir o tomar posesión de las Entidades Promotoras de Salud para administrarlas transitoriamente, de manera total o parcial, cuando se pueda

[80] Artículo 1º, Decreto 1922 de 1994.
[81] Artículo 2º, Decreto 1922 de 1994.

afectar gravemente la prestación del servicio, sin perjuicio del proceso de disolución y liquidación que sea necesario conforme las disposiciones legales.[82]

La intervención administrativa en forma total de las Entidades Promotoras de Salud, conlleva:[83]

1. La separación de los administradores y directores de la administración de la entidad intervenida.

2. La separación del revisor fiscal, y

3. La improcedencia del registro de la cancelación de gravamen constituido a favor de la entidad intervenida, sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del interventor designado por el Ministro de Salud. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de la intervenida, salvo que dicho acto haya sido autorizado por el interventor.

4. La toma de las medidas preventivas pertinentes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo **291** del Decreto-ley 663 de 1993.

"Artículo 291. *Principios que rigen la toma de posesión. <Artículo modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:>*

Corresponde al Presidente de la República, en ejercicio de las funciones que le otorga el numeral 25 del artículo 189 de la Constitución Política, señalar la forma como se desarrollará el proceso de toma de posesión, y en particular la forma como se procederá a liquidar los activos de la entidad, a realizar los actos necesarios para colocarla en condiciones de desarrollar su objeto social o a realizar los actos necesarios para obtener mejores condiciones para el pago total o parcial de las acreencias de los ahorradores, depositantes e inversionistas; la forma y oportunidad en la cual se deben presentar los créditos o reclamaciones; las sumas que se pueden cancelar como gastos de administración; la forma como se reconocerán y pagarán los créditos, se decidirán las objeciones, se restituirán los bienes que no deban formar parte de la masa, y en general, los actos que en desarrollo de la toma de posesión se pueden o se deben realizar.

Dichas facultades las ejercerá el Presidente de la República con sujeción a los principios y criterios fijados en el artículo 46 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y a las siguientes reglas generales:

1. La toma de posesión sólo podrá adoptarse por las causales previstas en la ley.

2. La misma tendrá por objeto la protección del sistema financiero y de los depositantes y ahorradores con el fin de que puedan obtener el pago de sus acreencias con cargo a los activos de la entidad y, si es del caso, al seguro de depósito.

3. Las decisiones que se adopten tomarán en cuenta la posibilidad real de subsanar las causas que dieron lugar a la toma de posesión y la necesidad de evitar situaciones que pongan en juego la estabilidad del sector financiero y de la economía en general.

4. La decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente y si la misma no se puede notificar personalmente al representante legal, se notificará por un aviso que se fijará en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social. El recurso de reposición no suspenderá la ejecución de la medida.

5. Corresponderá al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras designar al agente especial, quien podrá ser una persona natural o jurídica, podrá actuar tanto durante la etapa inicial, como en la administración o liquidación y podrá contar con una junta asesora con representación de los acreedores en la forma que fije el Gobierno.

6. Los agentes especiales desarrollarán las actividades que les sean confiadas bajo su inmediata responsabilidad.

7. El Fondo de Garantías de Instituciones Financieras realizará el seguimiento de la actividad del agente especial, sin perjuicio de la vigilancia de la Superintendencia Bancaria sobre la entidad objeto de administración, mientras no se decida su liquidación.

8. Los agentes especiales ejercerán funciones públicas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea del caso, de las reglas del derecho privado a los actos que ejecuten en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión.

9. Se propiciarán mecanismos de solución que permitan la participación del sector privado.

10. Las medidas que se adopten podrán incluir, entre otras, la reducción de capital, la emisión y colocación de acciones sin sujeción al derecho de preferencia, la cesión de activos o pasivos, las fusiones o escisiones, el pago de créditos por medio de la entrega de derechos fiduciarios en fideicomisos en los cuales se encuentren los activos de la entidad, el pago anticipado de los títulos, la creación de mecanismos temporales de administración con o sin personería jurídica con el objeto de procurar la optimización de la gestión de los activos para responder a los pasivos, así como cualquier otra que se considere adecuada para lograr los fines de la intervención. Igualmente, podrán cancelarse gravámenes sobre bienes de la entidad, sin perjuicio del privilegio del acreedor sobre el valor correspondiente.

11. La liquidación de los activos de la entidad, cuando sea del caso, se hará a través de mecanismos de mercado y en condiciones que permitan obtener el valor en el mismo de dichos activos.

12. Podrá suspenderse el proceso cuando las circunstancias así lo justifiquen, con las consecuencias que señale el Gobierno, evento en el cual el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras podrá asumir la representación de la entidad para los efectos a que haya lugar.

13. Deberá establecer reglas destinadas a culminar la liquidación, cuando existan activos que no han podido ser enajenados o situaciones jurídicas que no hayan podido ser definidas. Dichos mecanismos podrán incluir, entre otros, la adjudicación de los activos remanentes a los acreedores como pago de sus créditos o a los accionistas, si es del caso, o la entrega de dichos activos a una determinada entidad en la cual aquellos y estos, si es del caso, convengan.

14. A los procesos de toma de posesión se aplicará lo previsto en los artículos 103 y 104 de la Ley 222 de 1995 y para tal efecto se entenderá que cuando dichas disposiciones hacen referencia al concordato se refieren a la toma de posesión. El agente especial podrá poner fin a los contratos existentes al momento de la toma de posesión si los mismos no son necesarios para la administración o liquidación.

15. La toma de posesión y en general los procesos concursales no impedirán cumplir las operaciones realizadas por la entidad o por cuenta de ella en el mercado de valores cuando ello sea conveniente para la misma. En todo caso, la toma de posesión no impedirá a la Bolsa de Valores correspondiente hacer efectivas, conforme a las reglas que la rigen, las garantías otorgadas para cumplir una operación en que sea parte una entidad objeto de toma de posesión.

16. De las reclamaciones que se presenten oportunamente se dará traslado a los interesados y sobre ellas deberá decidir el agente especial por acto administrativo que se notificará por edicto.

17. Se podrán establecer mecanismos para compensar con cargo a los activos de la entidad la pérdida de poder adquisitivo o los perjuicios por razón de la pérdida de rendimiento que puedan sufrir los depositantes, ahorradores o inversionistas por la falta de pago oportuno.

18. La acción que intenten los ahorradores, depositantes o inversionistas contra las personas que hayan realizado las conductas irregulares que dieron lugar a la toma de posesión, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados, se sujetará a las mismas disposiciones previstas por el numeral 3 del artículo 98 de este Estatuto.

19. Durante todo el proceso, incluyendo la administración de la entidad o su liquidación, podrán celebrarse acuerdos entre los acreedores y la entidad intervenida, los cuales podrán ser aprobados por el voto favorable del cincuenta y uno por ciento (51%) de las acreencias y como mínimo de la mitad más uno de los acreedores, incluyendo en este cómputo el valor de los depósitos en que el Fondo se haya subrogado. En los demás aspectos dichos acuerdos se sujetarán en lo pertinente a las normas del régimen concordatario.

20. Las medidas que se adopten tomarán en cuenta la necesidad de proteger los activos de la entidad y evitar su pérdida de valor.

Toda medida de intervención debe fundamentarse en una de las causales establecidas en el Decreto número 1922 de 1994 determinada mediante una evaluación previa, la cual se efectuará en cuanto sea posible de conformidad con un sistema de indicadores administrativos, financieros, técnicos o científicos y demás aspectos que comprenden el control de gestión y el Sistema de Garantía de Calidad.[84]

El resultado de esta evaluación determinará el tipo de intervención, el grado de la misma, su alcance y las áreas sobre las cuales se ejercerá, su término, formas, mecanismos y efectos.[85]

Toda intervención será decretada mediante resolución debidamente motivada de la autoridad, la cual deberá contener:[86]

1. La síntesis de los hechos o causas que dan origen a la intervención.

2. La evaluación previa a que se refiere el artículo 36 del Decreto número 1922 de 1994 y la exposición de las razones de orden público sanitario social, técnico y administrativo, por las cuales se considera que el funcionamiento del ente intervenido es inconveniente a juicio del Ministerio de Salud.

3. El Tipo de intervención que se decreta, su forma, grado o alcance, con la mención expresa de si es total o parcial, si se ejercerá sobre la parte técnica, científica o administrativa o sobre todas o algunas de ellas.

4. Los fines concretos de la intervención.

5. Los efectos que conlleva para la intervenida de conformidad con lo establecido para las diferentes formas y grado de intervención reglamentadas en el Decreto número 1922 de 1994.

6. Las medidas preventivas que se ordenan, si fueren del caso.

7. La duración de la intervención no podrá ser superior a un año prorrogable por una sola vez y por el mismo término.

8. El nombramiento del interventor o interventores y las facultades que se le otorgan, según el tipo de intervención decretada.

Los procedimientos del interventor para el ejercicio de sus facultades se regirán por lo previsto en el Decreto número 663 de 1993.[87]

El término de toda intervención no podrá ser superior a un año, prorrogable por una sola vez hasta por un período igual.[88]

Los costos de toda intervención serán de cargo de la entidad intervenida, salvo que la intervención sea por motivos de orden público, en situaciones de emergencia o desastre y sin que exista responsabilidad de la entidad intervenida.[89]

La intervención no implica en ningún caso responsabilidad patrimonial de la Nación respecto de las obligaciones civiles, comerciales o laborales de la entidad intervenida.[90]

Los particulares que ejerzan la intervención por designación o en nombre de la autoridad, responderán en las mismas condiciones que lo hacen los servidores públicos.[91]

vi. El Decreto 788 de 1998.

El Decreto 788 de 1998, modifica el Decreto número 1922 de 1994, así:

"**Artículo 1°.** A partir de la vigencia del presente decreto las funciones de intervención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud cualquiera que sea su naturaleza jurídica, se ejercerán por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de las demás facultades atribuidas al Ministerio de Salud en el Decreto número 1922 de 1994."

---

82 Artículo 28, Decreto 1922 de 1994.
83 Artículo 30, Decreto 1922 de 1994.
84 Inciso 1º, artículo 33, Decreto 1922 de 1994.
85 Inciso 2º, artículo 33, Decreto 1922 de 1994.
86 Artículo 34, Decreto 1922 de 1994.
87 Artículo 35, Decreto 1922 de 1994.
88 Artículo 38, Decreto 1922 de 1994.
89 Artículo 39, Decreto 1922 de 1994.
90 Artículo 40, Decreto 1922 de 1994.
91 Artículo 41, Decreto 1922 de 1994.

"Artículo 2°. *El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente el Decreto 1922 de 1994".*

vii. El Decreto 783 de 2000.

El Decreto 783 de 2000, modifica el artículo 28 del Decreto número 1922 de 1994, modificado por el artículo 1° del Decreto número 788 de 1998, y estableció:

*"**Artículo 4°.** El parágrafo del artículo **28** del Decreto 1922 de 1994, modificado por el artículo 1° del Decreto número 788 de 1998, quedará así:*

"Parágrafo. En los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud intervenga o tome posesión de una Entidad Promotora de Salud en la forma establecida en el presente Decreto deberá informar al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión."

viii. Decreto 1015 de 2002.

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

*"**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica-administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, **las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifiquen y desarrollan** " (...). (Negrilla y Resalto fuera del texto).*

ix. Decreto 3023 de 2002.

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

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

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

x. Decreto 2975 de 2004.

El **Decreto 2975 de 2004**, reglamentario de la Ley 643 de 2001 en lo relativo a la modalidad de juegos de loterías, señala:

"Artículo 30. Intervención forzosa. De conformidad con el artículo 68 de Ley 715 del 2001 y el Decreto número 1015 del 2002 la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto número-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto número 2418 de 1999 y demás disposiciones que las modifican y desarrollen."

xi. Decreto número 506 de 2005.

De igual forma, mediante el artículo 6° del Decreto número 506 de 2005 se consagraron las medidas cautelares y de toma de posesión a saber:

"Artículo 6°. Medidas cautelares y toma de posesión. ***Las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.***

La toma de posesión de bienes haberes y negocios se podrá adoptar como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación, por el cumplimiento de las causales previstas en los estatutos para la liquidación o por la ocurrencia de las causales de revocatoria, ***cuando esté en riesgo el manejo de los recursos públicos de la seguridad social en salud o la prestación del servicio a sus afiliados.***

Las medidas cautelares y de toma de posesión, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

La revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación pueden adoptarse simultáneamente o de manera independiente con la toma de posesión, cuando esas mismas causales que la originan puedan poner en peligro los recursos de la seguridad social en salud o la atención de la población afiliada. Cuando la revocatoria sea simultánea con la toma de posesión, el procedimiento, los recursos, las reglas y los efectos serán los de la toma de posesión". (Negrilla fuera de texto).

xii. Decreto número 1018 de 2007.

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

Conforme a lo establecido por el numeral 13 del artículo 8° del Decreto número 1018 de 2007, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud, tendrá, entre otras funciones, la de ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud.[92]

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

*"**Artículo 21. Funciones de la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales.** La Superintendencia Delegada para Medidas Especiales tendrá las siguientes funciones:*

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

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

xiii. Resolución número 1947 de 2003.

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

xiv. Resolución número 237 de 2010.

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

xv. Resolución 2659.

La Resolución 002659 del 12 de octubre de 2011 que modifica a través de su artículo 1º, el artículo 3º de la Resolución 237 de 2010, establece que, los honorarios de los contralores equivaldrán al ochenta por ciento (80%) del monto de los honorarios fijados al interventor o al liquidador.

Es necesario aclarar que los Decreto 1015 de 2002, 3023 de 2002, 2975 de 2004 y 506 de 2005, no han sido derogados, razón por la cual a la fecha los mismos se encuentran vigentes.

De esta forma debe quedar claro que los procesos de intervención administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas por parte de esta Superintendencia, se rigen por un procedimiento especial dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado a su vez por la Ley 510 de 1999, y por la Ley 795 de 2003, mientras el Gobierno Nacional reglamenta el artículo 129 de la Ley 1438 de 2011.

La Superintendencia Nacional de Salud en materia de procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o liquidar las entidades vigiladas, hasta tanto no se disponga algo diferente en la reglamentación que el Gobierno Nacional lleve a cabo a la Ley 1438 de 2011, es el previsto en el Decreto-ley 663 de 1993, o Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado a su vez por la Ley 510 de 1999, y por la Ley 795 de 2003, conforme a lo establecido en el parágrafo 1º del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 8 del artículo 42 de la 715 de 2001, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1º del Decreto 3023 de 2002, el artículo 30 del Decreto **2975 de 2004** y el inciso 1º del artículo 6º del Decreto 506 de 2005, así:

1. Toma de Posesión.

1. Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida y previo concepto del consejo asesor.[93]

a) Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;[94]

b) Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria;[95]

c) Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios;[96]

---

92 Numeral 13, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

93 Artículo 32 de la Ley 795 de 2003, que modifica el numeral 1 del artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

94 Literal a) numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

95 Literal b) numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

96 Literal c), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

d) Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;[97]

e) Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;[98]

f) Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura,[99] y

g) Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito.[100]

h) Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de esta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad;[101]

i) Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto;[102]

j) Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados.[103]

k) Cuando incumpla la orden de exclusión de activos y pasivos que le sea impartida por la Superintendencia Bancaria, y[104]

l) Cuando se incumpla el programa de desmonte progresivo acordado con la Superintendencia Bancaria.[105]

2. La Superintendencia Bancaria deberá tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada, cuando se presente alguno de los siguientes hechos:[106]

a) Cuando se haya reducido su patrimonio técnico por debajo del cuarenta por ciento (40%) del nivel mínimo previsto por las normas sobre patrimonio adecuado;[107]

Tratándose de las entidades aseguradoras, se entenderá configurada esta causal por defecto del fondo de garantía.[108]

b) Cuando haya expirado el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplan las metas de los mismos, en los casos que de manera general señale el Gobierno Nacional, de conformidad con el artículo 48, literal i).[109]

2. Procedencia de la medida.

La toma de posesión tendrá por objeto establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para que los acreedores puedan obtener el pago total o parcial de sus acreencias. La decisión correspondiente se adoptará por la Superintendencia en un término no mayor de dos (2) meses, prorrogables por un término igual por esta entidad.[110]

Lo anterior no impedirá que si en el desarrollo del proceso de liquidación se encuentra que es posible colocar la entidad en condiciones de desarrollar su objeto social o realizar actos que permitan a los acreedores obtener mejores condiciones para el pago total o parcial de sus acreencias, se adopten, previa decisión en tal sentido de la Superintendencia, las medidas para el efecto. Igualmente, si durante la administración de la entidad se encuentra que no es posible restablecerla para que desarrolle regularmente su objeto social, se podrán adoptar, previa decisión en tal sentido de la Superintendencia, las medidas necesarias para su liquidación.[111]

3. Efectos de la toma de posesión.

El artículo 22 de la Ley 510 de 1999, que modifica el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero esto es, del Decreto número 663 de 1993, establece:

La toma de posesión conlleva:

a) La separación de los administradores y directores de la administración de los bienes de la intervenida. En la decisión de toma de posesión la Superintendencia Bancaria podrá abstenerse de separar determinados directores o administradores, salvo que la toma de posesión obedezca a violación a las normas que regulan los cupos individuales de crédito o concentración de riesgo, sin perjuicio de que posteriormente puedan ser separados en cualquier momento por el agente especial;

b) La separación del revisor fiscal, salvo que en razón de las circunstancias que dieron lugar a la intervención, la Superintendencia decida no removerlo. Lo anterior sin perjuicio de que posteriormente pueda ser removido por la Superintendencia Bancaria. El reemplazo del revisor fiscal será designado por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras. En el caso de liquidación Fogafin podrá encomendar al revisor fiscal el cumplimiento de las funciones propias del contralor;

c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada;

d) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 99 y 100 de la Ley 222 de 1995, y cuando allí se haga referencia al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma de posesión. La actuación correspondiente será remitida al agente especial;

e) La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Bancaria librará los oficios correspondientes;

f) La suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión, cuando así lo disponga la Superintendencia Bancaria, en el acto de toma de posesión. En el evento en que inicialmente no se hayan suspendido los pagos, la Superintendencia Bancaria en el momento en que lo considere conveniente, podrá decretar dicha suspensión. En tal caso los pagos se realizarán durante el proceso de liquidación, si esta se dispone, o dentro del proceso destinado a restablecer la entidad para que pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con el programa que adopte el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras o se acuerde con los acreedores. No obstante, la nómina continuará pagándose normalmente, en la medida en que los recursos de la entidad lo permitan;

g) La interrupción de la prescripción y la no operancia de la caducidad respecto de los créditos a cargo de la entidad que hayan surgido o se hayan hecho exigibles antes de la toma de posesión.

En el evento en que se decrete la cesación de pagos o la liquidación de la entidad, o se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito, la misma dejará de estar sujeta al régimen de la renta presuntiva;

h) El que todos los depositantes y los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la toma de posesión, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de toma de posesión y de conformidad con las disposiciones que lo rigen. En relación con los créditos con garantías reales se tendrá en cuenta la preferencia que les corresponde, según sea el caso, esto es, de segundo grado si son garantías muebles y de tercer grado si son inmuebles.

La separación de los administradores y del revisor fiscal por causa de la toma de posesión, al momento de la misma o posteriormente, da lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa y por ello no generará indemnización alguna, sólo si se lo entiende y aplica en el sentido de que la justa causa para la terminación del contrato de trabajo y la exclusión de la indemnización se configuran por la probada responsabilidad del trabajador en los hechos que han dado lugar a la toma de posesión de la entidad.[112]

4. Término de la toma de posesión.

El artículo 22 de la Ley 510 de 1999, que modifica el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero esto es, del Decreto número 663 de 1993, respecto al término de la toma de posesión contempla.

Dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables contados a partir de la toma de posesión, la Superintendencia Bancaria, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, determinará si la entidad debe ser objeto de liquidación, si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen o si pueden adoptarse otras medidas que permitan a los depositantes, ahorradores o inversionistas obtener el pago total o un pago parcial de sus créditos de conformidad con este artículo. En los dos últimos casos, el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras presentará a la Superintendencia Bancaria el programa que aquel seguirá con el fin de lograr el cumplimiento de la medida y en el cual se señalarán los plazos para el pago de los créditos. Dicho programa podrá ser modificado cuando las circunstancias lo requieran, evento que se comunicará a la Superintendencia Bancaria y a los interesados. Lo anterior sin perjuicio de que pueda haber acuerdos entre los acreedores y la entidad objeto de la toma de posesión.

En el evento de que se disponga la liquidación de la entidad por parte de la Superintendencia Bancaria, la toma de posesión se mantendrá hasta que termine la existencia legal de la entidad o hasta que se entreguen los activos remanentes al liquidador designado por los

---

97 Literal d), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

98 Literal e), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

99 Literal f), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

100 Literal g), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

101 Literal h), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

102 Literal i), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

103 Literal j), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 1 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

104 Literal k), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003.

105 Literal l), numeral 1, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003.

106 Numeral 2, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 2 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

107 Inciso 1º, literal a, numeral 2, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 2 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

108 Inciso 2º, Literal a, numeral 2, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el artículo 34 de la Ley 795 de 2003.

109 Literal b), numeral 2, artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado y adicionado por el numeral 2 del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

110 Inciso 1º, artículo 115 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999.

111 Inciso 3º, artículo 115 del Decreto-ley 663 de 1993, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999.

112 Parágrafo del artículo 22, Ley 510 de 1999, declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1049-00 de 10 de agosto de 2000, Magistrado Ponente doctor José Gregorio Hernández Galindo, 'sólo si se lo entiende y aplica en el sentido de que la justa causa para la terminación del contrato de trabajo y la exclusión de la indemnización se configuran por la probada responsabilidad del trabajador en los hechos que han dado lugar a la toma de posesión de la entidad. Se señala así, la necesidad de tener en cuenta, en la toma de posesión de la intervenida, la responsabilidad del empleado administrador o revisor fiscal en torno a los hechos que la ocasionaron, pues solamente en tal caso, de ella podría derivarse la justa causa de la terminación de su contrato y la pérdida del derecho a una adecuada indemnización. Bajo cualquiera otra interpretación, la norma acusada se declara INEXEQUIBLE. "*Si tal responsabilidad no puede ser probada previo un debido proceso, lo dispuesto por la norma es contrario a la Constitución, en cuanto, además de lo dicho, implica la consagración de una modalidad de responsabilidad objetiva que el artículo 29 de la Constitución proscribe; en cambio, será constitucional lo dispuesto por el parágrafo impugnado cuando se pueda demostrar que los hechos que han generado la medida de toma de posesión se han producido como consecuencia de la responsabilidad del administrador o revisor fiscal, a título de dolo o a título de culpa grave.*"

accionistas, una vez pagado el pasivo externo. Si se decide adoptar las medidas necesarias para que la entidad pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con las normas que la rigen u otras medidas que permitan obtener el pago total o parcial de los créditos de los depositantes, ahorradores e inversionistas, en la forma prevista en este artículo, la toma de posesión se mantendrá hasta que la Superintendencia Bancaria, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, determine la restitución de la entidad a los accionistas.

Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable por la Superintendencia Bancaria, por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la Superintendencia Bancaria dispondrá la disolución y liquidación de la institución vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el Gobierno por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad.

5. Objetivos de la Intervención.

De conformidad con el artículo 46 de la citada Ley 663 de 1999 **son objetivos de la intervención:**

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

a) *Que el desarrollo de dichas actividades esté en concordancia con el interés público;*

b) Que en el funcionamiento de tales actividades se tutelen adecuadamente los intereses de los usuarios de los servicios ofrecidos por las entidades objeto de intervención *y, preferentemente, el de ahorradores, depositantes, asegurados e inversionistas;*

c) *Que las entidades que realicen las actividades mencionadas cuenten con los niveles de patrimonio adecuado para salvaguardar su solvencia;*

d) Que las operaciones de las entidades objeto de la intervención se realicen en adecuadas condiciones de seguridad y transparencia;

e) Promover la libre competencia y la eficiencia por parte de las entidades que tengan por objeto desarrollar dichas actividades;

f) *Democratizar el crédito, para que las personas no puedan obtener, directa o indirectamente, acceso ilimitado al crédito de cada institución y evitar la excesiva concentración del riesgo;*

g) *Proteger y promover el desarrollo de las instituciones financieras de la economía solidaria;*

h) *Que el sistema financiero tenga un marco regulatorio en el cual cada tipo de institución pueda competir con los demás bajo condiciones de equidad y equilibrio de acuerdo con la naturaleza propia de sus operaciones.*

i) *<Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que los recursos de pensión obligatoria del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y los recursos que financien las pensiones de retiro programado en este régimen estén invertidos en Fondos de Pensiones que consideren las edades y los perfiles de riesgo de los afiliados, con el objetivo de procurar la mejor rentabilidad ajustada por riesgo para brindar las prestaciones previstas en la ley a favor de los afiliados.*

j) *<Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Promover en los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad el conocimiento claro de sus derechos y deberes, así como de las características del mismo, de tal manera que les permita adoptar decisiones informadas, en especial de los efectos que de acuerdo con la ley se derivan de la vinculación a dicho régimen, así como de los efectos de seleccionar entre los diferentes Fondos de Pensiones disponibles.*

k) *<Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que el esquema de comisiones de administración de los recursos de los Fondos de Pensiones obligatorias, permitan el cobro de comisiones razonables por parte de las administradoras, que, entre otros aspectos, tenga en cuenta el desempeño de los portafolios administrados así como el recaudo de aportes.*

l) *<Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que los recursos de los Fondos de Cesantías se inviertan en portafolios de inversión que respondan a la naturaleza y objetivo de ese auxilio y a la expectativa de permanencia de tales recursos en dichos fondos.*

m) *<Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que en el comercio transfronterizo de tales actividades, así como en la prestación de servicios financieros y de seguros en territorio colombiano a través de sucursales de entidades del exterior, se protejan adecuadamente los intereses de los residentes en el país y la estabilidad del sistema.*

n) *<Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Promover el acceso a servicios financieros y de seguros por parte de la población de menores recursos y de la pequeña, mediana y microempresa.*

o) *<Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Que las entidades vigiladas, las asociaciones gremiales, las asociaciones de consumidores debidamente reconocidas y las autoridades que ejercen la intervención del Estado en el sector financiero, implementen mecanismos encaminados a lograr una adecuada educación sobre los productos, servicios y derechos del consumidor financiero.*

p) *<Literal adicionado por el artículo 23 de la Ley 1328 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Incentivar la adecuada participación de las asociaciones de Consumidores Financieros en la formulación de las disposiciones que los afecten.*

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

6. Decreto 2555 de 2010.

El Decreto 2555 de 2010 reglamenta la toma de posesión para administrar o para liquidar, y el desempeño del agente especial, para cada evento.

"(...)"

"Artículo 9.1.1.1.1 Toma de posesión y Medidas Preventivas.

<Fuente original compilada: Decreto 2211/04 artículo 1.° > De conformidad con el artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999, ***la toma de posesión tendrá por objeto establecer si la entidad vigilada debe ser objeto de liquidación****;* ***si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social****, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para que los depositantes, ahorradores e inversionistas puedan obtener el pago total o parcial de sus acreencias.* ***La decisión correspondiente deberá adoptarse por la Superintendencia Financiera de Colombia en un término no mayor de dos (2) meses contados a partir de la fecha de la toma de posesión****, prorrogables por un término igual por dicha entidad, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafín).*

Para el efecto, la Superintendencia Financiera de Colombia y el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafín durante dicho plazo, mantendrán mecanismos de coordinación e intercambio de información sobre los antecedentes, situación de la entidad, posibles medidas a adoptar y demás acciones necesarias, para lo cual designarán a los funcionarios encargados de las distintas labores derivadas del proceso.

Lo anterior no impedirá que la Superintendencia Financiera de Colombia adopte las medidas previstas en el inciso tercero del artículo 115 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999.

El acto administrativo que ordene la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios de una institución vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia dispondrá las siguientes medidas preventivas*:*

1. Medidas preventivas obligatorias.

a) La inmediata guarda de los bienes de la institución financiera intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;

b) La orden de registro del acto administrativo que dispone la toma de posesión en la cámara de comercio del domicilio de la intervenida y en las del domicilio de sus sucursales; y, si es del caso, la de los nombramientos de los administradores y del revisor fiscal;

c) La comunicación al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafín para que proceda a nombrar el agente especial;

d) La comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de obligaciones anteriores a dicha medida, y la obligación de dar aplicación a las reglas previstas por los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006;

e) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intervenida sin que se notifique personalmente al agente especial, so pena de nulidad;

f) La comunicación a la Superintendencia de Notariado y Registro, para que dicha entidad mediante circular ordene a todos los registradores de instrumentos públicos que dentro de los treinta días siguientes a la toma de posesión, realicen las siguientes actividades y se abstengan de adelantar las que se mencionan a continuación:

Informar al agente especial sobre la existencia de folios de matrícula en los cuales figure la entidad intervenida como titular de bienes o cualquier clase de derechos; disponer el registro de la toma de posesión en los folios de matrícula de los bienes inmuebles de la institución financiera intervenida; cancelar los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los bienes de la intervenida; y cancelar los gravámenes que recaigan sobre los bienes de la institución financiera intervenida a solicitud elevada sólo por el agente especial mediante oficio.

Se deberá advertir además a los registradores para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial; así como de registrar cualquier acto que afecte el dominio de bienes de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada, caso en el cual deben cancelar la respectiva anotación sobre el registro de toma de posesión;

g) La comunicación al Ministerio de Transporte, para que dicha entidad directamente o mediante solicitud a todas las secretarías de tránsito y transporte proceda a realizar la inscripción de la medida de toma de posesión en el registro de automotores correspondiente o en el registro único nacional de tránsito; para que cancelen los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los vehículos de la intervenida; para que cancelen los gravámenes que recaigan sobre los vehículos de la institución financiera intervenida a solicitud unilateral del agente especial mediante oficio; para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos sobre vehículos a favor de la institución financiera intervenida, cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial; y para que se abstengan de registrar cualquier acto que afecte el dominio de vehículos de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada;

h) La prevención a todo acreedor, y en general a cualquier persona que tenga en su poder activos de propiedad de la institución financiera intervenida, para que proceda de manera inmediata a entregar dichos activos al agente especial;

i) La advertencia de que el agente especial está facultado para poner fin a cualquier clase de contrato existente al momento de la toma de posesión, si los mismos no son necesarios. Si se decide la liquidación, los derechos causados hasta la fecha de la intervención serán reconocidos y pagados de conformidad con las reglas que rigen el proceso de liquidación forzosa administrativa, especialmente las previstas en el presente Libro;

j) La prevención a los deudores de la intervenida de que sólo podrán pagar al agente especial, advirtiendo la inoponibilidad del pago hecho a persona distinta, así como el aviso a las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia sobre la adopción de la medida, para que procedan de conformidad;

k) La prevención a todos los que tengan negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el agente especial, para todos los efectos legales;

l) La designación del funcionario comisionado para ejecutar la medida, quien podrá solicitar que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a la toma de posesión.

2. Medidas preventivas facultativas.

El acto administrativo podrá disponer también las siguientes medidas:

a) La separación de los administradores, directores, y de los órganos de administración y dirección así como del revisor fiscal, salvo en los casos que la Superintendencia Financiera de Colombia determine lo contrario, de conformidad con el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sin perjuicio de la facultad de removerlos con posterioridad. En caso de remoción del Revisor Fiscal, su reemplazo será designado por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafin);

b) La orden de suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión, cuando sea del caso, sin perjuicio de la facultad de ordenar esta medida posteriormente.

Parágrafo 1°. Para todos los efectos y especialmente para los previstos en el literal n) del numeral 9 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia deberá poner a disposición del representante legal de la entidad intervenida, los documentos que dieron origen a la toma de posesión.

Parágrafo 2°. (Modificado por el Decreto 1456 de 2007 artículo 11) En desarrollo de la facultad de suspender los pagos, la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con la situación de la entidad y las causas que originaron la toma de posesión, podrá disponer, entre otras condiciones, que esta sea general, o bien que opere respecto de determinado tipo de obligaciones en particular y/o hasta por determinado monto, en todo caso, deberán cumplirse las operaciones realizadas por la entidad o por cuenta de ella en el mercado de valores antes de la toma de posesión, cuyas órdenes de transferencia hubieren sido aceptadas por el respectivo sistema de compensación y liquidación, con anterioridad a la notificación de la medida a dicho sistema. Así mismo, podrán cumplirse las operaciones realizadas en el mercado de valores cuyas órdenes de transferencia no hubieren sido aceptadas por un sistema de compensación y liquidación de operaciones sobre valores, cuando, a juicio de la Superintendencia Financiera de Colombia, ello sea conveniente para la entidad intervenida, ***La Superintendencia Financiera de Colombia deberá notificar personalmente la medida de toma de posesión, de manera inmediata, a los representantes legales de las entidades administradoras de sistemas de compensación y liquidación de valores en los cuales actúe como participante la entidad intervenida.***

En todo caso, el representante legal de la entidad objeto de toma de posesión podrá realizar los gastos administrativos de que trata el artículo 9.1.3.5.5 del presente decreto.

Parágrafo 3°. ***Cuando quiera que al decretar la toma de posesión de una entidad la Superintendencia Financiera de Colombia encuentre acreditado que la misma debe ser liquidada, podrá disponer la liquidación en el mismo acto.***

Artículo 9.1.1.1.2 Medidas durante la posesión.

<Fuente original compilada: Decreto 2211/04 artículo 2.°> Durante la posesión, incluyendo la liquidación, se podrán adoptar, además de las medidas previstas en el artículo anterior, las siguientes, sin perjuicio de aquellas dispuestas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y normas complementarias:

1. De acuerdo con el numeral 10 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, las medidas que adopte la Superintendencia Financiera de Colombia para colocar a la entidad en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, u otras operaciones dirigidas a lograr mejores condiciones para que los depositantes, ahorradores e inversionistas puedan obtener el pago total o parcial de sus acreencias podrá incluir además de las previstas en dicho numeral, otros institutos de salvamento de la confianza pública consagrados en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y normas complementarias, así como la entrega de la entidad a los accionistas previa suscripción de compromisos específicos, y/o aquellas que determine la entidad de vigilancia y control.

2. Durante todo el proceso, incluyendo la administración de la entidad o su liquidación, podrán celebrarse acuerdos entre los acreedores y la entidad intervenida, los cuales se sujetarán a las siguientes reglas:

a) Podrán ser aprobados por el voto favorable del cincuenta y uno por ciento (51%) de las acreencias y como mínimo de la mitad más uno de los acreedores, incluyendo en este cómputo el valor de los depósitos en que el Fondo se haya subrogado. En los demás aspectos dichos acuerdos se sujetarán en lo pertinente a las normas del régimen concordatario;

b) Los acuerdos serán aplicables a todos los acreedores cuando hayan sido aprobados con la mayoría prevista en el literal anterior;

c) Para la aceptación de fórmulas de adjudicación, los acreedores podrán votar en asambleas presenciales o mediante voto escrito enviado por correo o por cualquier otro mecanismo. Para tal efecto el liquidador remitirá las propuestas de pago o fórmulas de adjudicación a la última dirección registrada por los acreedores;

d) La entrega de bienes a título de dación en pago podrá ser objeto de los acuerdos de acreedores.

3. Las operaciones realizadas antes de la toma de posesión por la entidad o por cuenta de ella en el mercado de valores deberán ser cumplidas en el plazo acordado, siempre que se trate de operaciones cuyas respectivas órdenes hayan sido aceptadas para su compensación y liquidación.

Las garantías que respaldan estas operaciones se harán efectivas conforme a las reglas previstas para la compensación y liquidación o para el depósito de valores, así como a las disposiciones aplicables al acto jurídico mediante el cual se constituyeron, por lo que para hacerse efectivas no deberán sujetarse a procedimientos de reconocimiento de créditos o a cualquier otro acto jurídico de naturaleza similar.

Si de la ejecución del negocio jurídico para asegurar las obligaciones y cumplidas estas en su totalidad queda algún remanente, este deberá ponerse a disposición de la entidad objeto de la toma de posesión.

En el caso de títulos depositados en depósitos de valores, las anotaciones en cuenta correspondientes a derechos y garantías, así como los bienes sobre los cuales recaen tales derechos no formarán parte de la masa de la liquidación, en caso que esta se decida.

4. El Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafin en desarrollo de la facultad consagrada en el numeral 11 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 59 de la Ley 795 de 2003, designará en los mismos términos en que efectúa la designación y posesión del representante legal principal, al funcionario de la entidad intervenida que tendrá la representación legal frente a las ausencias temporales o definitivas del principal. Para dichos efectos, el Fondo evaluará previamente tanto la idoneidad profesional como personal del respectivo funcionario, cuya remuneración no será modificada como consecuencia del ejercicio de la representación legal o de la designación, la cual deberá registrarse ante la cámara de comercio del domicilio de la intervenida.

5. Ante la necesidad de proteger los activos y evitar su pérdida de valor, se podrá proceder a la enajenación de los mismos, para cuyo efecto, se seguirá el procedimiento previsto en el presente Libro para la enajenación de activos en caso de urgencia.

Artículo 9.1.1.1.3 Cumplimiento y Notificación de la Decisión de Toma de Posesión.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo. 3°.> ***De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente Financiero de Colombia y si la misma no se puede notificar personalmente al representante legal, se notificará por un aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social.***

Las medidas cautelares y la toma de posesión que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Financiera de Colombia, serán de aplicación inmediata.

Sin perjuicio de su cumplimiento inmediato, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se haga efectiva la medida, la resolución por la cual se adopte se publicará por una sola vez en un diario de circulación nacional y en el boletín del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, capítulo de la Superintendencia Financiera de Colombia y se divulgará a través de los mecanismos de información electrónica de que disponga la Superintendencia.

Artículo 9.1.1.1.4 Inventario en la Toma de Posesión.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo. 4°.> Dentro del mes siguiente a la fecha en que el Superintendente Financiero de Colombia haya tomado posesión de una entidad vigilada, el agente hará un inventario preliminar de los activos y pasivos de la misma. Dicho plazo podrá ser prorrogado por la Superintendencia Financiera de Colombia."

"(...)"

"Artículo 9.1.1.2.1 Competencia del Agente Especial.

Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo. 5°.> ***Mientras no se disponga la liquidación, la representación legal de la entidad estará en cabeza del agente especial. El agente especial podrá actuar como liquidador.***

Artículo 9.1.1.2.2 Naturaleza de las Funciones del Agente Especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 6°.> De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, los agentes especiales ejercen funciones públicas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea el caso, de las reglas de derecho privado a los actos que ejecuten en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión.

El agente especial deberá tomar posesión ante el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafin y la Superintendencia Financiera de Colombia. ***Para efectos de dar la publicidad correspondiente la designación y las posesiones deberán inscribirse en la cámara de comercio del domicilio principal de la entidad y en las demás ciudades en las cuales la misma tenga sucursales. Sin perjuicio del deber de cumplir con la inscripción en la cámara de comercio, tanto el agente especial como el revisor fiscal asumirán las respectivas funciones a partir de la posesión de los respectivos cargos.***

En la medida en que los agentes especiales deben posesionarse ante la Superintendencia Financiera de Colombia, el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafin ***deberá designar como agente especial, personas que se encuentren en posibilidad de cumplir con los requisitos exigidos por la entidad de vigilancia y control, para dar posesión a los administradores de entidades financieras sometidas a su vigilancia****.*

Artículo 9.1.1.2.3 Seguimiento de la Actividad del Agente Especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo. 7°.> De conformidad con el artículo 291 numeral 7 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, ***corresponde al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras –Fogafin, realizar el seguimiento de la actividad del agente especial, sin perjuicio de la***

vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia sobre la entidad intervenida, mientras no se disponga su liquidación.

Artículo 9.1.1.2.4 Funciones del Agente Especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 8o.> Corresponde al agente especial la administración general de los negocios de la entidad intervenida. ***Las actividades del agente especial están orientadas por la defensa del interés público, la estabilidad del sector financiero, y la protección de los acreedores y depositantes de la entidad intervenida.*** *El agente especial tendrá los siguientes deberes y facultades:*

1. Actuar como representante legal de la intervenida y en tal calidad desarrollar todas las actividades necesarias para la administración de la sociedad y ejecutar todos los actos pertinentes para el desarrollo del objeto social.

2. Si es del caso, separar en cualquier momento los administradores y directores de la intervenida que no hayan sido separados por la Superintendencia Financiera de Colombia en el acto que ordenó la toma de posesión.

3. Promover la celebración de acuerdos de acreedores, de conformidad con lo señalado en el numeral 19 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999.

4. Adelantar el recaudo de los dineros y la recuperación de los activos que por cualquier concepto deban ingresar a la entidad intervenida, para lo cual podrá ofrecer incentivos por la denuncia de la existencia y entrega de tales activos.

5. Administrar los activos de la intervenida.

6. Velar por la adecuada conservación de los bienes de la entidad, adoptando las medidas necesarias para mantener los activos en adecuadas condiciones de seguridad física y ejerciendo las acciones judiciales y administrativas requeridas para el efecto.

7. Continuar con la contabilidad de la entidad.

8. Ejecutar todos los actos y efectuar todos los gastos que a su juicio sean necesarios para la conservación de los activos y archivos de la entidad.

9. Bajo su responsabilidad promover las acciones de responsabilidad civil o penales que correspondan contra los administradores, revisor fiscal y funcionarios de la intervenida.

10. Suministrar a la Superintendencia Financiera de Colombia y al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafin la información que las entidades requieran.

11. Si es el caso, ***impetrar las acciones revocatorias de que trata el numeral 7 del artículo 301 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero****, modificado por el inciso 1° del artículo 27 de la Ley 510 de 1999, y*

12. Las demás derivadas de su carácter de administrador y representante legal de la entidad.

Parágrafo. El agente especial deberá contar con la autorización previa de la Superintendencia Financiera de Colombia para la adopción de las medidas en las que la ley específicamente exige tal autorización.

Artículo 9.1.1.2.5 Contratación.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 9o.> Para el cumplimiento de las finalidades de la toma de posesión, las entidades intervenidas podrán contratar entre sí la prestación de servicios administrativos relacionados con la gestión de la intervención, así como celebrar convenios con el mismo fin o contratos de mandato con terceros."

"(...)"

"Artículo 9.1.1.3.1 Integración de la Junta Asesora del Agente Especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 10> De conformidad con el artículo 291, numeral 5 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, ***el Agente Especial podrá contar con una junta asesora con representación de los acreedores, si así lo determina la Superintendencia Financiera de Colombia.***

Dicha junta, de acuerdo con la información que reposa en los estados financieros de la intervenida, estará integrada por los cinco (5) mayores acreedores de la entidad. El nombramiento de los miembros de la junta asesora corresponde al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafin de acuerdo con la información que para tal propósito ha de proporcionarle el agente especial.

Si alguno de los acreedores a quienes correspondía integrar la junta asesora de acuerdo a los criterios anteriormente señalados declina su nombramiento, se procederá a nombrar el acreedor que siga en orden dentro de los criterios anteriormente establecidos.

Artículo 9.1.1.3.2 Reuniones de la Junta Asesora del Agente Especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 11> La junta asesora del agente especial se reunirá al menos una vez al mes por convocación de este último. La junta podrá sesionar y decidir válidamente con la participación de mínimo tres de sus integrantes. Cuando uno de los integrantes de la junta asesora deje de asistir a tres (3) sesiones convocadas por el agente especial, se procederá a reemplazarlo de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo anterior.

Artículo 9.1.1.3.3 Funciones de la Junta Asesora del Agente Especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 12> La junta asesora del agente especial tiene la función básica de asesorar al agente especial en todos los asuntos concernientes a la marcha de la entidad financiera. En especial la junta asesora cumplirá las siguientes funciones:

a) Revisar con anterioridad al traslado a los acreedores, las cuentas comprobadas presentadas por el agente especial;

b) Dar concepto sobre los estados financieros;

c) Asesorar al agente especial, cuando este se los solicite, en cuestiones relacionadas con su gestión, y

d) Requerir al agente especial para que presente las cuentas comprobadas de su gestión cuando este se abstenga de hacerlo.

Parágrafo 1°. Los conceptos de la Junta Asesora no son de obligatorio cumplimiento para el Agente Especial.

Parágrafo 2°. Los miembros de la Junta Asesora están obligados a guardar reserva sobre los diferentes asuntos que conozcan en razón de su función."

"(...)"

Artículo 9.1.2.1.2 Levantamiento de la Medida de Toma de Posesión.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 14> ***La medida de toma de posesión podrá ser levantada, previo concepto del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - Fogafin, por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante acto administrativo, cuya notificación se sujetará a las normas del Código Contencioso Administrativo.***

Artículo 9.1.2.1.3 Rendición de Cuentas por Parte del Agente Especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 15> ***Si la Superintendencia Financiera de Colombia decide levantar la medida de toma de posesión, el agente especial convocará a la asamblea general de accionistas de la Intervenida, a fin de que procedan a nombrar los nuevos directivos y al revisor fiscal.***

El agente especial rendirá informe a la asamblea general que para el efecto convoque, en los términos previstos en el artículo 45 de la Ley 222 de 1995. La entidad permanecerá bajo la administración del agente especial hasta que el nuevo representante legal se posesione debidamente ante la Superintendencia Financiera de Colombia" *(Negrilla y Subrayado fuera de texto).*

7. Agente Especial Interventor, Agente Especial Liquidador y Contralor.

De conformidad con el marco normativo que regula los procesos de intervención forzosa administrativa antes citados, y aplicando por remisión las disposiciones previstas en los artículos 295 y 296 del Decreto-ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico de Sistema Financiero), corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud designar discrecionalmente a los Agentes Especiales Interventores, liquidadores y contralores, previa inscripción de estos, en el registro de Interventores y liquidadores, y del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución número 1947 de 2003 de noviembre 4 de 2003 *"Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el nombramiento y posesión de Interventores, Liquidadores y Contralores designados por la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".*

El Agente Especial Interventor designado, como se ha venido reiterando, tiene la condición de auxiliar de la justicia de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Actúa como Representante Legal de la intervenida y en tal calidad desarrolla todas las actividades necesarias para la administración de la entidad objeto de intervención, ejecutando todos los actos pertinentes para el desarrollo del objeto social de la entidad objeto de intervención, correspondiéndole adelantar bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos derivados de la intervención ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta a la vez, que por expresa disposición legal, es considerado auxiliar de la justicia **y no puede refutarse trabajador, empleado, contratista o subordinado de la Superintendencia Nacional de Salud**.

En ningún caso, la Superintendencia Nacional de Salud suscribe o celebra algún tipo de contrato con los Agentes Especiales Interventores, en virtud de la normatividad vigente, realiza mediante Acto Administrativo la designación de los mismos, quienes como se ha dicho, actúan como representantes legales de la entidad intervenida, en su condición de auxiliar de la justicia, en consecuencia, su designación y desempeño no **constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la entidad Objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud** (artículo 295 numeral 6 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF).

Conforme a lo anterior, el Agente Especial Interventor se constituye en responsable de las decisiones y actuaciones que implemente en ejercicio de sus funciones normativas, y en uso de amplias facultades administrativas que le son conferidas por la normatividad vigente, esto si bajo la vigilancia de la Superintendencia Nacional de salud, al punto que la misma normatividad indica que las actuaciones civiles o comerciales que adelante en ejercicio de sus funciones, deben ser objeto de control directo ante la jurisdicción ordinaria, y las actuaciones que excepcionalmente puede adelantar en uso de sus funciones públicas transitorias, lo serán ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Por último, a la luz de las disposiciones contenidas en el Estatuto Orgánico Financiero Decreto-ley 663 de 1994 artículo 295, el Agente Especial Interventor designado y posesionado por la Superintendencia Nacional de Salud, **es un particular que ejerce funciones públicas transitorias, sometido al régimen de los auxiliares de la justicia**, **sin que para ningún efecto pueda reputarse trabajador o empleado de la entidad en liquidación y/o intervención y goza de autonomía en la toma de decisiones dado que ejerce las funciones de representante legal de la entidad que fue objeto de la toma de posesión.**

De esta manera, el Agente Especial interventor, **tiene la condición de auxiliar de la justicia** de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, **por lo cual su nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la Entidad objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.**

El Agente Especial interventor ejerce, de conformidad con el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010 *"Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones",* funciones públicas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea el caso, de las reglas de derecho privado a los actos que ejecuten en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión.

No obstante, si bien le asiste autonomía al Agente Especial Interventor en el ejercicio de su órbita funcional, no pudiéndose reputar trabajador, empleado, contratista o subordinado

en su condición de auxiliar de justicia, de **presentarse irregularidades en la gestión del mismo, estas deberán ser informadas a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, para que de considerarlo pertinente, inicie las investigaciones a que haya lugar tendientes a determinar su responsabilidad y/o remoción, y denunciadas ante las autoridades pertinentes para las sanciones a que pueda haber lugar por su actuación.** (Artículo 296 de la Ley 663 de 1993, numeral 2).

Así las cosas, de acuerdo a la normatividad precitada, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, hoy, **Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza**, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos; términos de los cuales no se infiere vínculo contractual o de subordinación alguno respecto de la Superintendencia Nacional de salud y el Agente Especial Interventor, el Agente Especial Liquidador y el Contralor. Luego, no puede predicarse responsabilidad de esta Superintendencia, por la sola designación de quien actúa en calidad de auxiliar de justicia.

De la normatividad y reglamentación hasta aquí transcrita, puede observarse, que no solo la Superintendencia Nacional de Salud está facultada para la intervención forzosa administrativa de las Entidades Promotoras de Salud, sino que también está facultada para remover a su Representante Legal y el Revisor Fiscal en caso de que el mismo no cumpla con sus funciones dentro del marco legal y reglamentario.

De otra parte, con **respecto a la aprobación del Ministerio de Salud y de Protección Social a la Superintendencia Nacional de Salud para que esta pueda realizar la intervención forzosa administrativa**, es importante establecer:

La intervención del Estado como una de las potestades o privilegios propios de este se encuentra plasmado en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y fundamentado en ello, se le asignan a la Superintendencia Nacional de Salud una serie de funciones y facultades, entre otras, la potestad de la **intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a sus vigilados.**

El parágrafo 2° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, hacen efectivos estos propósitos asignándole a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, así:

"Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica."

Por otro lado, **el parágrafo 1º del artículo 230 de la Ley 100 de 1993** estableció:

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

Por lo que, **el Decreto 1922 de 1994**, **aclarado por el Decreto 1634 de 1995,** reglamentó la intervención del **Ministerio de Salud** en el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto-ley 056 de 1975, la Ley 60 de 1993 y el Decreto 1298 de 1994.

Es así como con relación a la intervención o toma de posesión de las Entidades Promotoras de Salud para administrarlas transitoriamente, de manera total o parcial, definió lo siguiente:

"TÍTULO IV

INTERVENCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

CAPÍTULO I

Intervención para Administrar o Liquidar

*Artículo 28. Definición. **El Ministerio de Salud** **podrá intervenir o tomar posesión de las Entidades Promotoras de Salud para administrarlas transitoriamente, de manera total o parcial, cuando se pueda afectar gravemente la prestación del servicio**, sin perjuicio del proceso de disolución y liquidación que sea necesario conforme las disposiciones legales.*

*Parágrafo. **En los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud intervenga o tome posesión de una Entidad Promotora de Salud en la forma establecida en el presente Decreto, deberá informar al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión**". (Negrillas y Resaltos por fuera del texto)*

"TÍTULO V

OTROS PROCEDIMIENTOS Y FORMALIDADES
PARA DECRETAR LA INTERVENCIÓN

Artículo 33. Evaluación Previa. Toda medida de intervención debe fundamentarse en una de las causales establecidas en el presente Decreto determinada mediante una evaluación previa, la cual se efectuará en cuanto sea posible de conformidad con un sistema de indicadores administrativos, financieros, técnicos o científicos y demás aspectos que comprenden el control de gestión y el Sistema de Garantía de Calidad.

El resultado de esta evaluación determinará el tipo de intervención, el grado de la misma, su alcance y las áreas sobre las cuales se ejercerá, su término, formas, mecanismos y efectos.

Artículo 34. Forma de Decretar la Intervención o Coadministración. Toda intervención será decretada mediante resolución debidamente motivada de la autoridad, la cual deberá contener:

*1. La **síntesis de los hechos** o causas que dan origen a la intervención.*

*2. La evaluación previa a que se refiere el artículo 36 **y la exposición de las razones de orden público sanitario social, técnico y administrativo, por las cuales se considera que el funcionamiento del ente intervenido es inconveniente a juicio del Ministerio de Salud**.*

3. El Tipo de intervención que se decreta, su forma, grado o alcance, con la mención expresa de si es total o parcial, si se ejercerá sobre la parte técnica, científica o administrativa o sobre todas o algunas de ellas.

*4. **Los fines concretos de la intervención**.*

*5. **Los efectos que conlleva** para la intervenida de conformidad con lo establecido para las diferentes formas y grado de intervención reglamentadas en el presente Decreto.*

6. Las medidas preventivas que se ordenan, si fueren del caso.

*7. **La duración de la intervención no podrá ser superior a un año prorrogable por una sola vez y por el mismo término**.*

8. El nombramiento del interventor o interventores y las facultades que se le otorgan, según el tipo de intervención decretada". (Negrillas y Resaltos por fuera del texto).

Nótese cómo el Decreto 1922 de 1994 aquí descrito, en cumplimiento de la orden dada por **el parágrafo 1º del artículo 230 de la Ley 100 de 1993**, definió en su artículo 28, la intervención o toma de posesión del Ministerio de Salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud, como entidad competente principal y directa para este evento, mientras que, con relación a la Superintendencia Nacional de Salud, estableció que podría intervenir o tomar posesión de una Entidad Promotora de Salud en la forma establecida en dicho Decreto, no obstante, en el evento en el cual la Superintendencia Nacional de Salud lo haga, esta, deberá informar al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social de este hecho, dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión.

El Decreto 1922 de 1994, fue modificado por los artículos 1° y 2° del Decreto 788 de 1998 así:

*"**Artículo 1°.** **A partir de la vigencia del presente decreto las funciones de intervención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre las Empresas Promotoras de Salud** y las Instituciones Prestadoras de Salud **cualquiera que sea su naturaleza jurídica, se ejercerán por la Superintendencia Nacional de Salud**, sin perjuicio de las demás facultades atribuidas al Ministerio de Salud en el Decreto 1922 de 1994*". *(Negrilla y subraya nuestra).*

***"Artículo 2°.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente el Decreto 1922 de 1994".*

Ahora bien, el artículo 28 del Decreto 1922 de 1994, modificado por el artículo 1° del Decreto 788 de 1998, fue modificada por el artículo 4° del Decreto 783 de 2000, que estableció:

*"**Artículo 4°.** El parágrafo del artículo **28** del Decreto 1922 de 1994, modificado por el artículo **1°** del Decreto 788 de 1998, quedará así:*

*"Parágrafo. **En los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud intervenga o tome posesión de una Entidad Promotora de Salud en la forma establecida en el presente Decreto, deberá informar al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión**". (Subraya y negrilla fuera de texto).*

Obsérvese entonces que el Decreto 788 de 1998, y el artículo 4º del Decreto 783 de 2000, establecieron la intervención o toma de posesión de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre las Entidades Promotoras de Salud cualquiera sea su naturaleza jurídica, en la forma establecida en el Decreto 1922 de 1994, como entidad competente principal y directa para este evento, no obstante cuando esta lo realice deberá informar al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social de este hecho, dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión.

De Otro lado **la Ley 715 de 2001, en su** artículo 68 señala:

*"(...) La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, **Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza**, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos.*

"La intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento (...)".

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

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

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

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

Por otro lado, **la Ley 1122 del 9 de enero de 2007,** *"por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, en el artículo 37, numeral 5, **dispone como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el eje de las acciones y medidas especiales cuyo objeto será adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, **Empresas Promotoras de Salud** e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

El numeral 8 del artículo 6°, del Decreto 1018 de 2007, establece que, son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud entre otras la siguiente:

"Artículo 6°. Funciones. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:

*8. Autorizar la constitución y/o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado **y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas.** Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera sea el régimen que administre. (Negrilla y subraya fuera de texto)*

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

Mientras que, el artículo 124 de la **Ley 1438**, por el cual se modifica el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, dispone:

*"5. Eje de acciones y medidas especiales. **Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplen funciones de **Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud** de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. (...)". (Subraya y Negrilla nuestra)*

A la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia y para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, la intervención forzosa administrativa para administrar, la intervención forzosa administrativa para liquidar, revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

Queriendo esto decir, que **la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra plenamente facultada para ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, **Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen** e instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza. No obstante cuando esta entidad **intervenga o tome posesión de una Entidad Promotora de Salud en la forma establecida en el Decreto 1922 de 1994, deberá informar sobre el hecho dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión.**

Por lo que, en los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud intervenga o tome posesión de una Entidad Promotora de Salud cualquiera sea su naturaleza jurídica sin importar el régimen que administre, en la forma establecida en el Decreto 1922 de 1994, **tan solo estará obligada a informar al Ministerio de Salud hoy de Salud y Protección Social y al Consejo Nacional de Seguridad Social hoy Comisión de Regulación en Salud (CRES), dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión, más no a solicitar autorización previa alguna para ello.**

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

Las competencias atribuidas a las Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control, **están condicionadas a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias** (Corte Constitucional, Sentencia C-233 de 15 de mayo de 1997, M. P. Fabio Morón Díaz).

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

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

Mal podría entonces esta Superintendencia, **en virtud de la delegación que efectúa la Constitución Política de funciones del señor Presidente de la República en la misma, solicitar autorización del mismo a fin de cumplir sus funciones**.

De ser recibido el argumento, significaría ello, que las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, asignadas al Presidente de la República y delegadas constitucionalmente a esta Superintendencia, quedarían supeditadas a la decisión de la Administración de turno. Además, de no actuarse de manera oportuna, conllevarían a faltas disciplinarias en cabeza del señor Presidente de la República y del Despacho de la Superintendencia Nacional de Salud, situación esta que vulneraría las funciones asignadas a este Órgano de Control.

De otra parte, **la Ley 715 de 2001, en el numeral 8 del artículo 42** señala:

"Competencias en salud por parte de la Nación

Numeral 8.

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

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

*"**De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, **Empresas Promotoras de Salud** e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, **las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifiquen y desarrollan**". (Negrilla y Subrayado fuera de texto)*

El **Decreto 2975 de 2004**, reglamentario de la Ley 643 de 2001 en lo relativo a la modalidad de juegos de loterías, señala:

*"Artículo 30. Intervención forzosa. **De conformidad con el artículo 68 de Ley 715 del 2001 y el Decreto 1015 del 2002 la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, **las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que las modifican y desarrollen**". (Negrilla y Subrayado fuera de texto)*

De igual forma, el inciso 1º del artículo 6° del Decreto 506 de 2005 consagra las medidas cautelares y de toma de posesión y comenta:

*"Artículo 6°. Medidas Cautelares y toma de Posesión. **Las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero".*** (Negrilla fuera de texto).

Por otro lado, el artículo 129 de la Ley 1438 de 2011, en cuanto al procedimiento de intervención forzosa administrativa definió lo siguiente:

*"Artículo 129. Normas de Procedimiento Intervención Forzosa Administrativa. **El Gobierno Nacional reglamentará las normas de procedimiento a aplicar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de explotación, administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud cualquiera sea la denominación que le otorgue el ente territorial en los términos de la ley y los reglamentos". (Subraya y negrilla nuestra).*

Es necesario aclarar que los Decretos 1015 de 2002, 3023 de 2002, 2975 de 2004 y 506 de 2005, no han sido derogados, razón por la cual a la fecha los mismos se encuentran vigentes.

De esta forma debe quedar claro que los procesos de intervención administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas por parte de esta Superintendencia, se rigen por un procedimiento especial dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado a su vez por la Ley 510 de 1999, y por la Ley 795 de 2003, mientras el Gobierno Nacional reglamenta el artículo 129 de la Ley 1438 de 2011.

La Superintendencia Nacional de Salud en materia de procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o liquidar las entidades vigiladas, hasta tanto no se disponga algo diferente en la reglamentación que el Gobierno Nacional lleve a cabo a la Ley 1438 de 2011, es el previsto en el Decreto-ley 663 de 1993, o Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado a su vez por la Ley 510 de 1999, y por la Ley 795 de 2003, conforme a lo establecido en el parágrafo 1º del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 8 del artículo 42 de la 715 de 2001, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1º del Decreto 3023 de 2002, el artículo 30 del Decreto **2975 de 2004** y el inciso 1º del artículo 6º del Decreto 506 de 2005.

El Decreto-ley 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, bajo cuyo régimen legal por remisión de la ley se encuentran sometidos los procesos administrativos que adelanta la Superintendencia Nacional de Salud en el sector salud, en el caso particular, los de intervención forzosa administrativa, en su artículo 114, modificado por el artículo 20 de la **Ley 510 de 1999** y adicionado por los artículo 32, 33 y 34 de la **Ley 795 de 2003** que hace ajustes al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sobre intervención forzosa administrativa y toma de posesión, en el nuevo texto dispone lo siguiente:

"Numeral 1. *(Inciso modificado por el artículo 32 de la Ley 795 de 2003). El nuevo* texto es el siguiente: "*Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presenten alguno de los siguientes hechos, que a su juicio, hagan necesaria la medida, previo concepto del Consejo Asesor".*

a) Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;

b) Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria;

c) Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios;

d) Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;

e) Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;

f) Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, y

g) Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito.

h) Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente: Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de esta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad.

i) Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente: Cuando la entidad no cumpla con los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento.

j) Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente: Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados.

k) Ordinal adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente: Cuando incumpla la orden de exclusión de activos y pasivos que le sea impartida por la Superintendencia Bancaria.

l) Ordinal adicionado por el artículo 33 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente: Cuando se incumpla el programa de desmonte progresivo acordado con la Superintendencia Bancaria.

Numeral 2. *Adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente: La Superintendencia Bancaria deberá tomar posesión de los bienes, haberes y negocios, de una entidad vigilada, cuando se presente alguno de los siguientes hechos:*

a) Cuando se haya reducido su patrimonio técnico por debajo del 40% del nivel mínimo previsto por las normas sobre patrimonio adecuado.

b) Cuando haya expirado el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplan las metas de los mismos, en los casos que de manera general señale el Gobierno Nacional, de conformidad con el artículo 48 literal i)"

No obstante lo anterior, se hace necesario instruir, en el sentido de que si bien la Superintendencia Nacional de Salud adopta en virtud de lo consagrado en el parágrafo 1º del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 8 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1º del Decreto 3023 de 2002, el artículo 30 del Decreto **2975 de 2004** y el inciso 1º del artículo 6º del Decreto 506 de 2005, el procedimiento de intervención forzosa consagrado en el Decreto-ley 663 de 1993, modificado por la Ley 510 de 1999 y la Ley 795 de 2003, para la Superintendencia Financiera de Colombia, no es menos cierto que la Superintendencia Nacional de Salud posee reglamentación especial en la materia, siendo esta última prevalente en la aplicación normativa reglamentaria de sus funciones.

Nótese que la reglamentación especial expedida para los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a uno de sus vigilados, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, hace hincapié en la observancia del procedimiento consagrado en el artículo 116 del Decreto 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican, y no en un presunto énfasis en la aplicación del artículo 115 del mencionado decreto modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999, que fija la procedencia de la medida de intervención, pero con respecto a la Superintendencia Financiera de Colombia.

Por ende no debe confundirse la disposición legal contenida en el artículo 115 del Decreto 663 de 1993, modificado por el artículo 21 de la Ley 510 de 1999, con lo consagrado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud al equiparar lo estipulado en dicha normatividad con la regulación implementada por:

1. El artículo 28 del Decreto 1922 de 1994, el Decreto 788 de 1998 y el artículo 4° del Decreto 783 de 2000 de los cuales ya hemos hecho mención, en los que se establece no un concepto previo para la medida de intervención, sino el deber de informar al Ministerio de Salud y de Protección Social y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de la respectiva medida, dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención, hecho al que esta Superintendencia Nacional de Salud debe entonces dar cumplimiento.

Lo anterior, según lo dispuesto en el parágrafo del artículo 28 del Decreto 1922 de 1994 modificado por el artículo 1° del Decreto 788 de 1998 modificado a su vez por el artículo 4° del Decreto 783 de 2000 encontramos lo siguiente:

"Parágrafo: en los eventos en los cuales la Superintendencia Nacional de Salud intervenga o tome posesión de una Entidad Promotora de Salud en la forma establecida en el presente Decreto deberá ***informar al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión".*** (Negrilla y Subrayado fuera de texto).

Así las cosas, esta Superintendencia Nacional de Salud debe informarle al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud la intervención o toma de posesión de la Entidad Promotora de Salud, más no solicitarle permiso a estos para la toma de la respectiva medida.

2. El Decreto 1566 de 2003, el cual a su vez ha sido modificado por el artículo 1° del Decreto 3085 del 29 de octubre de 2003, que contienen normatividad específica respecto al procedimiento de intervención forzosa aplicado por esta Superintendencia y que indica:

"Artículo 1°. Modifíquese el artículo 1° del Decreto 1566 de 2003, el cual quedará así:

Artículo 1°. La revocatoria de autorización de funcionamiento de uno o varios negocios ***de las entidades promotoras de salud de carácter público****, la medida de intervención para liquidar total o parcialmente dichas entidades y la resolución definitiva de tales decisiones por parte de la entidad competente,* ***requerirá el concepto previo no vinculante del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud****.(…)*".

Para tal efecto, la entidad competente remitirá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la evaluación previa que sustente las razones por las cuales pretende tomar esta decisión. Cuando la decisión sea objeto de recurso, antes de resolver, enviará al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el expediente en el estado en que se encuentre.

Una vez emitido el respectivo concepto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, este devolverá el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud o a la entidad que haga sus veces". *(Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Obsérvese que lo que se solicita es un concepto el cual no es vinculante al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o a quien haga sus veces, no es un permiso al Ministerio de Salud y Protección Social, además dicho concepto se requiere cuando se va a liquidar la Entidad Promotora de Salud y esta es de naturaleza pública, de manera que esta Superintendencia para adoptar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar una vigilada, en este caso una EPS de carácter privado, no tiene que solicitar dicho concepto. Del mismo modo, la medida de intervención se establece con la finalidad de que en el término estipulado para ello, se analice las condiciones para determinar si la vigilada, en este caso la EPS se encuentra en condiciones para seguir operando o no en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otro lado, respecto a lo anterior citado y la aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social para tomar tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada, el artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, esto es el Estatuto Orgánico Financiero, establecía:

"Artículo 114.

Causales. Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida, ***previo concepto del Consejo Asesor y con la aprobación del Ministro de Hacienda y Crédito Público****:*

a) Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;

b) Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria;

c) Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios;

d) Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;

e) Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;

f) Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, y

g) Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito". (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Por otro lado, el artículo 20 de la Ley 510 de 1999, que modifica el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993 establece:

"Artículo 20. Modifícase el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero de la siguiente forma:

20.1 El texto del artículo 114 vigente a la fecha de expedición de esta ley se identificará con el número 1, y al mismo se le adicionan los siguientes ordinales:

a) Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de esta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad;

b) Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto;

c) Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados.

20.2 Adiciónase el artículo 114 con el siguiente numeral:

2. La Superintendencia Bancaria deberá tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada, cuando se presente alguno de los siguientes hechos:

a) Cuando se haya reducido su patrimonio técnico por debajo del cuarenta por ciento (40%) del nivel mínimo previsto por las normas sobre patrimonio adecuado;

b) Cuando haya expirado el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplan las metas de los mismos, en los casos que de manera general señale el Gobierno Nacional, de conformidad con el artículo 48, literal i)."

Mientras que los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003, que modifican el artículo 114 del Decreto-ley 663 de 1993, y el artículo 20 de la Ley 510 de 1999, definen lo siguiente:

"Artículo 32. El numeral 1 del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, quedará así:

Artículo 114. Causales. 1. ***Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida y previo concepto del consejo asesor".*** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

"Artículo 33. Adiciónase el numeral 1 del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero con los siguientes literales:

a) Cuando incumpla la orden de exclusión de activos y pasivos que le sea impartida por la Superintendencia Bancaria, y

b) Cuando se incumpla el programa de desmonte progresivo acordado con la Superintendencia Bancaria."

"Artículo 34. Adiciónase al literal a), numeral 2 del artículo 114 del Estatuto Orgánico de Sistema Financiero, el siguiente inciso:

"Tratándose de las entidades aseguradoras, se entenderá configurada esta causal por defecto del fondo de garantía."

Nótese como, el artículo 32 de la Ley 795 de 2003, **al referirse a las causales de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada** de que trata el Decreto-ley 663 de 1993 en su artículo 114, y la Ley 510 de 1999 en su artículo 20, **elimina la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Crédito Público, estableciendo como requisito, tan solo el concepto previo del Consejo asesor.**

Finalmente, es importante dejar en claro que la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar una vigilada, en este caso una EPS, **es a título de medida cautelar como instituto de salvamento y protección de la confianza pública, y no como una sanción,** pues la Superintendencia Nacional de Salud designa a un Agente Especial Interventor con el objeto que determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo término contados a partir de la toma de posesión, si la vigilada, en este caso la EPS, debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen. En caso de que los informes que presente el Agente Especial Interventor designado para tal fin no sean satisfactorios y la evaluación y seguimiento que haga la Delegada para Medidas Especiales y el Comité de Intervenciones y Liquidaciones reglado mediante la Resolución 1272 de 20 de junio de 2011 concluya la inviabilidad de la entidad, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a ordenar la liquidación y la consecuente Revocatoria de la autorización o de la Habilitación para operar en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

El numeral 4º del artículo 24 de la Ley 510 de 1999 que modifica el artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, establece que:

*"4. **La decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente y si la misma no se puede notificar personalmente al representante legal, se notificará por un aviso que se fijará en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social. El recurso de reposición no suspenderá la ejecución de la medida".** (Subraya y negrilla nuestra)*

Del mismo modo, el artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 25255 de 2010, en cuanto al "Cumplimiento y notificación de la decisión de toma de posesión" define que de **conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato a través del funcionario comisionado para el efecto por el Superintendente Financiero de Colombia y si la misma no se puede notificar personalmente al representante legal, se notificará por un aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social.**

De igual forma, mediante el inciso 3º del artículo 6° del Decreto 506 de 2005 se consagra que l**as medidas cautelares y de toma de posesión, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, serán de aplicación inmediata, en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.**

Mientras que el artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 25255 de 2010, en cuanto al "Cumplimiento y notificación de la decisión de toma de posesión" establece que **las medidas cautelares y la toma de posesión que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Financiera de Colombia, serán de aplicación inmediata.**

En cuanto a si la función de intervención para administrar o liquidar entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde en única Instancia al Superintendente Nacional de Salud, o en primera instancia a alguna de las Superintendencias Delegadas, y en segunda instancia al Superintendente Nacional de Salud, es importante tener en cuenta que, **el numeral 13 del artículo 8º del Decreto 1018 de 2007 consagra que dentro de las funciones del Despacho del Superintendente** se encuentra la de*:*

*"**ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas** que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, **las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado;** así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud".* (Negrilla y subraya fuera de texto).

Por lo que, la función de intervención para administrar o liquidar entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, corresponde al Superintendente Nacional de Salud, en única Instancia, de acuerdo con lo establecido en **el numeral 13 del artículo 8º del Decreto 1018 de 2007.**

Por otro lado, los artículos 14 y 17 del Decreto 1018 de 2007, asignaron competencias a las Superintendencia Delegadas para la Generación y Gestión de Recursos para la Salud, y de Atención en Salud, así:

"Artículo 14. Funciones de la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para el Sector Salud. La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos del Sector Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Efectuar la inspección, vigilancia y control sobre la generación, administración, recaudo y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la explotación, organización y administración del monopolio de licores.

3. Efectuar la inspección, vigilancia y control sobre la liquidación, el recaudo, transferencia, el giro y destinación de los recursos de los monopolios de juegos de suerte y azar, de conformidad con el artículo 336 de la Constitución Política.

4. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre la liquidación, recaudo, transferencia, giro y cobro del IVA cedido al sector de la salud por los sujetos pasivos.

5. Efectuar la inspección, vigilancia y control de las fuentes de financiamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993.

6. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el recaudo, giro y compensación de los recursos del Régimen Contributivo.

7. Realizar la supervisión de la gestión de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, según lo establecido en la legislación vigente.

8. Ejercer la supervisión de los aportantes al Régimen Contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud, en coordinación con la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud.

9. Ejercer inspección, vigilancia y control, sobre los recursos financieros asignados a las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

10. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la información de carácter financiero, presupuestal y del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y de las instituciones prestadoras de servicios.

11. Vigilar el cumplimiento de las instrucciones, órdenes, circulares y demás actos administrativos que dicte el Superintendente Nacional de Salud relacionadas con sus funciones.

12. Ordenar la publicación de los estados financieros de los entes bajo su vigilancia.

13. Realizar estudios que reflejen el estado actual y la proyección futura de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

14. Realizar inspección, vigilancia y control de los aspectos administrativos, operacionales, técnicos, de solvencia y riesgos, financieros y contables de los vigilados.

15. Establecer y aplicar un sistema de indicadores de alerta temprana que permita la evaluación de la estructura financiera, la identificación de situaciones de riesgo financiero y la toma de correctivos por parte de las personas, empresas y entidades bajo supervisión de la Superintendencia Delegada.

16. Ejercer la inspección, vigilancia y control de los sujetos del ámbito de su competencia, para lo cual se podrán realizar visitas, recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de pruebas legalmente admitidos.

17. Sancionar y decretar multas, en primera instancia, a las entidades y sujetos de inspección, vigilancia y control de conformidad con las atribuciones de la Superintendencia Delegada.

18. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocatoria directa, interpuestos contra los actos que expida la Superintendencia Delegada así como conceder, cuando así se solicite, el recurso de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud.

19. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control sobre el adecuado flujo de recursos en el SGSSS entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y los prestadores de servicios.

20. Verificar la razonabilidad y calidad de las cifras que reflejan la situación financiera de las entidades a su cargo y los resultados de operación de un periodo contable intermedio o de fin del ejercicio.

21. Dar posesión a los revisores fiscales de las entidades vigiladas de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

22. Fallar en primera instancia sobre los procesos de suspensión, en forma cautelar, de la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando lo solicite el Ministerio de la Protección Social producto de la evaluación por resultados.

23. Fallar en primera instancia los procesos sobre integración vertical patrimonial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

24. Fallar en primera instancia sobre los procesos de sanción a los responsables del no giro oportuno de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, Fosyga.

25. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

26. Comunicar los informes de visitas y los planes de mejoramiento a los vigilados.

27. Las demás que le asignen de acuerdo con la naturaleza de la dependencia."

"(...)"

"Artículo 17. Funciones de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud. La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y por parte de las Entidades Territoriales, respecto de la afiliación, aseguramiento y sistemas de información.

2. Realizar la inspección, vigilancia y control de la atención en salud prestada por las entidades que tengan a su cargo: La Atención Básica en Salud (PAB), el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo (POS), las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), la atención en salud derivada de los

accidentes de tránsito y eventos catastróficos, la atención en salud derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional, la atención inicial de urgencias, la atención en salud de los planes adicionales de salud y por parte de las Entidades Territoriales respecto de la población pobre no cubierta con los subsidios a la demanda.

3. Realizar acciones de inspección, vigilancia y control sobre las funciones de inspección, vigilancia y control que ejercen las entidades territoriales sobre el aseguramiento y la prestación de servicios de salud en su jurisdicción.

4. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre la organización, gestión y coordinación de la oferta de servicios de salud de la red de prestadores de las EAPB y las Entidades Territoriales, y autorizar la modificación o ampliación de la cobertura de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), con la cual se garantice la prestación de los servicios de salud previstos en los diferentes planes de beneficios que cada entidad administre.

5. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de la atención inicial de urgencias por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

6. Ejercer inspección, vigilancia y control de la ejecución de la prestación de los servicios de salud contenidos en los Planes de Atención Básica asignados a los Departamentos, Distritos y Municipios, así como a los recursos del orden nacional que de manera complementaria se asignen para tal fin.

7. Realizar la supervisión del cumplimiento de las metas y actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, realizadas por las EAPB y las Entidades Territoriales de orden municipal o departamental cuando sea el caso.

8. Ejercer inspección, vigilancia y control de la gestión del riesgo en salud que desarrollan las EAPB y Entidades Territoriales para efectos de procurar disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.

9. Ejercer la inspección, vigilancia y control al aseguramiento y al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de las Entidades Administradores de Planes de Beneficios (EAPB), entidades territoriales y demás instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme con la normatividad vigente.

10. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en lo relacionado con el cumplimiento de las normas y reglamentos sobre la dotación y mantenimiento hospitalario.

11. Ejercer inspección, vigilancia y control a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto del cumplimiento de las normas y reglamentos sobre la evaluación e importación de tecnologías biomédicas.

12. Preparar para consideración del Superintendente Nacional de Salud los actos administrativos para autorizar el funcionamiento y habilitar a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

13. Resolver las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en los planes de Medicina Prepagada.

14. Establecer un sistema de indicadores de alerta temprana que permita la evaluación del aseguramiento y la calidad de la atención, la identificación de situaciones de riesgo y la toma de correctivos por parte de las personas, empresas y entidades bajo supervisión de esta Superintendencia Delegada.

15. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para el cumplimiento de las instrucciones, órdenes, circulares y demás actos administrativos que dicte el Superintendente Nacional de Salud relacionadas con las funciones de esta Superintendencia Delegada.

16. Ejecutar procesos y actividades de inspección, vigilancia y control a los sujetos de supervisión, para lo cual se podrán realizar visitas, auditorías, recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar todos los medios de prueba legalmente admitidos.

17. Sancionar, en primera instancia, a las entidades, instituciones y demás sujetos de inspección, vigilancia y control de conformidad con las atribuciones dadas a la Superintendencia Delegada.

18. Resolver los recursos de reposición y las solicitudes de revocatoria directa, interpuestos contra los actos que expida la Superintendencia Delegada, así como tramitar, si se interpone, el recurso de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud.

19. Trasladar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales las decisiones adoptadas en materia de revocatoria de licencia de funcionamiento, procesos de intervención técnica o administrativa, para administrar o liquidar las entidades vigiladas.

20. Comunicar los informes de inspección, vigilancia y control y los planes de mejoramiento a los vigilados.

21. Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las normas de aseguramiento y de cobertura de atención en salud establecidas por el Gobierno Nacional que desarrollan las Entidades Territoriales y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

22. Realizar inspección, vigilancia y control para que no se presenten prácticas de múltiples afiliaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

23. Presentar a consideración del Superintendente Nacional de Salud actos administrativos de suspensión del certificado de funcionamiento de las EAPB, cuando se compruebe que se encuentren incursas en alguna de las causales establecidas en la ley y demás normas reglamentarias.

24. Proyectar para la firma del Superintendente Nacional de Salud la providencia debidamente motivada, que revoque el certificado de funcionamiento o habilitación concedido a una entidad, programa o dependencia que cumpla funciones como EAPB o adaptada al Sistema de acuerdo con lo establecido en la ley.

25. Aprobar los planes adicionales de salud.

26. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que los sistemas de información de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Territoriales de Salud cuenten con las características necesarias para el control efectivo de la afiliación, la movilidad de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación de los servicios de salud.

27. Definir y aplicar los criterios de análisis y evaluación sobre el comportamiento del aseguramiento y la gestión de las EAPB, con el propósito de determinar el comportamiento y cubrimiento del mercado de la salud y ajustar sus políticas de vigilancia y control.

28. Presentar ante el Superintendente Nacional de Salud los actos administrativos que autoricen el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) de los regímenes contributivo, subsidiado y planes adicionales de salud verificando que cumplan con las condiciones técnicas y científicas, exigidas por la normatividad vigente, como requisitos y obligaciones para su operación o puesta en marcha, así como para su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

29. Realizar la inspección, vigilancia y control sobre los procesos de focalización y selección de la población a la cual se aplica el Plan de Atención Básica Departamental, Distrital y Municipal, así como las que desarrollan las Entidades Territoriales de Salud y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades cuando presten los servicios de salud, a través de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública del Plan Obligatorio de Salud.

30. Calificar como prácticas no autorizadas y proponer ante el Superintendente Nacional de Salud la expedición de actos administrativos que ordenen su corrección y suspensión inmediata de las conductas que violen lo referido a las operaciones entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y sus subordinadas.

31. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.

32. Presentar para consideración del Superintendente Nacional de Salud providencia debidamente motivada, para la autorización de la modificación o ampliación de la cobertura de afiliación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio de Salud (EAPB).

33. Ejercer inspección, vigilancia y control en materia jurídico-administrativa y del sistema de información de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) para su puesta en operación y permanencia en el Sistema.

34. Ejercer inspección, vigilancia y control en materia de la afiliación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para su puesta en operación y permanencia en el Sistema.

35. Emitir concepto previo para decretar la intervención o tomar posesión de las Entidades Promotoras de Salud, por parte del Ministerio de la Protección Social, para administrarlas transitoriamente, de manera total o parcial cuando se afecte gravemente la prestación del servicio, sin perjuicio del proceso de disolución y liquidación que sea necesario conforme las disposiciones legales.

36. Imponer en primera instancia las sanciones a las Entidades Territoriales que reincidan en el incumplimiento de los indicadores de gestión en los términos establecidos en la ley, previa evaluación de los informes del Ministerio de la Protección Social.

37. Autorizar los traslados entre las entidades aseguradoras sin tener en cuenta el tiempo de permanencia cuando se ha menoscabado el derecho a libre escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o cuando se incumpla la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores.

38. Sancionar en primera instancia a la aseguradora que incumpla lo establecido en la ley sobre la libre escogencia de la red prestadora de servicios de salud.

39. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

40. Realizar las actividades de inspección vigilancia y control tendientes a garantizar que las Instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen un Código de Conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines y plazos establecidos en la ley.

41. Sancionar en primera instancia a los vigilados que incumplan los estándares básicos obligatorios definidos por la normatividad vigente sobre la manera como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben atender, informar y orientar al usuario.

42. Proyectar para la firma del Superintendente Nacional de Salud los actos administrativos que determinen la ejecución de prácticas no autorizadas o ilegales por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y que ordenen su suspensión inmediata, de acuerdo con la ley.

43. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza de la dependencia".

Nótese que, las Superintendencias Delegadas para la Atención en Salud y Generación y Gestión de los Recursos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, carecen de competencia para adoptar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar o para liquidar una Entidad Promotora de Salud, cualquiera que sea la naturaleza de esta o el régimen que administre.

De otra parte, el numeral 35 del artículo 17 del Decreto 1018 de 2007 establece como función de la Superintendencia Delegada Para la Atención en Salud:

*"35. **Emitir concepto previo para decretar la intervención o tomar posesión de las Entidades Promotoras de Salud, por parte del Ministerio de la Protección Social, para***

administrarlas transitoriamente, de manera total o parcial *cuando se afecte gravemente la prestación del servicio, sin perjuicio del proceso de disolución y liquidación que sea necesario conforme las disposiciones legales". (Negrilla y subraya nuestra).*

Por último, no es de recibo lo anterior, **con respecto al concepto técnico previo necesario por parte de la Superintendencia Delegada Para la Atención en Salud para decretar la intervención o tomar posesión de las Entidades Promotoras de Salud, por parte del Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social,** por cuanto **el mismo se refiere a la intervención forzosa administrativa por parte del Ministerio referido, el cual carece hoy de competencias para decretar dicha medida** en virtud de la normatividad transcrita, que faculta a la Superintendencia Nacional de Salud, en cabeza del Superintendente Nacional de Salud, a adoptar la medida de intervención forzosa administrativa frente a los sujetos integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la que en caso de tomarse en una Entidad Promotora de Salud cualquier sea su naturaleza jurídica sin importar el régimen que administre, **genera tan solo la obligación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en cabeza del propio Superintendente Nacional de Salud, de informar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud (CRES), de la intervención o toma de posesión, dentro de los quince (15) días siguientes a la intervención o toma de posesión, más no a solicitar autorización previa alguna para la intervención o toma de posesión,** tal y como ya se describió en el presente escrito, en cumplimiento de lo establecido por el artículo 28 del Decreto 1922 de 1994, el artículo 1º del Decreto 788 de 1998 y el artículo 4º del Decreto 783 de 2000.

No obstante lo anterior, la Resolución 01272 del 20 de junio de 2011, crea el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud, estableciendo en su artículo 2°, que el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud tendrá la función de Asesorar al Superintendente Nacional de Salud, para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud.

El Comité de Intervenciones conforme al artículo 3º de la mencionada Resolución, es responsable de recomendar la adopción de directrices, políticas y procedimientos encaminados a la ejecución, control y mejora continua de los procesos de intervención dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud cuando se afecten o puedan afectarse los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud.

En virtud de lo anterior, se presenta a consideración del Comité de Intervenciones, el informe sobre el estado de las Entidades Promotoras de Salud cualquier sea su naturaleza jurídica sin importar el régimen que administre, del que se pueda o no concluir, que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que se encuentren estas operando, dichas entidades pueden generar un riesgo inminente, no sólo en el aseguramiento en salud, y en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población afiliada, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que una vez concluido, obligará a la Superintendencia Nacional de Salud a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, previa configuración de la o las causales que para el evento se establecen.

El Comité de Intervenciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 4º de la Resolución 01272 de 2011, estará integrado por:

1. El Superintendente Delegado para Medidas Especiales.

2. El Superintendente Delegado para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud.

3. El Superintendente Delegado para la Atención en Salud.

4. El Superintendente Delegado para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana.

5. El Secretario General de la Superintendencia Nacional de Salud o su delegado.

Por lo que, en consideración del concepto técnico previo necesario por parte de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud para decretar la intervención o tomar posesión de las Entidades Promotoras de Salud de que trata el numeral 35 del artículo 17 del Decreto 1018 de 2007, teniendo en cuenta:

i. Que la Resolución 01272 de 2011, creo el Comité de Intervención de la Superintendencia Nacional de Salud;

ii. Que el comité de intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud asesora al Superintendente Nacional de Salud para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud;

iii. Y que del comité de intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud, hace parte el Superintendente Delegado para la Atención en Salud;

El concepto previo de que trata el numeral 35 del artículo 17 del Decreto 1018 de 2007, por parte de la Delegada de Atención en Salud estaría dado, esto es, se entendería surtido, en función de su participación en el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud, comité que es responsable de recomendar la adopción de directrices, políticas y procedimientos encaminados a la ejecución, control y mejora continua de los procesos de intervención dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud cuando se afecten o puedan afectarse los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud y cuya función, es la de asesorar al Superintendente Nacional de Salud para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud.

Ahora bien, con respecto al caso en concreto, es necesario manifestar que el señor Superintendente en reunión de fecha del 13 de febrero de 2012 según consta en Acta 36 de la misma fecha, recibió concepto favorable del Comité de Intervenciones, para proceder a decretar la medida cautelar preventiva de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para administrar el Programa de Entidad Promotora de Salud del Regimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A. con NIT 804.001.273-5., como instituto de salvamento y protección de la confianza pública.

2.4.7. Debido proceso administrativo

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

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

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

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

• Derecho a la jurisdicción o competencia, concebido como el libre e igualitario acceso ante el funcionario competente, obtención de decisiones motivadas, impugnación de decisiones, y el cumplimiento de lo decidido, una vez se encuentre en firme.

• El derecho al juez o funcionario natural, comprendido como el funcionario que tiene la capacidad o aptitud legal para atender en debida forma la petición o conflicto en cada caso concreto.

• El derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas o inexplicables (principios de economía, eficiencia, eficacia y publicidad).

• El derecho a la independencia e imparcialidad del funcionario judicial o administrativo, que se materializa cuando el funcionario se ciñe objetivamente, en el cumplimiento de sus funciones, a los mandatos del orden jurídico imperante, sin ningún tipo de influencia interna o externa (sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas).

• El derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas o inexplicables (principios de economía, eficiencia, eficacia y publicidad).

• El derecho a la independencia e imparcialidad del funcionario judicial o administrativo, que se materializa cuando el funcionario se ciñe objetivamente, en el cumplimiento de sus funciones, a los mandatos del orden jurídico imperante, sin ningún tipo de influencia interna o externa (sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas).

• El derecho de accionar o peticionar (Sentencias T-001 de 1993; C-540 de 1997).

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

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

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

"Así, el debido proceso se vulnera cuando no se verifican los actos y procedimientos establecidos en la ley y los reglamentos. Se entiende que esta obligación no sólo cobija a las autoridades públicas sino también a los particulares, en forma tal que estos últimos también quedan obligados por las reglas o reglamentos que regulan el juicio o la actuación, sin que puedan de conformidad con su propio criterio, acatar y respetar aquellos términos o procedimientos que los beneficien, y desconocer o ignorar aquellos que le fuesen desfavorables"[113].

3. Antecedentes del asunto sub exámine

3.1. Marco jurídico

3.1.1. Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo EPS

Fue propósito del legislador que, con el concurso de personas jurídicas especializadas en la promoción, reguladas por el mismo estatuto y autorizadas por el Estado a través de

[113] Corte Constitucional, Sentencia T-467/95, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

la Superintendencia Nacional de Salud, el servicio público esencial de salud se prestará de manera más eficiente y directa. Esas entidades especializadas, denominadas Entidades Promotoras de Salud, tienen como finalidad la administración idónea de recursos públicos, por expresa delegación del Estado.

Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: [114]

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones conforme a lo contemplado en el artículo 2º del Decreto 1485 de 1994:

a) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

b) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.

Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

c) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.

d) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

e) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.

f) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza.

Así, dentro del Sistema de Seguridad Social colombiano, las Entidades Promotoras de Salud ocupan una importantísima función al ser delegatarias del Estado en la prestación del servicio público de salud. Así lo expresó la Corte Constitucional mediante la Sentencia SU-480/97, al señalar que:

"*La función básica de las Entidades Promotoras de Salud es, al tenor del artículo 177 de la Ley 100 de 1993, la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados. De tal modo que la prestación efectiva de los servicios previstos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, resulta esencial para la efectividad del derecho a la salud y para el correcto funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud".*

En tal sentido, las funciones de las Entidades Promotoras de Salud solo pueden ser ejercidas una vez hayan obtenido por parte de la Superintendencia Nacional de Salud la autorización de constitución y el certificado de funcionamiento.

Las Entidades Promotoras de Salud en el Régimen Contributivo son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será **organizar y garantizar, directa o indirectamente,** la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la Ley 100 de 1993. (Nota: Las expresiones señaladas con negrilla en este inciso fueron declaradas exequibles por la Corte Constitucional en la Sentencia **C-616 de 2001**). Artículo 177, Ley 100 de 1993.

[114] Artículo 178, Ley 100 de 1993.

3.1.1.1. Sistema único de autorización de funcionamiento para EPS.

El Capítulo I de la Circular Única 047 del 30 de noviembre de 2007, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, regula un sistema único de habilitación o autorización de funcionamiento para EPS, cualquiera que sea su naturaleza:

"1. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para la Atención en Salud.

1.1. Sistema Único de Habilitación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 del Decreto número 1011 de 2006, "por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud", aquellas entidades que al 3 de abril de 2006 no contaran con reglamentación específica en materia de habilitación, se les aplicará el procedimiento de autorización de funcionamiento establecido en las disposiciones vigentes sobre la materia, el cual se asimila al procedimiento de habilitación para dichas entidades.

1.2. Autorización de funcionamiento EPS régimen contributivo.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, "la Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.

2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la ley.

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:

a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias;

b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones, y verificar la de las Instituciones y Profesionales prestadores de los servicios;

c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

5. Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el Gobierno Nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud.

6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el Gobierno Nacional.

7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional.

8. Las demás que establezca la ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud". (O quien haga sus veces, según la modificación implementada por la Ley 1122 de 2007).

Igualmente, según lo dispuesto en el artículo 3º del Decreto número 1485 de 1994, "para la obtención del certificado de funcionamiento se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:

1. Requisitos para adelantar operaciones. Las personas jurídicas que pretendan actuar como Entidades Promotoras de Salud deberán obtener el respectivo certificado de funcionamiento que expedirá la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza cooperativa y demás entidades del sector se regirán por las disposiciones propias de las Entidades Promotoras de Salud, en concordancia con el régimen cooperativo contenido en la Ley 79 de 1988 y normas que lo sustituyen o adicionan.

Las Entidades aseguradoras de vida que soliciten y obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de salud, podrán actuar como Entidades Promotoras de Salud; en tal caso se sujetarán a las normas propias de su régimen legal, sin perjuicio del cumplimiento de lo previsto en este Decreto y las demás normas legales en relación con dicha actividad exclusivamente. En relación con las Cajas de Compensación Familiar el Superintendente Nacional de Salud podrá autorizar el funcionamiento de aquellas Entidades Promotoras de Salud que se creen por efecto de la asociación o convenio entre las cajas o mediante programas o dependencias especiales previamente existentes y patrocinados por las Cajas de Compensación. El Superintendente del Subsidio Familiar aprobará los aportes que las Cajas de Compensación quieran efectuar con sus recursos para la constitución de una Entidad Promotora de Salud o de las dependencias o programas existentes y otorgará la correspondiente personería jurídica u autorización previa. La promoción de la creación de las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza comercial se regirá por lo previsto en los artículos 140 y 141 del Código de Comercio.

2. Contenido de la solicitud. La solicitud para obtener el certificado de funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993 y estar acompañada de la siguiente documentación:

a) El estudio de factibilidad que permita establecer la viabilidad financiera de la entidad y el proyecto de presupuesto para el primer año de operación.

b) Los documentos que acrediten el monto del capital que se exige en el artículo 5° del Decreto número 1485 de 1994.

c) El listado preliminar de las instituciones prestadoras de servicios, grupos de práctica establecidos como tales y/o profesionales a través de los cuales se organizará la prestación del Plan Obligatorio de Salud, cerciorándose de que su capacidad es la adecuada frente a los volúmenes de afiliación proyectados.

d) El número máximo de afiliados que podrán ser atendidos con los recursos previstos y el área geográfica de su cobertura, indicando el período máximo dentro del cual mantendrá el respectivo límite, sin perjuicio de que una vez otorgada la autorización correspondiente, se puedan presentar modificaciones debidamente fundamentadas.

e) El documento que acredite que en sus estatutos se ha incorporado el régimen previsto en el Decreto número 1485 de 1994.

f) Autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de salud, tratándose de entidades aseguradoras de vida.

g) La información adicional que requiera la Superintendencia Nacional de Salud para cerciorarse del cumplimiento de los requisitos anteriores y los previstos en las disposiciones legales.

3. Publicidad de la solicitud y oposición de terceros. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación completa a que hace alusión el numeral precedente, el Superintendente Nacional de Salud autorizará la publicación de un aviso sobre la intención de obtener el certificado de funcionamiento por parte de la entidad, en un diario de amplia circulación nacional, en el cual se exprese por lo menos, el nombre de las personas que se asociaron, el nombre de la entidad, dependencia, ramo o programa, el monto de su capital y el lugar en donde haya de funcionar, todo ello de acuerdo con la información suministrada en la solicitud.

Tal aviso será publicado por cuenta de los interesados en dos ocasiones, con un intervalo no superior a siete (7) días calendario, con el propósito de que los terceros puedan presentar oposición en relación con dicha intención, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la última publicación.

De la oposición se dará traslado inmediato al solicitante.

4. Autorización para el funcionamiento. Surtido el trámite a que se refiere el numeral anterior, el Superintendente Nacional de Salud deberá resolver la solicitud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

El Superintendente concederá la autorización para el funcionamiento de la entidad cuando la solicitud satisfaga los requisitos legales y verifique el carácter, la responsabilidad, la idoneidad y la solvencia patrimonial, de las personas que participen como socios, aportantes o administradores, en relación con la operación.

Las Cajas, Fondos, Entidades o Empresas de Previsión y Seguridad Social del sector Público, se regirán por lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las entidades de medicina prepagada podrán prestar el Plan Obligatorio de Salud o prestar servicios complementarios; para la prestación del Plan Obligatorio de Salud, dichas entidades deberán cumplir los requisitos establecidos en este Decreto, sin perjuicio de continuar cumpliendo su régimen legal.

Las Empresas Solidarias de Salud se sujetarán a lo previsto en el presente Decreto cuando administren recursos del régimen contributivo o intervengan en la organización de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. No obstante, cuando tengan por objeto exclusivo la administración del subsidio a la demanda estarán exceptuadas del régimen previsto en el presente Decreto y estarán sometidas al régimen especial que para el efecto se expida".

En lo que respecta al régimen patrimonial, margen de solvencia y límites a las operaciones financieras e inversiones, las Entidades Promotoras de Salud que pretendan obtener la autorización de funcionamiento, deberán aplicar lo dispuesto en el Decreto número 574 de 2007 y el Decreto número 1698 de 2007.

La entidad solicitante deberá suministrar como mínimo la siguiente información administrativa:

a) Cuando se trate de una entidad vigilada por otra Superintendencia, deberá anexar copia del respectivo certificado de autorización o funcionamiento, expedido por el correspondiente ente de control.

b) Personería Jurídica reconocida de conformidad con el Decreto número 1088 de 1991, Capítulo II, Sección II.

c) Copia de los estatutos donde conste que se ha incorporado el régimen previsto en el Decreto número 1485 de 1994 y demás normas que lo modifiquen o aclaren.

d) Hoja de vida de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores y representante legal. Para el suministro de esta información se tendrá en cuenta el formato que se encontrará en el título de anexos técnicos.

e) Copia del acta de conformación de la Junta Directiva.

f) Estructura organizacional identificando las áreas comercial, operativa, técnica, administrativa y de control.

g) Relación funcional entre la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.

1.2.1. Requisitos técnicos.

Para efectos de acreditar la capacidad técnica y científica para el cabal cumplimiento de las funciones y obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud, las entidades en mención deberán cumplir los siguientes requisitos:

1.2.1.1. Sistema de información requerido.

Estos sistemas deberán tener la capacidad para operar en forma integrada y permitir la generación de los reportes e informes requeridos por esta Superintendencia y el Sistema de Seguridad Social en Salud, siguiendo las especificaciones técnicas definidas para tal fin.

Los siguientes son los sistemas de información básicos necesarios para el funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud:

1.2.1.1.1. Sistema de Gestión Contable.

***1.2.1.1.2. Sistema para el manejo de afiliados, beneficiarios y subsidiados.** Entre otros aspectos deberá contemplar:*

a) Manejo, registro y retiro de afiliados, beneficiarios y subsidiados.

b) Recaudo, registro y manejo de los aportes del sistema cotizante y subsidiado y control de empleadores. Adicionalmente de acreditar que se cuenta con este sistema se debe presentar un plan estratégico para control de empleadores resaltando los recursos y metodología desarrollada para este fin.

d) Manejo de acciones de cobranza.

e) Manejo de novedades laborales, recaudos por cotizaciones e información que permita la compensación con el Fondo de Solidaridad y Garantía.

1.2.1.1.3. Sistema para el manejo del estado de salud de los afiliados y familias.

1.2.1.1.4. Sistema que contenga las características socioeconómicas de los afiliados.

1.2.1.1.5. Sistema de registro y manejo del perfil clínico mínimo de ingreso.

1.2.1.1.6. Sistema de registro y control de la red de prestadores de servicios de salud.

1.2.1.1.7. Sistema de atención a usuarios según lo establecido en el título séptimo de la presente circular.

Los anteriores sistemas se deben entender sin perjuicio de los requeridos para el funcionamiento administrativo de la entidad como tal, por ejemplo el sistema de gestión administrativa y financiera.

1.2.1.2. Plataforma tecnológica mínima requerida.

1.2.1.2.1. Equipos de Cómputo.

Los equipos de cómputo adquiridos o arrendados por las Entidades Promotoras de Salud deberán posibilitar la capacidad de crecimiento en cuanto a número de usuarios y contar con la capacidad de migrar hacia los sistemas de cómputo con mayor capacidad o hacia nuevas tecnologías en el evento que se requiera. En todo caso, la capacidad de equipos deberá ser correspondiente con las proyecciones de afiliados incluidas en los estudios de factibilidad y no podrán estar por debajo de las siguientes especificaciones.

1.2.1.2.2. Estaciones o terminales.

Las Entidades Promotoras de Salud podrán tener el número que desee de estaciones o terminales de consulta, validación, administración y soporte, para lo cual se debe considerar la capacidad de memoria requerida por cada persona que se tenga trabajando en línea en el sistema de información, no pudiendo ser menor a dos (2) megabytes para consultas desde terminales brutas y de cuatro (4) megabytes de memoria por cada cliente (microcomputador) en una tecnología más compleja (Cliente/servidor).

1.2.1.2.3. Disco.

Los equipos de cómputo deberán poseer la capacidad de almacenamiento en disco requerida para manejar las operaciones propias del negocio de acuerdo con los siguientes estimativos:

a) Registro y retiro de afiliados y beneficiarios: por cada cincuenta mil afiliados

(50.000), se requiere mínimo de un Gigabyte (1Gb. = mil Megabytes). Los anteriores estimativos no incluyen los requerimientos de memoria principal y almacenamiento en discos de los sistemas operacionales, bases de datos o software específico para el funcionamiento de los equipos de cómputo, sistemas de información o redes.

1.2.1.2.4. Sistema y equipos de comunicaciones.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán prever en la plataforma tecnológica seleccionada la capacidad de la misma para soportar la instalación de dispositivos y software de comunicaciones y sistemas de información necesarios, que le permitan a esta Superintendencia entrar a consultar en forma regular la información archivada en los equipos de cómputo de estas.

La plataforma tecnológica deberá facilitar la conexión remota de sus diferentes oficinas en el país, a través de redes de comunicación que le permitan mantener actualizada la información que garantice la adecuada prestación de los servicios.

1.2.1.2.5. Otros requerimientos técnicos.

a) La Superintendencia estará atenta del desarrollo tecnológico y de la adopción de software licenciado.

b) Las entidades deberán poseer planes de contingencia y sistemas de respaldo y seguridad que le permitan a la entidad ante un daño grave, destrucción o robo de sus equipos de cómputo, regresar a su normal funcionamiento en un tiempo prudencial.

c) Establecer procedimientos de auditoría de sistemas que garanticen el cumplimiento de los parámetros aquí definidos, así como el íntegro y correcto manejo de la información por parte del ente vigilado y de su supervisor".

Decreto número 574 de 2007, modificado por los Decretos números 1698 de 2007 y 4789 de 2009 establece lo siguiente:

"Artículo 2°. Habilitación financiera. La habilitación financiera necesaria para la entrada y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, exige acreditar y mantener permanentemente el capital mínimo que se establezca y cumplir el régimen de solvencia que se señala en el presente decreto.

La aplicación de lo establecido en este decreto se entiende dentro de los límites y obligaciones que regulan la actividad previstos en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten.

"Artículo 3°. Capital Mínimo. Para la habilitación financiera una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Entidad Adaptada deberá acreditar y mantener un capital mínimo de 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. Este capital mínimo corresponderá al capital suscrito y pagado al inicio de las operaciones o a las partidas

equivalentes, de conformidad con su naturaleza jurídica, en el caso de las Entidades Públicas, Cooperativas, Entidades del Sector Solidario y Cajas de Compensación Familiar.

Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud instruirá a sus entidades vigiladas respecto a las partidas contables equivalentes al capital suscrito y pagado aplicables para el cumplimiento del presente artículo, según su naturaleza jurídica.

Parágrafo 2°. Para efectos de este decreto, si una entidad participa de la administración de los regímenes contributivo y subsidiado simultáneamente, deberá acreditar el capital suscrito y pagado o las partidas equivalentes de conformidad con su naturaleza jurídica, correspondiente al Régimen Contributivo en forma independiente.

Parágrafo 4°. El cumplimiento del requisito de capital mínimo de 10.000 SMLMV se aplica en forma concordante con el mantenimiento de un patrimonio técnico mínimo definido según el margen de solvencia. Lo anterior significa que si de la aplicación del correspondiente margen de solvencia previsto en el artículo 5° del presente decreto resulta una exigencia patrimonial más alta que la de aplicar el criterio de capital mínimo, primará el requerimiento de margen de solvencia.

Artículo 4°. Régimen de solvencia. El régimen de solvencia es el conjunto de disposiciones que propenden por un prudente manejo de los recursos financieros y de los riesgos inherentes a la actividad de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas, de conformidad con lo señalado en el presente decreto. Dicho régimen comprende: el cumplimiento del monto mínimo establecido para el margen de solvencia; la constitución y mantenimiento de las reservas técnicas, según la metodología que se señala más adelante; y la inversión de estas reservas en los instrumentos que se determinan en el presente decreto que garantizan la diversificación del riesgo de las inversiones, cuya contrapartida en el pasivo son las reservas técnicas.

También dicho régimen incluye los controles de solvencia, que corresponde a las acciones que tomará la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con las normas que regulan la materia, frente a situaciones que incrementen la exposición de las entidades a los riesgos inherentes a su actividad, y cuyo propósito será el de evitar que las entidades entren en situación de insolvencia o quebranto patrimonial, o que se agraven estas circunstancias.

Artículo 5°. Monto del margen de solvencia. <Artículo sustituido por el artículo 3 del Decreto número 4789 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas deben mantener en todo momento y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud, un monto de patrimonio técnico superior al monto de margen de solvencia,...".

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud, definió a través de la Circular Única el archivo Tipo 151, en donde se establecen los rubros determinantes del cálculo del margen de solvencia, de acuerdo a la metodología definida en los Decretos números 574 y 1698 de 2007, con la siguiente estructura:

MARGEN DE SOLVENCIA Y PATRIMONIO TÉCNICO	
CONCEPTO	**VALOR**
Número de afiliados promedio	
UPC Promedio	
INGRESOS OPERACIONALES	
FACTOR DE RIESGO FR	
VALOR FACTOR DE RIESGO FR	
Gastos Operativos	
Siniestros Reconocidos más Transferencias ISS	
Total gastos operativos más siniestros Reconocidos	
Relación entre Gastos Operativos y Reconocidos	
MARGEN DE SOLVENCIA=FR*R	
PATRIMONIO TÉCNICO PRIMARIO	
a) Capital pagado	
b) Reserva Legal	
c) Prima en colocación de acciones	
d) Utilidades no distribuidas netas de pérdidas acumuladas	
e) Valor Total de los dividendos decretados en acciones por última asamblea	
f) En caso de las entidades de carácter público se incluirán las garantías y las apropiaciones del Presupuesto General de la Nación	
DEDUCCIONES	
a) Pérdidas de ejercicios anteriores y del ejercicio en curso	
b) Valor de las inversiones de capital realizadas en entidades cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud	
c) Inversiones en infraestructura destinadas o usadas para prestación de servicios de salud en forma directa o indirecta	
SUBTOTAL PRIMARIO	
PATRIMONIO TÉCNICO SECUNDARIO	
a) Reservas estatutarias	
b) Reservas Ocasionales	
c) Valorizaciones de activos fijos utilizados en giro ordinario de los negocios y 50% de valorizaciones de demás activos contabilizados	
d) Valorizaciones de inversiones cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud	
e) Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores y las del ejercicio en curso en el monto no computable en el capital primario	
SUBTOTAL SECUNDARIO	
TOTAL PATRIMONIO TÉCNICO	
SUFICIENCIA PATRIMONIAL	

3.1.2. Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPSS.

Las entidades que a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, esto es, a 9 de enero de 2007, administraban el régimen subsidiado como ARS, se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento[115].

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

Son funciones de las EPSS las siguientes:

1. Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.

2. Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas vigentes.

3. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.

4. Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del SGSSS, así como el valor de los copagos que debe pagar.

5. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en los reglamentos.

7. Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.

8. Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.

9. Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.

10. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.

11. Cumplir con las disposiciones legales y los requisitos para la autorización consagrados en el Decreto número 1804 de 1999, los requisitos de habilitación definidos en los Decretos números 515 de 2004, 506, 3010, y 3880 de 2005 y los estándares determinados por las Resoluciones 581 y 1189 de 2004.

3.1.2.1. Habilitación de las EPSS

Con la Ley 715 de 2001, se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros, conforme al numeral 10 de su artículo 42 establece que, corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, definir en el primer año de vigencia de esta Ley, el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud.

Mediante el Decreto número 1011 del 2006, el Gobierno Nacional redefinió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social, obligatorio para prestadores y aseguradores, estas medidas contempladas por el Gobierno buscan garantizarles a todos los colombianos la adecuada atención en salud, a través del Sistema de Garantía de Calidad, conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país[116].

Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud[117].

---

[115] Inciso 2º, artículo 14, Ley 1122 de 2007; parágrafo, artículo 1º, Decreto 3556 de 2008.

[116] Artículo 3º, Decreto 1011 de 2006.

[117] Inciso 10, Artículo 2º, Decreto 1011 de 2006.

Este Sistema tendrá como componentes los siguientes[118]:

1. El Sistema Único de Habilitación.

2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

3. El Sistema Único de Acreditación.

4. El Sistema de Información para la Calidad.

El Sistema Único de Habilitación, es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB[119].

Se consideran Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (EPS del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada[120].

El Sistema Único de Habilitación se constituye en un instrumento de protección al usuario, ya que la idea es que los actores del SGSSS se concienticen de hacer las cosas bien, con responsabilidad y con ética.

Lo señalado anteriormente guarda directa relación con el proceso de habilitación, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, que al tratarse de Entidades Promotoras de Salud, corresponde adelantarlo a la Superintendencia Nacional de Salud, como bien lo dispone el Decreto número 1011 de 2006.

Las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa de obligatorio cumplimiento para la entrada y permanencia de las EAPB, serán los estándares que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social tal y como lo establece el artículo 27 del Decreto número 1011 de 2006.

Conforme al artículo 27 del Decreto número 1011 de 2006, la Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las EAPB, mientras que el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento que la Superintendencia Nacional de Salud deberá aplicar para la verificación, registro y control permanente de las condiciones de habilitación de las EAPB, tanto para aquellas que actualmente se encuentran en operación como para las nuevas entidades.

La Superintendencia Nacional de Salud informará al Ministerio de Salud y Protección Social el resultado de las visitas y deberá consolidar la información de habilitación de estas entidades.

La habilitación según el artículo 30 del Decreto número 1011 de 2006, se otorgará a las EAPB por un término indefinido.

Las EAPB deberán mantener y actualizar permanentemente los requisitos exigidos por el Gobierno Nacional.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de vigilancia, inspección y control verificará el mantenimiento de las condiciones de habilitación por parte de estas entidades.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar la habilitación a una EAPB cuando incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento. El incumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de las EAPB dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en la ley, previo agotamiento del debido proceso, tal y como lo establece el artículo 31 del Decreto número 1011 de 2006.

Como se advirtió con anterioridad, la habilitación se erige como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual se encuentra reglamentado por el Decreto número 1011 de 2006, y cuyos componentes generales son los siguientes:

• AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD. Es un proceso de autocontrol, que involucra al cliente y sus necesidades, que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.

• HABILITACIÓN. Genera seguridad al usuario de ser atendido en instituciones que cumplen con unos estándares definidos, los cuales son básicamente de estructura, pero orientados a procesos y dirigidos a los factores de riesgo que pudieran ocasionar efectos adversos o contraproducentes, derivados del proceso de atención. Estos estándares son iguales para todos y conocidos ampliamente por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dinámicos en el tiempo en la medida que progresivamente se irán ajustando con el fin de mantener el nivel óptimo de seguridad requerido en la atención en salud.

• ACREDITACIÓN. Está orientado más allá de unos requisitos mínimos, va a los procesos y a mejorarlos, a la planeación permanente donde el único beneficiado es el usuario, todo dentro de un modelo de mejoramiento continuo, incentivando la cultura del autocontrol, del crecimiento organizacional donde están involucrados todos los miembros de la organización con reconocimiento permanente de su talento, competitividad y capacitación continua dentro del proceso y con los que interactúa.

La finalidad del componente de Habilitación, es garantizar a los usuarios del Sistema, que las entidades a las que la Superintendencia Nacional de Salud, autoriza su habilitación, acreditaron el cumplimiento de unas condiciones mínimas y dentro de estas de unos estándares mínimos, que en el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, determinen que cuentan con capacidad para garantizar el aseguramiento en salud en el régimen subsidiado, de manera responsable y eficiente y brindar en este, el acceso a los servicios de salud a su población afiliada, sin condicionamientos e ininterrumpidamente.

Con el propósito de reglamentar este componente del Sistema, el Gobierno Nacional, expidió el Decreto número 515 del 20 de febrero de 2004, "por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS", determinando en el artículo 2°, modificado por el artículo 1° del Decreto número 506 de 2005, para las entidades que pretendan administrar recursos del Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes condiciones de obligatorio cumplimiento:

"…2.1 De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las ARS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

2.2 De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las Administradoras del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Para su permanencia y operación en más de una de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 300.000 personas afiliadas antes del 1º de abril de 2005 y 400.000 antes del 1º de abril de 2006. *Las entidades que se constituyan a partir de la fecha, deberán acreditar un número mínimo de 400.000 afiliados, sin lugar a excepción, vencido el segundo año de operación.*

Para su permanencia y operación en una sola de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 100.000 personas afiliadas antes del 1º de abril de 2005 y 150.000 antes del 1º de abril de 2006.

De conformidad con las disposiciones vigentes, el número mínimo de afiliados con los que podrán operar las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas, será concertado entre el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Pueblos Indígenas teniendo en cuenta sus especiales condiciones de ubicación geográfica y número de habitantes indígenas en la región, pero en todo caso, por lo menos el 60% de los afiliados de la EPS o ARS indígena deberá pertenecer a Pueblos Indígenas tradicionalmente reconocidos" (Subraya y negrilla fuera de texto).

Así mismo, en el artículo 3 del Decreto número 515 de 2004, se determinaron las condiciones para la habilitación, determinando que las condiciones de operación y permanencia, incluyen:

1. Capacidad Técnico-Administrativa

2. Capacidad Financiera

3. Capacidad Tecnológica y Científica

"Artículo 3°. Condiciones para la habilitación. Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica.

"3.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

"3.2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

"3.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas".

Igualmente, el Decreto en mención, dispuso en su Capítulo II lo referente a las condiciones de operación –artículos 4°, 5° modificado por el artículo 2° del Decreto número 3556 de 2008, y 6°–, y en el Capítulo III lo concerniente a las condiciones de permanencia –artículos 7°, 8° modificado por el artículo 3° del Decreto número 3556 de 2008 y 9°–, estableciendo de manera taxativa requerimientos mínimos para cada una de ellas, en cumplimiento de condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica y financiera.

"Artículo 4°. *Capacidad técnico-administrativa. Las condiciones de capacidad técnico-administrativa, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:*

"4.1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, administración del riesgo y defensa de los derechos del usuario por cada área geográfica.

"4.2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.

"4.3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multiafiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la red de prestadores de servicios de salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad; y, la información financiera y contable.

---

[118] Artículo 4º, Decreto 1011 de 2006.

[119] Art. 6º. Decreto 1011 de 2006.

[120] Inciso 6º, Art. 2º, Decreto 1011 de 2006.

"4.4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.

"4.5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.

"4.6. La liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado. Incumplen las condiciones técnico-administrativas de operación las ARS que por causas imputables a ellas, no hayan liquidado los contratos de administración de régimen subsidiado.

"Artículo 5°. Modificado por el artículo 2° del Decreto número 3556 de 2008. Capacidad financiera. ***De conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las condiciones de capacidad financiera deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad,*** *según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.*

Para estos efectos, ***el margen de solvencia es la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS'S para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto número 882 de 1998.*** *Se entiende* ***por liquidez la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios, conforme a los parámetros que señale la Superintendencia Nacional de Salud****.*

Conforme a lo previsto en el artículo 3° del Decreto número 3260 de 2004, cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no solicite el giro directo de los recursos en el caso del numeral 1 del presente artículo, no podrá acogerse a lo previsto en el parágrafo del artículo 2° del Decreto número 882 de 1998". (Negrilla y Subraya fuera de texto).

"Artículo 6°. *Capacidad tecnológica y científica. Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:*

"6.1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

"6.2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.

"6.3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.

"6.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

"6.5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

"6.6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

"Parágrafo. Se entiende prohibida toda clase de práctica que genere mecanismos de intermediación entre las ARS y los prestadores de servicios de salud, esto es, la contratación que realice una ARS con una institución o persona natural o jurídica para que esta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios o de subcontratarla, trasladándole los costos de administración, y reduciendo el pago que por salud debe reconocer a quienes conforman la red de prestadores de servicios de salud de la ARS, esto, es al prestador primario habilitado. La práctica de estos mecanismos de intermediación impedirá la habilitación de la ARS".

El artículo 2º del Decreto 3556 de 2008, que modifica el artículo 5º del Decreto 515 de 2004 establece, que de **conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las condiciones de capacidad financiera de las EPSS, deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad** según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de Salud y de Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.

La Superintendencia Nacional de Salud conforme al numeral 5, del artículo 5º del Decreto 1804 de 1999, autorizará la operación del régimen subsidiado a las entidades, que cumplan entre otros, el requisito de **acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la operación del régimen subsidiado.** Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo a que se refiere el presente decreto, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

Conforme al parágrafo del artículo 5º del Decreto 1804 de 1999, cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado posea red prestadora de servicios de salud, deberá establecer una separación de cuentas entre el patrimonio destinado a la actividad de la EPSS y el patrimonio que tenga por objeto la prestación del servicio. Cuando la EPSS, opere en el régimen contributivo, deberá administrar los recursos del régimen subsidiado en cuentas independientes.

De otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 2094 de 2010 por medio de la cual se establece el cálculo del Margen de solvencia, para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, con la siguiente estructura:

Entidades Promotoras de Salud Privadas

CODIGO	DESCRPCION DE LA CUENTA
11	DIPONIBLE RECURSOS UPC
	MAS DEUDORES DEL SISTEMA
13054002	UPC -RS
1305050205	RECOBRO POR INCUMPLIMIENTO - SENTENCIAS JUDICIALES- FOSYGA
1305050210	RECOBRO NO POS - COMITÉ TECNICO CIENTIFICI -FOSYGA
1305070205	RECOBRO POR INCUMPLIMIENTO - SENTENCIAS JUDICIALES - ET
1305070210	RECOBRO NO POS - COMITÉ TECNICO CIENTIFICO -ET
1392002	DEUDAS DE DIFICIL COBRO - UPC X C -RS
SUBTOTAL	
	MENOS
13990502	PROVISIONES - RS
210507	SOBREGIROS BANCARIOS
22051002	PROVEEDORES - PRESETATORES DE SERVICIOS DE SALUD - RS
23	CUENTAS POR PAGAR
264520	PROVISION DE GLOSAS
270560002	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO
RESULTADO MARGEN DE SOLVENCIA	

Entidades Promotoras de Salud Públicas

CODIGO	DESCRPCION DE LA CUENTA
11	EFECTIVO
	MAS DEUDORES DEL SISTEMA
141106	ADMINISTARCION DEL SSSS- UPC RS
141115	ADMINITRACION DEL SSSS - CXC FOSYGA
141190	OTROS INGRESOS POR LA ADMINISTRACION DEL SSSS- RECOBROS SECRETARIAS DE SALUD
147513	DEUDAS DE DIFICIL RECAUDO - ADMINISTRACION DEL SSSS
	MENOS
148015	PROVISION PARA DEUDORES -ADMINISTRACION DEL SSSS
230604	OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO INTERNAS DE CORTO PLAZO- SOBREGIROS
240101	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIONS NACIONALES - BIENES SERVICIOS
255007	ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- CONTRATOS DE CAPITACION - SUBSIDIADO
255008	ADMINIOSTRACION DE LA SSS-CONTRATOS DE EVENTOS - RS
255009	ADMINISTRACION DE LA SSS -PROMOCION Y PREVENCION
279090	PROVISIONES DIVERSAS - OTRAS PROVISIONES DIVERSAS - GLOSAS Y CUBRIMIENTO SERVICIOS DE SALUD
29109002	OTROS INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO- RS (RECURSOS UPC -RS NOIDENTIFICADOS)
RESULTADO MARGEN DE SOLVENCIA	

Por su parte, al hacer referencia a las condiciones de habilitación, en relación con los requisitos de **permanencia**, el Decreto 515 de 2004, estableció lo siguiente:

"Artículo 7°. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Para su permanencia, en cada una de las áreas geográficas, respecto de las cuales estén habilitadas para operar, las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

"7.1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico - administrativas de operación.

"7.2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. (Se resalta fuera del texto).

"7.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

"7.4 El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del régimen subsidiado, establecidos en el presente decreto.

"7.5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las entidades de que trata el presente decreto y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

"Artículo 8°. Modificado por el artículo 3° del Decreto 3556 de 2008, Condiciones de Capacidad Financiera. Para su permanencia, las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

8.1. Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido por la Superintendencia Nacional de Salud.

8.2. Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

8.3. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.

8.4. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran".

"Artículo 9°. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está habilitada para operar, como mínimo, las siguientes condiciones:

"9.1. La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

"9.2. El cumplimiento de las metas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública incluidas en el plan de beneficios.

"9.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la administración del riesgo en salud de sus afiliados.

"9.4. La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios y del sistema de referencia y contrarreferencia, acorde con el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los afiliados, que garantice la suficiencia, integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad.

"9.5. La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios."

Ahora bien, según lo dispone el Decreto 515 de 2004, artículo 10, **la entidad competente para otorgar la habilitación a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, es la Superintendencia Nacional de Salud, y en consecuencia, es la responsable de verificar el cumplimiento de las condiciones del proceso de habilitación y de las condiciones de capacidad que las integran**.

Concomitantemente y en aras de establecer parámetros claros en la verificación de los estándares de operación y permanencia para las condiciones de capacidad técnico-administrativa, capacidad financiera y capacidad tecnológica y científica, el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social, expidió la Resolución número 581 del 5 de marzo de 2004, *"Por la cual se adopta el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado"*. Estableciendo en su anexo técnico de verificación, que: *"Para la administración del Régimen Subsidiado en Salud, se requiere que la entidad interesada en ello, **esté habilitada conforme lo dispone el Decreto 515 de 2004**. Para establecer dicha habilitación, las entidades deben cumplir los estándares agrupados en las condiciones de capacidad técnico administrativa, y de capacidad tecnológica y científica."*

El artículo 5° del Decreto 506 de 2005, referente a la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación, determinó las causas y la consecuencia del incumplimiento a las condiciones de habilitación, como es la **suspensión del certificado de funcionamiento** (para EPS del Régimen Contributivo) y la **revocatoria de la habilitación** (para EPS del Régimen Subsidiado) así:

"Artículo 5°. De la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación. La revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa de cinco (5) días hábiles.

"La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.

"Como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud."

Finalmente, valga decir que con el Decreto 3556 del 16 de septiembre de 2008, se modificó parcialmente el Decreto 515 de 2004, y que con la Resolución 1189 de 2004, se modificó la Resolución 581 de 2004.

El Decreto 3556 del 16 de septiembre de 2008, por el cual se modifica el Decreto 515 de 2004, establece en su artículo 4º que el artículo 16 del Decreto 515 de 2004 quedará así:

"Artículo 16. Revocatoria de la habilitación. La Superintendencia Nacional de Salud revocará, total o parcialmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, conforme a las siguientes reglas:

16.1. Revocatoria total de la habilitación: La Superintendencia Nacional de Salud revocará totalmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud de régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de por lo menos una de las condiciones que a continuación se señalan:

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

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

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

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

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

f) El incumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativa.

g) El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera.

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

16.2. Revocatoria parcial de la habilitación: La Superintendencia Nacional de Salud revocará parcialmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado cuando se presente, por lo menos, uno de los siguientes eventos:

a) Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguno o algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar.

b) Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, IPS, de la red prestadora de servicios departamental dentro los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

Sin perjuicio de las restantes medidas administrativas a que haya lugar, la revocatoria parcial origina que la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado no pueda administrar subsidios en el departamento o departamentos respecto de los cuales se adopta la medida".

Por su parte, la Resolución 581 de 2004 del Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social, *por la cual se adopta el manual de Estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado,* establece en su anexo número 1° la documentación que se debe presentar para la obtención de autorización de funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, así:

"La entidad que esté interesada en actuar como administradora del Régimen Subsidiado, deberá presentar la documentación con las especificaciones que se describen a continuación:

1. Carta de solicitud de autorización y expedición del certificado de funcionamiento dirigida al Superintendente Nacional de Salud y suscrita por el representante legal de la entidad, que contenga:

- La razón social de la entidad que solicita la autorización.

- El tipo de entidad en la que solicita la autorización para actuar como ARS, especificando si se trata de una Empresa Solidaria de Salud, Caja de Compensación Familiar, Entidad Promotora de Salud, o ARS indígena.

2. El documento con la descripción del plan que ofrece (Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado).

3. El documento que certifique la existencia y representación legal de acuerdo con la naturaleza jurídica.

4. Copia de los estatutos de la entidad, aprobados por el órgano directivo facultado y por la autoridad competente según la naturaleza jurídica.

5. Copia del acta de conformación de la Junta Directiva.

6. Hoja de vida de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores, y del representante legal.

7. Certificación de cada representante legal, miembros de junta directiva u organismos directivos, administradores o socios, de no encontrarse incursos en las incompatibilidades descritas en los estándares.

8. Estructura organizacional identificando relación funcional entre la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.

9. El documento que contenga el mapa de procesos de la entidad en el cual se especifique:

- El responsable de cada proceso descrito, en el que se identifique: El nombre y el cargo que ocupa.

- La descripción de cada uno de los procesos definidos como obligatorios en los estándares de habilitación de operación de Administradoras del Régimen Subsidiado.

10. Reporte de los departamentos y municipios donde solicita operar. Se especificará cada municipio con el código del departamento y del municipio y el volumen real y potencial de afiliados para cada municipio (en caso de no estar operando antes de la solicitud solo se especificará el potencial de afiliados).

11. Base de datos de municipios donde solicita operar, identificando para cada uno, los prestadores de primer nivel, de segundo nivel del municipio o donde se remiten los pacientes, de tercer nivel o donde se remiten los pacientes, donde se atienden los pacientes con patologías catastróficas o de alto costo del municipio o donde se remiten los pacientes, el tipo de contratación que utilizará con cada prestador y si se trata de un Prestador de Servicios de Salud filial o propio de una Administradora del Régimen Subsidiado.

12. El documento que describa la demanda potencial de servicios, la oferta de prestadores, y la relación entre estas.

13. El documento en el que se describa cada uno de los tipos de contratación que utilizará con los prestadores.

14. El documento que describa el sistema de información con las especificaciones exigidas en el estándar.

15. El documento que describa el o los modelos de atención con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.

16. El documento que describa los Programas de Promoción y Prevención con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.

17. El documento que describa el sistema de calidad de la entidad con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.

18. El documento que contenga la nota técnica de la entidad con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.

La Superintendencia Nacional de Salud definirá y solicitará los contenidos de la información de reporte periódico por parte de las administradoras de Régimen Subsidiado con las siguientes características:

Las entidades deberán reportar los cambios de la información presentada para la solicitud de la autorización así:

1. Cambios en la conformación de la Junta Directiva.

2. Cambios de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores y representante legal. Las modificaciones de personas en estos cargos deberán reportarse acompañadas de la declaración de no estar incurso en las inhabilidades definidas en los estándares.

3. Cambios en la estructura organizacional de la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.

4. Cambios en el mapa de procesos de la entidad y/o en los responsables de los procesos.

5. Cambios en los municipios donde opera. Por terminación del servicio o por nueva cobertura.

6. Cambios en la base de datos de municipios donde opera, de los prestadores contratados o retirados de la red, o del tipo de contratación.

7. Cambios en el sistema de información.

8. Cambios en los modelos de atención.

9. Cambios en los programas de Promoción y Prevención.

10. Cambios en el sistema de calidad.

11. Cambios en la nota técnica de la entidad.

La superintendencia definirá los contenidos y la periodicidad de la información a *reportar."*

Mientras que la Resolución 1189 de 2004, *por la cual se modifica parcialmente el Manual de Estándares de la Resolución 581 de 2004*, consagra en el artículo 1°, lo siguiente:

"Artículo 1º. Modificar el numeral 1.2 estructura de los estándares del Manual de Estándares adoptados mediante la Resolución 581 de 2004, el cual quedará así:

"1.2 Estructura de los estándares

Los estándares están organizados en dos grandes categorías:

Estándares de Operación, los cuales deberán ser cumplidos por las Administradoras del Régimen Subsidiado antes de su operación, y para que las entidades sean autorizadas.

Estándares de Permanencia, los cuales deberán ser cumplidos mientras dure la operación de las Administradoras del Régimen Subsidiado. Estos estándares tienen la misma organización de los de operación pero son formulados como estándares de proceso y serán evaluados durante la operación de las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Su incumplimiento acarreará la revocatoria de la autorización sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar.

Cada una de las categorías de estándares se organiza en dos tipos de condiciones:"

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

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

Las condiciones para la habilitación serán:

a) **Condiciones de operación:** Que se constituyen como estándares de estructura dirigidos a habilitar la idoneidad de las entidades para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

b) **Condiciones de permanencia:** Las cuales se establecen como estándares de proceso y resultados, dirigidos a la evaluación del funcionamiento de las Entidades en el ejercicio de su objeto social en cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas. El cumplimiento de éstas condiciones se deberá demostrar y mantener en forma continua y posterior al cumplimiento con las condiciones de habilitación.

c) **Condiciones de Salida:** Tales como la verificación de cualesquiera de las causales de revocatoria de la habilitación o la acreditación de las situaciones que determinan el retiro voluntario de las entidades.

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

Las prácticas no autorizadas, impiden los monopolios en el Sistema, la prohibición de alianzas que afecten calidad y la celebración de convenios o franquicias, en donde se trasladan responsabilidades y no se asuma por completo el aseguramiento y manejo del riesgo en salud de los afiliados al Sistema.

De conformidad con lo previsto en la Circular Única, esto es, la Circular 047 de 2007, Capítulo I del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), numeral 1.9. Sistema Único de Habilitación Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las siguientes son las reglas para la obtención de la autorización de funcionamiento:

"El Decreto 515 de 2004 (modificado por el Decreto 506 de 2005), tiene por objeto definir las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria de habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (a partir de la Ley 1122 de 2007 denominadas Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado).

Para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las entidades objeto del presente decreto, deberán dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las EPS-S para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las EPS-S, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Para su permanencia y operación en más de una de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 400.000 afiliados.

Para su permanencia y operación en una sola de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 150.000.

Para la operación del Régimen Subsidiado se debe acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

De conformidad con las disposiciones vigentes, el número mínimo de afiliados con los que podrán operar las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado Indígenas, será concertado entre el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Pueblos Indígenas teniendo en cuenta sus especiales condiciones de ubicación geográfica y número de habitantes indígenas en la región, pero en todo caso, por lo menos el 60% de los afiliados de la EPS-S indígena deberá pertenecer a Pueblos Indígenas tradicionalmente reconocidos.

1.9.1. Condiciones para la habilitación

Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica.

1.9.1.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa

Conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

1.9.1.2. Condiciones de capacidad financiera

Requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

1.9.1.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica

Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.

1.9.2. Condiciones de operación

1.9.2.1. Capacidad técnico-administrativa

Las condiciones de capacidad técnico-administrativa, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1.9.2.1.1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, administración del riesgo y defensa de los derechos del usuario por cada área geográfica.

1.9.2.1.2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.

1.9.2.1.3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multiafiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la Red de Prestadores de Servicios de Salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad; y, la información financiera y contable.

1.9.2.1.4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.

1.9.2.1.5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.

1.9.2.1.6. La liquidación de los contratos de administración del Régimen Subsidiado. Incumplen las condiciones técnico-administrativas de operación las ARS que por causas imputables a ellas, no hayan liquidado los contratos de administración de Régimen Subsidiado.

1.9.2.2. Capacidad financiera

Las condiciones de capacidad financiera, deberán tener en cuenta, el capital o fondo social mínimo que de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados, y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del Régimen Subsidiado, según el caso.

En el Régimen Subsidiado el margen de solvencia debe entenderse como la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), cualquiera que sea su forma legal, para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998.

1.9.2.3. Capacidad tecnológica y científica

Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1.9.2.3.1. El diseño, documentación y aprobación de los Manuales de Procesos y Procedimientos para la Planeación y Prestación de los Servicios de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.

1.9.2.3.2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.

1.9.2.3.3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.

1.9.2.3.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

1.9.2.3.5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

1.9.2.3.6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

Se entiende prohibida toda clase de práctica que genere mecanismos de intermediación entre las EPS-S y los prestadores de servicios de salud, esto es, la contratación que realice una EPS-S con una institución o persona natural o jurídica para que esta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios o de subcontratarla, trasladándole los costos de administración, y reduciendo el pago que por salud debe reconocer a quienes conforman la Red de Prestadores de Servicios de Salud de la EPS-S, esto, es, al prestador primario habilitado. La práctica de estos mecanismos de intermediación impedirá la habilitación de la EPS-S

1.9.3. Condiciones de permanencia

1.9.3.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa

Para su permanencia, en cada una de las áreas geográficas, respecto de las cuales estén habilitadas para operar, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

1.9.3.1.1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico-administrativas de operación.

1.9.3.1.2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

1.9.3.1.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

1.9.3.1.4. El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del Régimen Subsidiado, establecidos en el presente decreto.

1.9.3.1.5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las entidades de que trata el presente decreto y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

1.9.3.2. Condiciones de capacidad financiera

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, deberán demostrar las condiciones que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

1.9.3.2.1. Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el Revisor Fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido.

1.9.3.2.2. Acreditar el monto de capital mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

1.9.3.2.3. Acreditar y mantener en forma permanente, el patrimonio mínimo saneado que para el efecto se señale por las autoridades competentes.

1.9.3.2.4. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.

1.9.3.2.5. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran.

1.9.3.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica

Las Entidades deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales están habilitadas para operar, como mínimo, las siguientes condiciones:

1.9.3.3.1. La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

1.9.3.3.2. El cumplimiento de las metas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública incluidas en el plan de beneficios.

1.9.3.3.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la administración del riesgo en salud de sus afiliados.

1.9.3.3.4. La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios y del Sistema de referencia y contrarreferencia, acorde con el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los afiliados, que garantice la suficiencia, integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad.

1.9.3.3.5. La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

1.9.4. Procedimiento para la habilitación y verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación.

El artículo 10 del Decreto 515 de 2004, establece que la Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las EPS-S. Así mismo la norma determina que además de los requisitos ya existentes las entidades que soliciten la autorización para operar como EPS-S deberán acreditar las condiciones de operación previstas en el decreto en mención.

Una vez habilitadas, las entidades presentarán ante la Superintendencia Nacional de Salud, la información que demuestre el cumplimiento de las condiciones de permanencia, dentro de los seis (6) meses siguientes al otorgamiento de la habilitación. Vencido dicho plazo, sin que se cumplan las condiciones de permanencia, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a la revocatoria de la habilitación respectiva.

La Superintendencia Nacional de Salud, realizará como mínimo en forma anual el monitoreo de la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia previstas en el presente decreto.

En caso de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de tales condiciones, la Superintendencia Nacional de Salud adoptará las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las facultades establecidas en las disposiciones vigentes."

La Superintendencia Nacional de Salud autorizará la operación del régimen subsidiado a las entidades que además de lo anterior citado, reúnan los siguientes requisitos, según lo definido por el artículo 5° del Decreto 1804 de 1999, que a su tenor reza:

"1. Tener personería jurídica y estar organizadas como entidades promotoras de salud o empresas solidarias de salud. Estas últimas deberán estar constituidas como cooperativas, asociaciones mutuales o asociaciones de cabildos o resguardos indígenas.

2. Tener una razón social que la identifique como EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud o ESS.

3. Tener como objeto garantizar y organizar la prestación de los servicios incluidos en el POS-S. En consecuencia deberá afiliar y carnetizar a la población beneficiaria de subsidios en salud y administrar el riesgo en salud de esta población.

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que le permita cumplir con sus funciones y responsabilidades, en especial, un soporte informático que permita operar en forma oportuna una base de datos actualizada de sus afiliados y sus características socioeconómicas y contar con un sistema de evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos.

*5. **Acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la operación del régimen subsidiado.** Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo a que se refiere el presente decreto, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.*

Parágrafo 1°. Cuando la administradora del régimen subsidiado posea red prestadora deberá establecer una separación de cuentas entre el patrimonio destinado a la actividad de la entidad Administradora del Régimen Subsidiado y el patrimonio que tenga por objeto la prestación del servicio. Cuando la entidad opere en el régimen contributivo, deberá administrar los recursos del régimen subsidiado en cuentas independientes". (Subrayado y Negrilla Nuestro).

De conformidad con el Decreto 1804 de 1999, artículo 4°, son obligaciones de las entidades administradoras del régimen subsidiado hoy EPSS, las siguientes:

"1. Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.

2. Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas vigentes.

3. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.

4. Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del SGSSS, así como el valor de las cuotas moderadoras y copagos que debe pagar.

5. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en el presente decreto.

7. Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.

8. Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.

9. Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.

10. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.

11. Cumplir con las disposiciones legales y las contenidas en el presente decreto".

4. **Del Contrato de Aseguramiento en Salud y la Asunción del Riesgo Médico por Parte del Asegurador**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros principios, en: La equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, que tienen como propósito resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos, así como enfrentar la desarticulación entre las diferentes entidades e instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, entidades, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana, protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los de los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados.

Las EPS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

4.1. **El Aseguramiento en Salud. (Circular Externa 066 de 2010 Superintendencia Nacional de Salud)**

Se entiende por aseguramiento en salud, de acuerdo con lo establecido en el inciso 1º, artículo 14 de la Ley 1122 de 2007:

1. La administración del riesgo financiero,

2. La gestión del riesgo en salud,

3. La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo,

4. La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y

5. La representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Lo que exige que el asegurador **asuma el riesgo transferido por el usuario,** esto es, **la salud y la vida del usuario afiliado**, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Por lo que, conforme a la definición del aseguramiento en salud, **las EPS** como **Aseguradoras en Salud** son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, las que responderán por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Por lo tanto, son los aseguradores en salud los que deben coordinar las pautas necesarias para los procedimientos, ser diligentes y prudentes en todos los contratos de prestación de servicios de salud, y además, actuar con buena fe; si esto se aplica no tienen porqué presentarse problemas en la atención de los servicios de salud. Lo que sí no se puede es desplazar la falta de diligencia al paciente para que pague, ya que todos somos pacientes potenciales, y lo que se está haciendo es proteger a la sociedad.

Los aseguradores en salud deberán exigirle a sus prestadores de servicios de salud que cumplan con los manuales de los procedimientos y que los firmen. Se entiende que toda actividad, procedimiento e intervención en salud tienen un protocolo y si estos se siguen, disminuyen las responsabilidades, y establecen una forma de salir a la defensa en estos casos. El deber no es solo hacer la actividad, procedimiento e intervención, sino también todo lo correspondiente para que sea exitosa.

Conforme a lo establecido por el artículo 38 del Decreto 1011 de 2006, los aseguradores en salud incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa, que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, y los definidos como tales. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad aseguradora y el prestador de servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control, sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de los aseguradores en salud, de acuerdo con lo definido en el artículo 59 del Decreto 1011 de 2006.

Por lo que, en el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de permanencia en la habilitación, y la no garantía del aseguramiento en salud, la Superintendencia Nacional de Salud, en aras de proteger el interés público, razón última de esta Superintendencia, como organismo de Inspección, Vigilancia y Control, de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro la prestación del servicio de salud y lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias técnico-administrativas, las deficiencias técnico-científicas, las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía del aseguramiento en salud de su población afiliada, que se detecten.

4.2. **Responsabilidad Derivada del Contrato de Aseguramiento en Salud**

A quien se afilia el usuario es al asegurador en salud, no al prestador de servicios de salud, y quien se compromete en la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en el servicio, en el manejo de la salud, y en el manejo de la vida, es el asegurador, no el prestador; todo esto derivado de la responsabilidad contractual establecida por la firma del contrato de aseguramiento entre el asegurador y el afiliado.

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, son los aseguradores en salud y no los Prestadores de Servicios de Salud, los responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, los que deberán responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, **asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida del asegurado,** y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, derivado esto, de las obligaciones y responsabilidades contractuales que surgen del **Contrato de Aseguramiento.**

La asunción directa de las responsabilidades en materia de servicios de salud, serán obligación propia de quien asegura, quien es el verdadero y directo responsable Contractual, y no del prestador de servicios de salud, quien responderá solidariamente con el asegurador, solo cuando el prestador de servicios de salud PSS, habiéndose entregado por parte del Asegurador, los elementos claves de atención, esto es, los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, haya hecho caso omiso a estos, y haya generado **la lesión, enfermedad, o incapacidad en el usuario, por su omisión, arbitrariedad y el desconocimiento de lo ordenado, pactado y planteado por el asegurador en salud.**

5. **Trámite Administrativo Surtido**

5.1 La Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución número 0478 del 23 de abril de 1996, resolvió autorizar el funcionamiento de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., con el fin de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud de los afiliados en el Régimen Contributivo, autorizándole una capacidad máxima de afiliación para el primer año de 40.500 afiliados, distribuidos de acuerdo a lo plasmado en dicho acto administrativo en los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Lebrija, Sabana, Barrancabermeja, San Vicente, Zapatoca, Puerto Wilches, Vélez, Barbosa, Puente Nacional, Cimitarra, Málaga, San Andrés, Capitanejo Molagavita, San Gil, Charalá, Barichara, Mogotes, Socorro, Oiba, Suaita, Guadalupe, Simacota.

Así mismo, por medio de la referida resolución se asignó a la Entidad en comento, el Código 026 para efectos de su identificación y manejo de información en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5.2 A través de la Resolución número 1155 del 17 de septiembre de 1997, esta Superintendencia autorizó ampliar el área geográfica de influencia y la capacidad de afiliación para el Régimen Contributivo de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., autorizando además a la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., la afiliación para el Régimen Subsidiado, esto es, el Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., con una capacidad máxima de 37.639 afiliados en los departamentos de Santander y Cesar, para un total de 78.139 afiliados en los dos regímenes.

5.3 Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó la redistribución de la capacidad de afiliación y amplió el área de influencia del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., de conformidad con la Resolución número 0866 del 30 de abril de 1998.

5.4 Mediante la Resolución número 1810 del 17 de septiembre de 1998, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió ampliar el área geográfica y la capacidad máxima de afiliación al Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., en 48.279 afiliados y en el Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A. en 140.550 afiliados más, para un total de 323.767 afiliados en los dos

regímenes, distribuidos en algunos municipios de los departamentos de Santander, Cesar, Bolívar, Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Bogotá, Norte de Santander y Arauca, de acuerdo a lo resuelto en el citado proveído.

5.5 Así mismo, por medio de la Resolución número 1819 del 03 de diciembre de 1999, se autorizó la redistribución y ampliación del área geográfica y la capacidad máxima de afiliación autorizada al Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., en 69.214 afiliados más y en el Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A. en 68.845 afiliados, para un total autorizado de 461.826 afiliados, distribuidos en algunos municipios de los departamentos de Santander, Cesar, Bolívar, Cundinamarca, Bogotá, Norte de Santander, y Arauca, según consta en el precitado acto administrativo.

5.6 Teniendo en cuenta que para el 20 de marzo de 2001 la Superintendencia Nacional de Salud evidenció el presunto incumplimiento por parte del Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., respecto de acreditar el número mínimo de afiliados de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2° del artículo 5° del Decreto 1804 de 1999, esta Entidad dispuso por Resolución número 556 del 27 de marzo de 2001, revocar la autorización al Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A. para administrar y operar el Régimen Subsidiado.

Decisión contra la cual el Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A. interpuso recurso de reposición, el cual fue resuelto mediante la Resolución número 1030 del 25 de mayo de 2001, en el sentido de reponer la Resolución número 556 de 2001, y en consecuencia, confirmar la autorización otorgada por Resolución número 1155 de 1997 al Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., para administrar y operar el Régimen Subsidiado.

5.7 Una vez estudiada y analizada la solicitud presentada por el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., con el fin de obtener autorización para actuar como Administradora del Régimen Subsidiado ARS dentro del SGSSS, de conformidad con el Decreto 515 de 2004, la Resolución 581 de 2004 y demás normas modificatorias y aclaratorias, la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la Resolución número 0230 del 06 de febrero de 2006, resolvió habilitar a dicha Entidad como Administradora del Régimen Subsidiado ARS, sujetándola a la adopción y cumplimiento de un Plan de Desempeño o de Mejoramiento o de Actividades, confirmando la autorización condicional para administrar y operar en el régimen subsidiado.

Así mismo, le autorizó una cobertura geográfica y una capacidad máxima de afiliación de 1.311.107 afiliados, distribuidos en los departamentos de Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre y Tolima, de acuerdo a lo plasmado en la referida resolución.

5.8 Una vez notificada la resolución a que se hizo relación en el numeral anterior, el Programa de Entidad Administradora del Régimen Subsidiado ARS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., a través de su representante legal, presentó recurso de reposición contra la misma, el cual, fue resuelto por Resolución número 00678 del 11 de abril de 2006, disponiendo modificar el artículo 1° de la Resolución 0230 de 2006, en el sentido de autorizar una cobertura geográfica y una capacidad máxima de afiliación autorizada para el Régimen Subsidiado de 2.029.000 afiliados, distribuidos en los departamentos de Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guanía, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre, Tolima, Vaupés y Vichada, conforme a dicho proveído.

5.9 En este punto es importante precisar que, las entidades que a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, esto es, a 9 de enero de 2007, administraban el régimen subsidiado como ARS, fueron denominadas por la misma en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS), con el cumplimiento de los requisitos de habilitación y demás que señalaba el reglamento.[121]

5.10 Con el fin de dar continuidad a la solicitud de autorización para administrar los recursos del Régimen Subsidiado, presentada por el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., esta Superintendencia procedió a verificar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento a que se condicionó la habilitación de dicha Entidad, encontrando que la misma no acreditó el ciento por ciento de su cumplimiento, por lo que, a través de la Resolución número 01668 del 10 de octubre de 2007 se decidió revocar la Resolución número 0230 del 06 de febrero de 2006, ordenando en consecuencia, la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.

Decisión contra la cual se interpuso recurso de reposición, el cual fue resuelto por medio de la Resolución número 01919 del 30 de noviembre de 2007, revocando la Resolución número 01668 de 2007.

5.11 Una vez acreditado el cumplimiento del ciento por ciento del Plan de Mejoramiento a que se encontraba condicionada la habilitación del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., la Superintendencia Nacional de Salud resolvió habilitar a la citada Entidad para la operación del Régimen Subsidiado en Salud, con una capacidad máxima de afiliación de 1.311.107 afiliados, distribuidos en los departamentos de Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santander, Sucre, y Tolima, según lo evidenciado en la Resolución número 000313 del 17 de marzo de 2008.

[121] Inciso 2º, artículo 14, Ley 1122 de 2007; parágrafo, artículo 1º, Decreto 3556 de 2008.

5.12 Posteriormente, esta Superintendencia a través de la Resolución número 00350 del 1° de abril de 2008, autorizó una ampliación de la cobertura poblacional y geográfica al Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., con el fin de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S, en algunos municipios de los departamentos de Atlántico, Bogotá, Cundinamarca, Santander, Bolívar, Arauca, Norte de Santander, Tolima, Caldas, Córdoba, Sucre, Huila, Magdalena, Boyacá, Cesar, Guajira, Meta, Vaupés, Vichada, Casanare, Guaviare y Guanía. Quedando con una capacidad máxima de afiliación de 2.820.000 afiliados, distribuidos de acuerdo a lo plasmado en la citada Resolución número 00350 de 2008.

5.13 De otro lado, mediante la Resolución número 01037 del 30 de julio de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó una ampliación de la cobertura poblacional y geográfica del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., con el fin de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo, quedando con una capacidad máxima de afiliación de 1.492.730 afiliados, distribuidos en los departamentos de Amazonas, Antioquia, Arauca, atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Caldas, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guanía, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada, de acuerdo a lo resuelto en dicho proveído.

5.14 **Cuadro Resumen Capacidad Afiliación Autorizada al Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

DEPARTAMENTO	No. AFILIADOS
ARAUCA	30.000
ATLÁNTICO	164.000
BOGOTÁ D. C.	350.000
BOLÍVAR	209.420
BOYACÁ	101.000
CALDAS	119.000
CASANARE	15.000
CESAR	200.000
CÓRDOBA	90.000
CUNDINAMARCA	250.000
GUIANÍA	10.000
GUAVIARE	10.000
HUILA	165.000
LA GUAJIRA	40.000
MAGDALENA	76.500
META	80.000
NORTE DE SANTANDER	200.000
SANTANDER	535.080
SUCRE	45.000
TOLIMA	110.000
VAUPÉS	10.000
VICHADA	10.000
TOTAL	**2.820.000**

5.15 **Cuadro Resumen Capacidad Afiliación Autorizada al Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

DEPARTAMENTO	No. AFILIADOS
AMAZONAS	4.000
ANTIOQUIA	84.000
ARAUCA	14.100
ATLÁNTICO	89.000
BOGOTÁ D. C.	20.500
BOLÍVAR	52.200
BOYACÁ	45.500
CALDAS	25.000
CAQUETÁ	17.030
CASANARE	12.000
CAUCA	4.000
CESAR	84.700
CÓRDOBA	30.000
CUNDINAMARCA	209.000
GUIANÍA	3.500

DEPARTAMENTO	No. AFILIADOS
GUAVIARE	2.500
HUILA	147.000
MAGDALENA	52.000
META	31.000
NARIÑO	10.000
NORTE DE SANTANDER	70.100
PUTUMAYO	6.500
SANTANDER	409.600
TOLIMA	60.000
VAUPÉS	4.000
VICHADA	5.500
TOTAL	**1.492.730**

5.1. **Auto número 000366 del 28 de julio 11 de 2011**

La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud y la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos con Auto número 000366 del 28 de julio 11 de 2011, ordenó realizar una visita integral al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** en la ciudad de Bucaramanga – Santander, durante los días 1°, 2, 3, 4, y 6 de agosto de 2011.

La visita tuvo por objeto:

"Artículo 3°. *La visita tendrá por objeto:*

1. Verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, integración vertical patrimonial.

2. Verificar el comportamiento de las diferentes cuentas de los estados financieros.

3. Verificar el cumplimiento del flujo de recursos y el pago a los prestadores.

4. Verificar Inversión de los recursos de UPC en la prestación de los Servicios de Salud para los años 2009, 2010 y enero a abril de 2011.

5. Verificar la aplicación de los recursos correspondientes al pago de la UPC diferencial (Ingresos y Costos).

6. Verificar el ciclo de inversiones.

7. Verificar los contratos de Compraventa y Leasing, con sus respectivos registros contables.

8. Verificar el Margen de Solvencia y Patrimonio Técnico y Patrimonio mínimo.

9. Verificación del manejo contable y registro del proceso de compensación.

10. Verificar el cumplimiento del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 la contratación del 60% con la red pública.

11. Verificar el estado de la liquidación de contratos con Entidades Territoriales en cumplimiento del parágrafo transitorio 1 del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.

12. Verificar el estado de la deuda por concepto de contratos liquidados en cumplimiento del parágrafo transitorio 2 del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011.

13. Verificar el cumplimiento del flujo de recursos desde la Entidad Territorial, EPS y el pago a los prestadores.

14. Verificar el estado de las cuentas por pagar de la EPS con las Instituciones Prestadoras de Salud Públicas (ESE)

15. Evaluar la nota técnica y determinar los componentes en el gasto en salud para garantizar el POS – POS´S a sus afiliados durante las vigencias 2009, 2010 a la fecha para el régimen contributivo y a abril de 2011, para el Régimen subsidiado.

16. Verificar el reporte de información al Ministerio de la protección Social para el Estudio de Suficiencia del POS.

17. Verificar las fuentes de los datos o medios de captura de la información para la elaboración de la nota técnica, como su registro, trasmisión, validación, consolidación y actualización de datos que le permitan calcular el riesgo de la enfermedad de su población afiliada y que sirven de insumos para alimentar la nota técnica.

18. Verificar la cobertura de la información: (Número de registros de prestación de servicios recibidos por la EPS de la IPS en el año a estudio, número de registros que enviaron la EPS al Ministerio de la Protección Social.

19. Verificar el comportamiento del gasto por prestación en los servicios de salud a la población afiliada a Solsalud EPS S. A. de los regímenes subsidiado y contributivo en el período de análisis.

20. Verificar el proceso de reconocimiento y pago de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos.

21. Realizar proceso de auditoría a los sistemas de información y análisis de bases de datos de afiliados.

22. Evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos tecnológicos asociados con la infraestructura tecnológica.

23. Evaluar los mecanismos de captura, registro, transmisión y consolidación de datos.

24. Revisar las políticas de seguridad, administración de servidores y soporte técnico.

25. Verificación de la situación de las EPS frente a las IPS públicas.

26. Verificar el cumplimiento de los estándares de permanencia técnico administrativo, tecnológico científicos, y demás aspectos relacionados con el Aseguramiento, la Prestación de Servicios de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Acciones de Salud Pública y Sistemas de Información en el régimen subsidiado.

27. Verificar el cumplimiento de las condiciones de operación de la EPS, en temas relacionados con el Aseguramiento, Prestación de Servicios de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Acciones de Salud Pública y Sistemas de Información en el régimen contributivo".

Con oficio NURC 2-2011-071814 del 25 de octubre de 2011, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud y la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos remitieron el informe Preliminar al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** para lo cual se estableció un plazo de diez (10) días hábiles contados a partir del recibo del mismo, para presentar las observaciones, argumentos y soporte documental que considere pertinentes para aclarar información, imprecisiones o inconsistencias y desvirtuar las presuntas irregularidades señaladas en dicho informe.

El 25 de octubre de 2011 fue recibido por el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** el informe preliminar de la Visita, según consta en la guía número YY076838718CO del 25 de octubre de 2011.

El **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, a través de la comunicación radicada con el NURC 1-2011-097871 del 15 de noviembre de 2011, presentó las explicaciones y comentarios frente a los hallazgos encontrados en el informe preliminar, las cuales fueron evaluados y analizados por la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos de Salud y la Delegada para la Atención en Salud.

Con oficio NURC 2-2011-079310 del 25 de noviembre de 2011, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud y la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos remitieron el informe final de visita al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

6. **Consideraciones de la Superintendencia Nacional de Salud**

En relación con los tópicos abordados por parte de las Superintendencias Delegadas para la Atención en Salud y de Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, frente a los incumplimientos presentados por parte del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** este Despacho luego de analizar a través de las Delegadas en mención, los descargos y la documentación soporte presentada por dicha Entidad concluye que:

"3.1.3 Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud

3.1.3.1 SOLSALUD EPS S. A. - Régimen Subsidiado

3.1.3.1.1 Capacidad Financiera

Artículo 8° del Decreto 515 de 2004, modificado por el Decreto 3556 de 2008

INDICADOR	*RESULTADO*
8.1 Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido por la Superintendencia Nacional de Salud.	***CUMPLE***
8.2 Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.	***CUMPLE*** *Para las vigencias 2008, 2009, 2010, marzo y junio de 2011, Solsalud EPS acredita el patrimonio mínimo, al presentar una suficiencia patrimonial de $408.969 miles, $2.908.573 miles, $9.634.057 miles, $873.556 miles y $566.923 miles respectivamente.*
8.3. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.	***NO CUMPLE*** *Al corte 31 de diciembre de 2008 y 2009, marzo y junio de 2011, Solsalud EPS acredita el Margen de Solvencia, al presentar un margen de $33.721.877 miles, $39.466.202 miles, $3.163.131 miles y $4.355.530 miles respectivamente, mientras que a diciembre 31 de 2010, no acredita el Margen de Solvencia, al presentar un Margen negativo de $10.788.151 miles.* *De otra parte, al provisionar el 100% de las facturas devueltas por glosas reportadas en la cuentas de orden, el Margen de Solvencia quedaría negativo en los años 2008 y 2010, marzo y junio de 2011 en $5.160.837 miles, y $56.408.212 miles, $47.039.615 miles y $53.628.821 miles, respectivamente.*

INDICADOR	RESULTADO
8.4. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran.	***NO CUMPLE*** ***Provisión Cuentas por cobrar UPCS**: No provisiona el 100% de las cuentas por cobrar UPCS superiores a 360 días de mora, que ascienden a $61.384.302 miles, a junio 30 de 2011.* ***Provisión Glosas**: No se ajusta a la instrucción impartida en el artículo primero de la Resolución 2094 de 2010, toda vez que el 100% de las facturas devueltas por glosas registradas en las cuentas de orden, no se llevan al código cuenta 264520 –Provisión Glosas.*

3.1.3.1.3 Evaluación estados financieros

Con base en los requerimientos documentales de la visita, Solsalud EPS suministró como parte de la información financiera las notas a los estados financieros y dictamen del Revisor Fiscal, correspondiente al año 2010.

HALLAZGO:

Análisis Estados de los Estados Financieros

• En la vigencia 2009 –2010, se observa que el rubro Inversiones presenta una disminución del 99.99% al pasar de $621.852 miles a $72 miles; así como, el Disponible con el 51.19% al pasar $6.704.193 a $3.272.208 miles, por lo que la EPS debe explicar la utilización y/o aplicación de los recursos, que dieron origen a las citadas variaciones.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Según balance de prueba con corte a diciembre de 2009 para las inversiones cuenta 12100502 se encuentra saldo por valor de $621.852.447.07 que corresponde a la sumatoria de certificados de depósito por $619.840.000 y derechos fiduciarios por valor de $2.012.447.07.

En el Balance de prueba con corte a 31 de diciembre de 2010 el valor se disminuye a $72.304,20 debido que los certificados de depósito ($621.852.447.07) régimen Subsidiado se reclasificaron en la cuenta 1255200105 títulos de renta fija del régimen contributivo, registro que se evidencia en la nota contable L001-56198. La disminución en los derechos fiduciarios ($2.012.447.07) corresponde a registro por embargo a la fiducia suman, registro que se evidencia en la nota contable L001-57159.

Con respecto al disponible, la aplicación de los recursos se ejecutaron para dar cumplimiento a la operación normal de la compañía".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

***SE CONFIRMA EL HALLAZGO.** Frente a la disminución de la cuenta Inversiones en el periodo 2009-2010, si bien manifiesta la EPS Solsalud, que la misma obedeció a la reclasificación de los Certificados de Depósito por valor de $621.852 miles, **a la cuenta 1255200105 -Títulos de Renta Fija del Régimen Contributivo**, esta situación no es clara, teniendo en cuenta que los recursos del Régimen Subsidiado UPC, tienen destinación específica y carácter parafiscal, puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del Plan Obligatorio de Salud (POSS).*

HALLAZGO:

Diferencias Información Financiera 2008 y 2009

Al comparar los saldos del balance de prueba, con corte 31 de diciembre de 2008 y 2009, con los reportados por la EPS Solsalud en los mismos periodos, a través del archivo tipo 001 -Catálogo de cuentas, en cumplimiento de la Circular Única, se detectó diferencias en las cuentas efectivo, deudores, obligaciones financieras, cuentas por pagar y reservas, las cuales deben ser sustentadas por la EPS Solsalud, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"AÑO 2008

***Efectivo**: Al revisar la información se evidencia que no existe diferencia alguna entre lo reportado en la circular y los balances de prueba presentados en la visita, la 01 diferencia informada por la Superintendencia Nacional de Salud que aparece se da porque en el año 2008 el Balance por Régimen no totalizó la totalidad de las cuentas auxiliares en los balances de prueba separados por régimen; pero sí lo muestra correctos en el general donde las cuentas están discriminadas por régimen*

(...)

***Deudores:** Al revisar la información se evidencia que no existe diferencia entre el valor reportado en circular con los valores contables del Balance de prueba; en el año 2008 los balances impresos por régimen no totalizó la totalidad de las cuentas auxiliares, se debe verificar en el balance consolidado donde aparecen registradas las cuentas separadas por régimen, las cuales se totalizan y arrojan el valor correcto de la cuenta por régimen que fue reportado como se detalla a continuación:*

Según Balance de Prueba

(...)

***Obligaciones Financieras.** Se presenta diferencia al reportarse menor valor en la cuenta 21050502 sobregiros bancos nacionales por $2.317.787 miles como se muestra a continuación:*

Según Balance de Prueba

(...)

Este valor fue reportado así hace 9 circulares; la administración ha ejecutado planes de Acciones tendientes a mejorar y optimizar la información presentada a la Superintendencia de Salud en la circular con el fin de no presentar este tipo de errores como se puede evidenciar en las presentaciones de los años 2010 y 2011.

***Cuentas por Pagar:** Al revisar la información se evidencia que no existe diferencia entre el valor reportado en circular con los valores contables del Balance de prueba; en el año 2008 los balances impresos por régimen no totalizó la totalidad de las cuentas auxiliares; estos se deben verificar en el balance consolidado donde aparecen registradas las cuentas separadas por régimen, las cuales se totalizan y arrojan el valor correcto de la cuenta por régimen que fue reportado como se detalla a continuación:*

(...)

***Reservas:** Se presenta diferencia de $30.057.366 que corresponde al valor de la reserva registrada durante el año 2008; en el archivo tipo 01 del catálogo de cuentas se reportó el valor de $145.526.291 correspondiente al saldo inicial del año 2008. Siendo el valor a reportar $175.583.65 se evidencia que se cometió un error de digitación al colocar en el Archivo tipo 001 el saldo inicial y no el final del año 2008.*

(...)".

AÑO 2009

Según se observa en el cuadro la diferencia en el año 2009 solo corresponde a la cuenta de efectivo con código 11 de la cual podemos certificar:

Que al revisar la información se evidencia que no existe diferencia entre el valor reportado en circular con los valores contables; el Balance de prueba no totalizó la cuenta 1125 y esta es la razón de la diferencia informada por la Superintendencia Nacional de Salud, los valores presentados en la circular y que aparecen en los registros contables son los mismos como se muestra a continuación:

(...)

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

***SE CONFIRMA EL HALLAZGO.** Frente a las diferencias presentadas en la información financiera en las vigencias 2008-2009, es pertinente aclarar que la Superintendencia Nacional de Salud, para efectos del análisis de la misma, tomó como base la información suministrada por la EPS Solsalud, en la visita, es decir, los Balances de Prueba Mensualizados Definitivos y la reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, a través del Archivo Tipo 001 –Catálogo de Cuentas– Circular Única.*

(...)

HALLAZGO:

Bancos y Sobregiro Contable

• Solsalud EPS, debe informar sobre los pagos efectuados a los proveedores y prestadores de servicios de salud, según "Relación de cheques de Tesorería para reversar o anular" con corte a abril de 2011, por valor de $6.885.528 miles, de los cuales $2.669.601 miles fueron reversados y $4.185.926 miles anulados, correspondientes al 39.21% y 60.79% respectivamente.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"(...)

Dentro de los cheques reversados se encuentran los valores girados por anticipos, los cuales son efectuados para atender en algunos casos prestación de servicios.

Los anticipos reversados cubiertos por la red corresponden al 1% del valor total los cuales no se cancelaron ya que los usuarios fueron atendidos con las IPS de la red que contrata la EPS. Un comprobante que equivale al 15% del valor, girado a la fundación cardiovascular se anuló por error en el comprobante al momento de la elaboración, facturas canceladas con embargos realizados ya que habían títulos en los juzgados a favor de estas IPS, lo cual representa el 1%.

Pendientes, valores que están en proceso de pago ya que se está conciliando la cartera con la IPS el cual representa el 12%

(...)"

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

***SE CONFIRMA EL HALLAZGO.** Teniendo en cuenta los aspectos señalados por la EPS Solsalud con relación a los cheques de Tesorería reversados o anulados por valor de $6.885.528 miles, se observa que el 12% de las cuentas por pagar a prestadores se encuentra aún pendiente de pago, es decir $826.263 miles, situación que afecta el flujo de recursos, el pago oportuno a los proveedores y prestadores de servicios de salud.*

HALLAZGO:

Bancos y sobregiro contable

• Producto de los procesos ejecutivos adelantados contra SOLSALUD, se tiene que de las cuentas bancarias corrientes, cinco (5) se encuentran en estado de embargo; situación que afecta el flujo de recursos, el pago de las cuentas a la red prestadora de servicios y puede limitar la oportunidad para el acceso al servicio de salud, de los usuarios del Régimen Subsidiado.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Para el pago a la Red de Prestadores Régimen Subsidiado, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de la Protección Social y las políticas de la compañía, se ha realizado giro directo a las IPS por parte del Ministerio de la Protección Social de los municipios menores de 100.000 habitantes, para las fuentes financiación SGP y Fosyga. Así mismo en el caso de las Fuentes de Financiación Recursos Propios y para los municipios mayores a 100.000 habitantes, la empresa ha autorizado el giro de los recursos a las IPS por parte del ente Territorial; garantizando así los pagos de servicios de salud a la Red de Prestadores.

Al respecto es preciso mencionar que la compañía ha adelantado diversas gestiones para lograr el no embargo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, gestiones que han sido adelantadas ante los Juzgados, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y demás organismos de vigilancia en control, tal como se evidencia en los soportes adjuntos.

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *No obstante la gestión adelantada por la EPS SOLSALUD, frente al levantamiento de las medidas cautelares, se observa que las mismas no han sido levantadas en su totalidad, por lo tanto las cuentas bancarias corrientes aún continúan en estado de embargo, situación que afecta el flujo de recursos y el no pago oportuno a la red prestadora de servicios de salud.*

HALLAZGO:

Inversiones

• En el período 2009-2010, la cuenta Inversiones presenta una disminución del 99.99% al pasar de $621.852 miles a $72 miles, mientras que a marzo y junio de 2011, SOLSALUD EPS registra Inversiones por valor de $11 miles. Situación que debe ser explicada por la EPS SOLSALUD.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"En el Balance de prueba con corte a 31 de diciembre de 2010 el valor se disminuye de 621.852 miles a $72.304,20 pesos debido que los certificados de depósito ($621.852.447.07) Régimen Subsidiado se reclasificaron en la cuenta 1255200105 títulos de renta fija del régimen contributivo, registro que se evidencia en la nota contable L001-56198.

La disminución en los derechos fiduciarios ($2.012.447.07) corresponde a registro por embargo a la fiducia sumar, registro que se evidencia en la nota contable L001-57159.

A junio de 2011 se utilizaron $61.623 pesos dentro de la operación del negocio, quedando $10.755 pesos".

(...)

Con respecto al disponible, la aplicación de los recursos se ejecutaron para dar cumplimiento a la operación normal de la compañía".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Frente a la disminución de la cuenta Inversiones en el periodo 2009-2010, si bien manifiesta la EPS SOLSALUD, que la misma obedeció a la reclasificación de los Certificados de Depósito por valor de $621.852 miles,* ***a la cuenta 1255200105 -Títulos de Renta Fija del Régimen Contributivo****, esta situación no es clara, teniendo en cuenta que los recursos del Régimen Subsidiado UPC, tienen destinación específica y carácter parafiscal, puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del Plan Obligatorio de Salud (POS).*

HALLAZGO:

Deudores del Sistema -Cuentas por cobrar al FOSYGA

• Teniendo en cuenta el alto porcentaje glosado del 39.87% por Comité Técnico Científico y 32.77% por Sentencias Judiciales, por el FOSYGA, a junio 30 de 2011, la EPS SOLSALUD, debe adelantar un plan de acción tendiente a subsanar el valor glosado, informando los resultados a la Superintendencia Nacional de Salud de los avances del mismo.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se adjunta Plan de Acción"

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *No obstante el Plan de Acción que adelantará SOLSALUD EPS, para la depuración de los saldos glosados por recobros, resulta pertinente resaltar que la no recuperación oportuna de la cartera adeudada por el FOSYGA, por concepto de las Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico (NO POS), trae dificultades en el Flujo de Caja de la EPS SOLSALUD y, por ende, en el pago oportuno a los prestadores de servicios salud, en el corto plazo, y más aun cuando los recobros NO POS hacen parte del cálculo del margen de solvencia, definido en los indicadores de permanencia.*

HALLAZGO:

Deudores del Sistema -Cuentas por cobrar al FOSYGA

• La EPS SOLSALUD debe aclarar la diferencia presentada en cuantía de $556.725 miles entre el valor reportado en la cuenta 130505 –Cuentas por Cobrar al FOSYGA de $12.879.214 miles (Balance de Prueba), y el valor según estado de cartera suministrado por el Área de recobros de la EPS SOLSALUD por $13.435.939 miles, con corte a junio 30 de 2011.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Con respecto a la diferencia de $556.725 miles entre el valor reportado en el balance de prueba y el valor suministrado por el área de recobros, corresponde a glosas y pagos que no habían sido descargados del aplicativo de recobros y sí habían sido descargados del sistema de información en el área contable, de tal manera que la información reportada en el balance de prueba es la que efectivamente se encuentra por cobrar al Fosyga".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien SOLSALUD EPS señala: "Con respecto a la diferencia de $556.725 miles entre el valor reportado en el balance de prueba y el valor suministrado por el área de recobros, corresponde a glosas y pagos que no habían sido descargados del aplicativo de recobros y sí habían sido descargados del sistema de información en el área contable, de tal manera que la información reportada en el balance de prueba es la que efectivamente se encuentra por cobrar al Fosyga", no obra dentro de los anexos de la respuesta documento alguno que permita verificar dicha afirmación, por lo que el hallazgo se mantiene.*

HALLAZGOS:

Deudores del Sistema -Cuentas por cobrar al FOSYGA

• Frente a la gestión adelantada por SOLSALUD EPS ($3.440.825 miles), a efectos de recuperar la cartera con el FOSYGA, la EPS SOLSALUD debe informar a la Superintendencia Nacional de Salud, los resultados alcanzados con relación a estos procesos, por cada uno de los regímenes que administra.

• Frente a los valores glosados, SOLSALUD EPS ha iniciado acciones judiciales -demandas interpuestas ante el FOSYGA, para el recaudo de dineros por concepto de fallos de tutela y Comité Técnico Científico por un valor total de $717.486 miles, de los cuales se desconoce el valor correspondiente al Régimen Subsidiado, según anexo 14 del oficio de fecha 4 de agosto de 2011, aportado a la visita, por lo que la EPS-S debe informar a la Superintendencia Nacional de Salud, los resultados alcanzados con relación a estos procesos, por cada Régimen y por tipo de recobro.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se anexa Avances en la Gestión de Recuperación de Estos valores".

"Inicialmente se interpusieron demandas ejecutivas ante los Juzgados Segundos, Tercero y Cuarto laboral del circuito de la ciudad de Bucaramanga, dentro de los radicados 2011-279, 2011-300 y 2011-244, respectivamente, por concepto de recobros, por CTC y Acciones de Tutela, en la razón del domicilio del demandante, en el caso de ***SOLSALUD EPS S.A.****, es en la ciudad de Bucaramanga, teniendo en cuenta que dichos despachos judiciales sostenían que tratándose de cobros de facturas de salud eran competentes de conformidad con el CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL DECRETO-LEY 2158 DE 1948, modificado por la Ley 712 DE 2001, artículo 2°, que dice:*

(...)"

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMAN LOS HALLAZGOS. *No obstante la gestión adelantada por SOLSALUD EPS, tendiente a recuperar la cartera con el FOYSGA, como se evidencia en el Plan de Acción y de Avances del mismo aportado en la respuesta, resulta pertinente resaltar que la no recuperación oportuna de la cartera adeudada por el FOSYGA, por concepto de Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico (NO POS), trae dificultades en el Flujo de Caja de la EPS SOLSALUD y, por ende, en el pago oportuno a los prestadores de servicios salud, en el corto plazo, y más aun cuando los recobros NO POS hacen parte del cálculo del margen de solvencia, definido en los indicadores de permanencia.*

HALLAZGO:

Deudores del Sistema -Cuentas por cobrar a Entidades Territoriales

• Teniendo en cuenta el alto porcentaje pendiente de recobros por Comité Técnico Científico del 91.99% ($21.251.842 miles) y Sentencias Judiciales el 8.01% ($1.851.094 miles), al corte junio 30 de 2011, se recomienda adelantar un plan de acción tendiente a precisar y aclarar el saldo pendiente de recobros, informando los resultados a la Superintendencia Nacional de Salud de los avances del mismo, la no recuperación oportuna de los recursos por concepto de recobros ante las Entidades Territoriales, trae como consecuencia dificultades en el flujo de caja y en la operación.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se anexa Plan de Acción".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *No obstante el Plan de Acción que adelantará SOLSALUD EPS, para la depuración y recuperación de los recobros ante las Entidades Territoriales, resulta pertinente resaltar que la no recuperación oportuna de la cartera adeudada por las Entidades Territoriales, por concepto de las Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico (NO POS), trae dificultades en el Flujo de Caja de la EPS SOLSALUD y, por ende, en el pago oportuno a los prestadores de servicios salud, en el corto plazo, y más aun cuando los recobros NO POS hacen parte del cálculo del margen de solvencia, definido en los indicadores de permanencia.*

HALLAZGO:

Deudores del Sistema –UPC por Cobrar

• A junio 30 de 2011, se evidencia que la EPS no obstante haber realizado algunas gestiones de cobro, estas no han sido efectivas, por cuanto las cuentas por cobrar UPC, ascienden a $80.971.708 miles, de las cuales $61.384.302 miles, son de vigencias anteriores, así mismo existe cartera con el FOSYGA por $12.879.214 miles y con Entidades Territoriales de $23.102.936 miles, situación que afecta la disponibilidad de recursos para cancelar la prestación de servicios de salud contratada.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"(...)

Al respecto es importante resaltar que los recursos pendientes UPCS, están conformados por:

w) La cartera de los contratos ya liquidados:

Dentro de este ítem se incorporó la cartera de los contratos liquidados con Entidades Territoriales, tanto con la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011, como los liquidados con anterioridad a la mencionada ley.

(...)

Como se puede evidenciar cuál sería el camino a seguir si los entes no reportan la información, indiscutiblemente seguir con las acciones jurídicas y dentro de los tiempos que estos procesos toman.

x) Los recursos de esfuerzo propio: De conformidad con lo establecido en el Decreto 971 de 2011 estos recursos han sido cedidos a la red pública, su respectivo registro en nuestro sistema de información solo puede efectuarse cuando llegue la constancia de giro a la entidad respectiva.

Sobre las gestiones adelantadas precisamos:

Al generar de manera mensual la carta mediante la cual autorizamos el giro de los recursos de esfuerzo propio a favor de la red pública, remitimos una copia a la IPS, para que tengan conocimiento.

Las gestiones directas con los entes territoriales son permanentes hasta lograr la entrega de los soportes.

(...)

En el mes de noviembre de 2011, estamos remitiendo nuevamente a los Entes Territoriales Derechos de petición y el oficio 2181 de la Procuraduría, esperando tener mejores resultados.

y) Los recursos de los municipios mayores a 100 mil habitantes que están manejando directamente el giro de los recursos:

(...)

El saldo restante corresponde a actas de liquidación que se encuentran en trámite de cruces de cuentas, pago por autorización a favor de la red, cesiones de crédito, o en gestiones directas de orden administrativo.

s) De las gestiones que referenciamos se logró una importante recuperación y los municipios que continúan con saldo son objeto de la gestión del Derecho de Petición y la instrucción del Oficio 2181 de la Procuraduría.

t) Para los municipios Mayores de 100 mil habitantes el saldo por aplicar corresponde a los municipios de Soledad y Malambo que aún no han entregado los soportes de los pagos y un saldo por las diferencias que algunos municipios presentan con referencia a la Liquidación Mensual de Afiliados, que están siendo objeto de revisión.

z) Los recursos restantes corresponden a los valores que en la actualidad se encuentran en proceso de liquidación. Son objeto de información por parte de la Dirección Nacional de Administración Entes Territoriales.

(...)

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Evaluada la respuesta dada por SOLSALUD EPS, si bien se adelanta una importante gestión frente a recuperación de los recursos UPC, resulta pertinente resaltar que la no recuperación oportuna de la cartera adeudada por las Entidades Territoriales, trae dificultades en el Flujo de Caja de la EPS SOLSALUD y, por ende, en el pago oportuno a los prestadores de servicios salud, en el corto plazo, y más aun cuando las cuentas por cobrar por UPC, hacen parte del cálculo del margen de solvencia, indicador de permanencia que determina la capacidad y solidez financiera de la EPS.*

• Cesión de Crédito

Por este concepto se registra un valor de $1.450.995 miles, que representa el 6.10% del valor en cartera UPC-S $23.804.625 miles, de los cuales $1.185.566 miles corresponden a favor de la IPS, $265.428 miles a favor de SOLSALUD EPS y $1.450.995 miles a favor de la Entidad Territorial, así:

CUENTAS POR COBRAR UPC-S EN TRÁMITE DE PAGO
CESION DE CREDITOS

Cifra en miles

Regional	Municipio	IPS	Valor a Girar a SOLSALUD	Valor a Girar a IPS	Total a Girar	% Particip.
BOLIVAR	CARTAGENA	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	0	308.861	308.861	21,29
BOLIVAR	SANTA CATALINA	ESE HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA	2.945	25.522	28.467	1,96
C/MARCA	MADRID	HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	11.159	34.971	46.130	3,18
CORDOBA	LOS CORDOBAS	ESE CAMU LOS CORDOBAS	251.325	190.627	441.952	30,46
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	DUMIAN MEDICAL S.A.S	0	402.233	402.233	41,05
	OCAÑA	DUMIAN MEDICAL S.A.S	0	69.913	69.913	
	SARAVENA	HOSPITAL UNIV. ERASMO MEOZ	0	23.040	23.040	
	CHINACOTA	HOSPITAL UNIV. ERASMO MEOZ	0	17.832	17.832	
	SARAVENA	DUMIAN MEDICAL S.A.S	0	10.584	10.583	
	CONVENCIÓN	HOSPITAL UNIV. ERASMO MEOZ	0	72.048	72.047	
TOLIMA	ROVIRA	HOSPITAL SAN VICENTE DE ROVIRA	0	29.936	29.936	2,06
TOTAL			**265.428**	**1.185.567**	**1.450.994**	**100,00**

Fuente: Información suministrada por SOLSALUD EPS

La Regional Norte de Santander concentra la mayor participación de cuentas por cobrar en Cesión de crédito, con el $41.05% del valor total $1.450.994 miles.

HALLAZGO:

Del total de la cartera en trámite de pago con cesión de crédito, autorizaciones de pago a la red y actas de compensación, por valor de $23.804.624 miles, de los cuales $20.228.610 miles corresponde a saldos a favor de las IPS, $2.699.060 miles a favor de SOLSALUD y $876.952 miles a Entidades Territoriales, SOLSALUD EPS debe informar el estado actual de la cartera en trámite de pago por los citados conceptos.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Sobre este hallazgo procederemos a informar el estado actual de las cuentas por cobrar UPCS, que se encuentran en acuerdos de pago, conciliaciones, incluyendo fechas, edad, generados con corte 30 de septiembre de 2011.

Reiteramos que dentro de las diferentes alternativas y gestiones que adelantamos tenemos la aprobación y concertación de los pagos a favor de nuestra red prestadora de servicios a través de mecanismos como realizar cesiones de crédito; autorizaciones y actas de compensación de obligaciones cuando existen saldos en favor y en contra de SOLSALUD EPS y de los Entes, lo que se traduce en una importante herramienta de cobro y, por ende, de pago para nuestra red prestadora de servicios.

(...)

Se entregan tres cuadros con información detallada donde se incorpora una columna con observación para conocer el motivo del no pago al 30 de septiembre de 2011.

a) Cuentas por cobrar UPCS en trámite de pago con Autorizaciones de pago a favor de la red actualizado y con observaciones a 30 de septiembre de 2011. (45 Folios).

b) Cuentas por cobrar UPCS en trámite de pago con Cesión de crédito actualizado y con observaciones a 30 de septiembre de 2011. (1 Folio).

c) Cuentas por cobrar UPCS en trámite de Acta de compensación de obligaciones actualizado y con observaciones a 30 de septiembre de 2011 (3 Folios)".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO: *Evaluada la respuesta dada por SOLSALUD EPS, del total de la cartera de pago con cesión de crédito, autorizaciones de pago a la red y actas de compensación, con corte a junio 30 de 2011, por valor de $23.804.624 miles, se observa que el 74.46% ($17.724.732 miles) fue aplicado y el 25.54% ($6.079.894 miles), se encuentra pendiente de pago, con corte a septiembre 30 de 2011. No obstante lo anterior y teniendo en cuenta las gestiones que adelanta la EPS, afecta el flujo de recursos y, por ende, el Margen de Solvencia.*

HALLAZGO:

Anticipos y Avances

• Al efectuar el cruce entre el valor reportado en el balance de prueba, con corte junio 30 de 2011, código 133010 -Anticipos y avances a contratista por $16.117.893 miles, y la información suministrada por la EPS, por este concepto por valor de $15.811.651 miles, se presenta una diferencia de $306.242 miles, la cual debe ser aclarada por la EPS SOLSALUD. Situación que genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

• "Es importante resaltar que los Anticipos y Avances a Proveedores cuenta 133005 no está contemplada dentro del Cálculo del Margen de Solvencia establecido en la Resolución 2094 de 2010.

• Así mismo dentro del proceso de saneamiento contable se ha colocado especial intereses en la depuración y legalización de esta cuenta. Se han venido legalizando con la solicitud de los soportes a las diferentes IPS y así proceder a su legalización y contabilización.

• Además se está desarrollando un Plan de Trabajo con la Red de Prestadores, con el fin de lograr la consecución de los soportes que permitan la legalización de los anticipos. Así mismo se han realizado mejoras en el Proceso y procedimientos de legalización de Anticipos.

• De acuerdo a las últimas normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social establecen la obligatoriedad de las IPS de presentar las facturas para efectuar el giro de los recursos, situación que va a mejorar la legalización de los anticipos que se tengan por estos conceptos, cumpliendo con los plazos establecidos".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien es cierto que dentro del proceso de saneamiento contable, la EPS ha colocado especial interés en la depuración y legalización de la cuenta Anticipos y Avances, no sustenta la diferencia presentada en la información de $306.242 miles, entre el valor reportado en el Balance de Prueba ($16.117.8936 miles) y la relación de Anticipos y Avances suministrada ($15.811.651 miles), con corte a 30 de junio de 2011.*

HALLAZGO:

Anticipos y Avances

• Teniendo en cuenta que a junio 30 de 2011, existen anticipos y avances a proveedores y contratistas pendientes de legalizar por valor de $5.622.165 miles y $16.117.893 miles, respectivamente, la EPS SOLSALUD debe adelantar un plan de acción tendiente a subsanar dichos anticipos, informando a la Superintendencia Nacional de Salud las acciones que adelante al respecto, precisando la fecha del anticipo, nombre del beneficiario, valor del anticipo, valor legalizado, saldo pendiente por legalizar y edad en días. Situación esta que afecta el resultado del margen de solvencia.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Es importante resaltar que los Anticipos y Avances a Proveedores cuenta 133005 no está contemplada dentro del Cálculo del Margen de Solvencia establecido en la Resolución 2094 de 2010.

Así mismo dentro del proceso de saneamiento contable se ha colocado especial interés en la depuración y legalización de esta cuenta. Se han venido legalizando con la solicitud de los soportes a las diferentes IPS y así proceder a su legalización y contabilización.

Además se está desarrollando un Plan de Trabajo con la Red de Prestadores, con el fin de lograr la consecución de los soportes que permitan la legalización de los anticipos. Así mismo se han realizado mejoras en el Proceso y procedimientos de legalización de Anticipos.

(...)".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien es cierto que la EPS presenta el Plan de Acción para la legalización de los anticipos y avances a proveedores ($5.622.156 miles) y contratistas ($16.117.893 miles), no se observa monto alguno de legalización de los mismos. La falta de depuración y legalización de los anticipos y avances afecta el resultado del margen de solvencia y, por ende, desvirtúa la razonabilidad de los estados financieros.*

HALLAZGO:

Otros Anticipos y Avances

• SOLSALUD EPS, según balance de prueba a junio 30 de 2011, registra en la cuenta 13309502 - Otros Anticipos y Avances, un saldo de $8.596.983 miles, por concepto de cuentas por cobrar al FOSYGA (Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico), cuenta que debe ser reclasificada al código 130505 - Cuentas por Cobrar al FOSYGA, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3° de la Resolución 1424 del 7 de octubre de 2008, por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"A partir del mes de julio de 2011 se reclasificaron estos valores teniendo en cuenta la normatividad vigente en la Resolución 1424 del 2007 y la circular externa 049 de 2008; a través de un proceso de depuración y auditoría a la cuenta 133095 se realizaron los registros correspondientes y se trasladaron los saldos a las cuentas por cobrar al Fosyga código 130505".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *De acuerdo con lo manifestado por SOLSALUD EPS: "A partir del mes de julio de 2011 se reclasificaron estos valores teniendo en cuenta la normatividad vigente en la Resolución 1424 del 2007 y la circular externa 049 de 2008; a través de un proceso de depuración y auditoría a la cuenta 133095 se realizaron los registros correspondientes y se trasladaron los saldos a las cuentas por cobrar al Fosyga* código 130505*", una vez verificada la información financiera reportada en el Archivo Tipo 001 -Catálogo de Cuentas, Circular Única, con corte a septiembre de 2011, se observa que aún existe en la cuenta 13309505 –Otros anticipos y Avances Régimen Subsidiado, un saldo de $6.734.284 miles.*

(...)

HALLAZGO:

Depósitos –Embargos Judiciales

• A junio 30 de 2011, se determina que no es posible establecer la razonabilidad del saldo de la cuenta "Depósitos para Juicios Ejecutivos" de $7.963.003 miles, por cuanto no se ha efectuado la depuración de los valores registrados a fin de establecer el universo de embargos a cargo de la entidad y su conciliación con los valores de los depósitos judiciales, por lo tanto, los estados financieros no presentan razonabilidad en las cifras. Situación esta que afecta el flujo de recursos.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Es de resaltar que el Saldo de la Cuenta -Depósitos contablemente se encuentra depurada y por Régimen, así mismo se conoce la totalidad de los embargos a nombre de la Entidad, por lo tanto, Solsalud EPS no está de acuerdo con la afirmación de que los Estados Financieros no presentan razonabilidad.

Por lo anterior, se presenta el nuevo cuadro consolidado con la respectiva discriminación de los regímenes al cual corresponden cada uno de los acuerdos de pago y/o transacción, tal como lo planteó la Superintendencia Nacional de Salud en el correspondiente informe de visita, el cual se encuentra nuevamente presentado por regionales, con información de cantidad, ciudad donde se adelantó el acuerdo de pago o el proceso jurídico, entidad demandante, pretensiones iniciales, valor conciliado, luego encontramos discriminados los valores correspondientes a régimen contributivo, régimen subsidiado, intereses, honorarios, pendientes y estado del proceso bien sea pre jurídico o jurídico.

Es de aclarar que por error involuntario dentro de la primera información suministrada por SOLSALUD EPS S. A. a la Superintendencia Nacional de Salud, en lo que corresponde a la regional Norte, se repitieron los datos de una transacción, el cual fue detectado y corregido en la presente revisión, lo cual advertimos en aras de no crear confusión alguna al respecto.

(...)

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *No obstante SOLSALUD EPS manifiesta: "Es de resaltar que el Saldo de la Cuenta -Depósitos contablemente se encuentra depurada y por Régimen, así mismo se conoce la totalidad de los embargos a nombre de la Entidad ...", no se considera pertinente el hecho por el cual la EPS esté pagando o cancelando intereses y honorarios, presuntamente con recursos del Régimen Subsidiado UPC, los cuales tienen destinación específica y carácter parafiscal, puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del Plan Obligatorio de Salud (POS).*

HALLAZGO:

Depósitos –Embargos Judiciales

• La EPS SOLSALUD debe informar a la Superintendencia Nacional de Salud, frente a la gestión adelantada en el tema de embargos, los avances y resultados de la misma, por cada uno de los regímenes que administra, en razón a que la información suministrada se presentó en forma consolidada, y no permite establecer lo correspondiente al Régimen Subsidiado.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

..."Hoy, la compañía continúa trabajando incansablemente a través de sus directivos, coordinadores y abogados con el objeto primordial de lograr en primera instancia evitar la instauración de demandas ejecutivas ante los estrados judiciales, con la suscripción de acuerdos de pago y la terminación de los procesos ejecutivos que ya se encuentran en marcha en los diferentes juzgados del país, a través de acuerdos de pago y transacciones haciendo uso de los recursos que se encuentran allí mismo dentro de los procesos, producto de los embargos que han procedido a aplicar los Bancos, el Fosyga y los Entes Territoriales.

SOLSALUD EPS S.A. se ha mantenido siempre con disposición y buena voluntad para conciliar dichos procesos ejecutivos y principalmente los que poseen recursos embargados, pues son dineros que se encuentran a disposición de los procesos en los diferentes juzgados y está claro que no es allí donde deben estar sino en poder de la EPS, de las instituciones prestadoras del servicio de salud, o sus acreedores.

(...)

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *De conformidad con la respuesta dada por la EPS SOLSALUD, se establece que aporta la clasificación de los embargos judiciales por cada uno de los regímenes y por regionales. No obstante, la gestión adelantada en el tema de embargos judiciales, se precisa que el no levantamiento de las medidas cautelares decretadas, afecta la liquidez de la entidad, el resultado del margen de solvencia, el flujo de recursos; así como genera costo financiero para la EPS.*

HALLAZGOS:

Provisiones para deudas del Sistema UPC por cobrar

• Se determina que la provisión UPC-S por cobrar efectuada por valor de $11.897.892 miles, a junio 30 de 2011, no corresponde a la provisión sobre las cuentas por cobrar por UPC, con mora superior a 360 días de vencidas, sino al total de la provisión efectuada por los conceptos: Recobros AR, Recobros Alto Costo, Cuentas por Cobrar UPC-S, Recobros Entidades y Recobros al FOSYGA, situación que no permite establecer el valor de la provisión efectuada sobre las cuentas por cobrar UPC-S, con mora superior a 360 días de vencidas.

• La EPS SOLSALUD, a junio 30 de 2011, no está dando cumplimiento a las normas del Sistema General de Seguridad Social de Salud, en el tema de provisiones, toda vez, que no provisiona el 100% de las cuentas por cobrar UPC superiores a 360 días ($61.384.302 miles), de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2094 de 2010. Situación que afecta la liquidez de la EPS y el resultado del margen de solvencia, al dejar de provisionar la suma de $49.486.410 miles.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"En lo referente a la Provisión Cuentas por Cobrar UPCS, Solsalud EPS aplica la normatividad vigente en la Resolución 724 de 2008 y Resolución 2093 de 2010; con base en la cual explicamos cómo se realiza la provisión:

(...)

Como se observa si se está cumpliendo con la provisión de cartera conforme a lo establecido en la normatividad vigente, aplicando el método de provisión general de cartera que indica:

(...)

Y se aplica el Decreto 2094 de 2010 en lo referente a la cartera mayor a 360 días sin acuerdos de pago calculando el 100% de provisión.

(...)

El valor total de la cartera por edades es igual al presentado a la Supersalud en los formatos Tipo 009 -010 en la Circular única enviada con corte a 30 de junio de 2011, distribuidos así:

(...)".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMAN LOS HALLAZGOS. *Una vez evaluada la respuesta dada por la entidad, se determina que si bien la cartera con mora mayor a 360 días, asciende a la suma $17.188.892 miles, de la cual $13.774.301 miles, corresponde a cartera con acuerdos de pago, no se aporta evidencia de esta cartera que permita establecer que la misma no es objeto de provisión.*

HALLAZGO:

Proveedores de servicios de salud

• De acuerdo con el Archivo Tipo 017/018 –Circular Única, con corte a 30 de junio de 2011, las cuentas por pagar a proveedores ascienden a $91.411.490 miles, de las cuales $77.210.420 miles corresponden a deudas por pagar superiores a 30 días, por lo que la EPS SOLSALUD, presuntamente está incumpliendo el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 5°, 6°, 7° y 23 del Decreto 4747 de 2007, la Resolución 003047 de 2008, en lo relacionado con el flujo de recursos.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Dentro del Archivo tipo 17 del Régimen Subsidiado, por cuanto el Archivo tipo 18 es del Régimen Contributivo, no se contempla la Cartera sin vencer y la Cuenta 22051002 corresponde a la totalidad de la Cartera Vencida y sin vencer, por lo tanto el total reflejado en este archivo no es el total de la Cuenta en el Balance. Por lo anterior no estamos de acuerdo a que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros, por cuanto no existen diferencias.

Para el pago a la Red de Prestadores Régimen Subsidiado, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de la Protección Social y las políticas de la compañía, se ha realizado giro directo a las IPS por parte del Ministerio de la Protección Social de los municipios menores de 100.000 habitantes, para las fuentes financiación SGP y Fosyga. Así mismo en el caso de las Fuentes de Financiación Recursos Propios y para los municipios mayores a 100.000 habitantes, la empresa ha autorizado el giro de los recursos a las IPS por parte del ente Territorial; garantizando así los pagos de servicios de salud a la Red de Prestadores".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Toda vez que SOLSALUD EPS registra cuentas por pagar a proveedores y prestadores de servicios de salud, superiores a 30 días, con lo cual contraviene lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 003047 de 2008, en lo relacionado con el flujo de recursos.*

HALLAZGO:

Proveedores de servicios de salud

• La EPS SOLSALUD debe aclarar la diferencia presentada en cuantía de $8.172.620 miles, entre el valor reportado en la cuenta 22051002 –Prestadores de servicios de salud por $99.584.110 miles, y el valor reportado en el Archivo tipo 017/018 -Circular Única, por $91.411.490 miles. Situación que genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Dentro del Archivo tipo 17 del Régimen Subsidiado, por cuanto el Archivo tipo 18 es del Régimen Contributivo, no se contempla la Cartera sin vencer y la Cuenta 22051002 corresponde a la totalidad de la Cartera Vencida y sin vencer, por lo tanto el total reflejado en este archivo no es el total de la Cuenta en el Balance. Por lo anterior no estamos de acuerdo a que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros, por cuanto no existen diferencias.

Para el pago a la Red de Prestadores Régimen Subsidiado, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de la Protección Social y las políticas de la compañía, se ha realizado

giro directo a las IPS por parte del Ministerio de la Protección Social de los municipios menores de 100.000 habitantes, para las fuentes financiación SGP y Fosyga. Así mismo en el caso de las Fuentes de Financiación Recursos Propios y para los municipios mayores a 100.000 habitantes, la empresa ha autorizado el giro de los recursos a las IPS por parte del ente Territorial; garantizando así los pagos de servicios de salud a la Red de Prestadores".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *De acuerdo con la respuesta dada por SOLSALUD EPS, se evidencia que no aclara la diferencia de $8.172.620 miles presentada con corte a 30 de junio de 2011, en la cuenta 22051002 –Prestadores de Servicios de Salud y el valor reportado en el Archivo Tipo 017/018 –Circular Única.*

HALLAZGO:

Costos y Gastos por Pagar

• Al efectuar el cruce entre el valor reportado en el balance de prueba a junio 30 de 2011, por concepto Otros Costos y Gastos por Pagar del Régimen Subsidiado ($3.228.105 miles), y el saldo de según libro auxiliar de la cuenta Otros Costos y Gastos por Pagar del Régimen Subsidiado ($3.153.488 miles), se presenta una diferencia de $74.617 miles, la cual debe ser explicada por la EPS SOLSALUD.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

La EPS SOLSALUD no se pronuncia frente a este hallazgo.

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Teniendo en cuenta que la EPS SOLSALUD no se pronunció frente a la diferencia presentada de $74.617 miles, con corte a 30 de junio de 2011, entre la cuenta Otros Costos y Gastos por Pagar del Balance de Prueba y el saldo según libro auxiliar de la citada cuenta.*

HALLAZGO:

Costos y Gastos por Pagar

• Según Balance de prueba a junio 30 de 2011, la cuenta "Otros Costos y Gastos por Pagar" registra un saldo de $3.228.105 miles, al respecto se requiere indicar el detalle de los beneficiarios, concepto, edad de la cartera y valor.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Al verificar se observa que existe un valor general que no fue discriminado por Beneficiario, para lo cual Solsalud EPS está adelantando un Plan de Acción, para efectos de determinar a qué Beneficiarios corresponde este valor.

Se anexa el Detalle de la Cuenta -Otros Costos y Gastos por Pagar"

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien la EPS manifiesta: "Al verificar se observa que existe un valor general que no fue discriminado por Beneficiario, para lo cual Solsalud EPS está adelantando un Plan de Acción, para efectos de determinar a qué Beneficiarios corresponde este valor", se observa incumplimiento por parte de la EPS SOLSALUD, dado que según detalle de la cuenta "Otros Costos y Gastos por Pagar", anexa a la respuesta, quedan valores pendientes por identificar por $354.856 miles.*

HALLAZGO:

Provisiones del Sistema –Provisión Glosas

• SOLSALUD EPS no obstante registrar en las cuentas de orden acreedoras 931505 y 961505 el valor de las facturas devueltas por glosas de $56.859.022 miles, no registra el 100% de las mismas en la cuenta 264520 –Provisión glosas ($2.500.000 miles), situación esta que no permite que la cuenta de orden y el valor provisionado sean iguales (parágrafo 3° Resolución 2094 de 2010), afectando por consiguiente el resultado del margen de solvencia.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"En lo referente a la Provisión de Glosas, como establece el Decreto 2094 de diciembre de 2010, que el valor registrado en la cuenta 264520 Provisión por Glosas debe corresponder al valor registrado en las Cuentas de orden (9315); específicamente diciembre 2010, marzo y junio de 2011, para el cálculo del Margen de Solvencia Solsalud EPS tuvo en cuenta la Cuenta de Provisión de Glosas 264520, como lo establece la norma y no lo reflejado en la Cuenta de Orden Acreedoras, por cuanto esta se encuentra en Proceso de Depuración, dentro del Saneamiento Contable, ya que esta cuenta registraba la totalidad de las glosas y no solo las facturas devueltas por glosas como lo establece la norma, y no era posible hasta terminar la depuración de la misma determinar e identificar solo el valor correspondiente a facturas devueltas por glosas esta cuenta se terminó de depurar para la presentación de la información financiera y contable a septiembre de 2011.

La Cuenta de orden Acreedora son "cuentas de registro utilizadas para efecto de control interno, de pasivos y patrimonio", como lo indica la Resolución 724 de 2008, por lo tanto no afectan en ningún momento a los Estados Financieros de la Entidad".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *En razón a que las facturas devueltas por glosas deben registrarse en el código 264520 –Provisión Glosas, las cuales deben corresponder al valor registrado en las Cuentas de Orden 931505 –Facturas Devueltas por Glosas Servicios de Salud, situación que afecta la razonabilidad de los estados financieros y resultado del margen de solvencia, debido a que esta circunstancia está reflejando una subestimación en la cuenta 264520 – Provisión Glosas.*

HALLAZGO:

Provisiones del Sistema –Provisión Glosas

• Teniendo en cuenta que existen facturas devueltas por glosas con mora superior a 90 días, por valor de $47.860.014 miles, SOLSALUD EPS debe adelantar un plan de acción a efectos de depurar y conciliar los valores pendientes con la red prestadora de servicios de salud e informar a la Superintendencia Nacional de Salud, de los resultados que se adelanten al respecto.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"En lo referente a la Provisión de Glosas, como establece el Decreto 2094 de diciembre de 2010, que el valor registrado en la cuenta 264520 Provisión por Glosas debe corresponder al valor registrado en las Cuentas de orden (9315); específicamente diciembre 2010, marzo y junio de 2011, para el cálculo del Margen de Solvencia Solsalud EPS tuvo en cuenta la Cuenta de Provisión de Glosas 264520, como lo establece la norma y no lo reflejado en la Cuenta de Orden Acreedoras, por cuanto esta se encuentra en Proceso de Depuración, dentro del Saneamiento Contable, ya que esta cuenta registraba la totalidad de las glosas y no solo las facturas devueltas por glosas como lo establece la norma, y no era posible hasta terminar la depuración de la misma determinar e identificar solo el valor correspondiente a facturas devueltas por glosas esta cuenta se terminó de depurar para la presentación de la información financiera y contable a septiembre de 2011.

La Cuenta de orden Acreedora son -cuentas de registro utilizadas para efecto de control interno, de pasivos y patrimonio, como lo indica la Resolución 724 de 2008, por lo tanto no afectan en ningún momento a los Estados Financieros de la Entidad".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien la EPS SOLSALUD señala: ..."para el cálculo del Margen de Solvencia Solsalud EPS tuvo en cuenta la Cuenta de Provisión de Glosas 264520, como lo establece la norma y no lo reflejado en la Cuenta de Orden Acreedoras, por cuanto esta se encuentra en Proceso de Depuración, dentro del Saneamiento Contable, (...) esta cuenta se terminó de depurar para la presentación de la información financiera y contable a septiembre de 2011", esta situación afecta el resultado del margen de solvencia.*

De otra parte se determina que la EPS incumple con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, en lo relacionado con el trámite de glosas, teniendo en cuenta que existen facturas devueltas por glosas con mora superior a 30 días, de acuerdo con la información suministrada por la EPS.

g) Diferidos

• Ingresos Recibidos por Anticipado UPC-S

HALLAZGO:

"Al verificar la cuenta Ingresos recibidos por anticipado /Depósitos recibidos de terceros en Administración (Recursos UPC-S –RS no identificados) código 27056002 -Balance de Prueba, a 30 de junio de 2011, se observa que su saldo es cero ($0.00), no obstante se determinó que los recursos recibidos por este concepto son contabilizados en la subcuenta 28051002 –Otros pasivos -Anticipos y avances recibidos, por lo que la EPS incumple lo establecido en el artículo 1° de la Resolución 2094 de 2010, al no registrar los ingresos no identificados por UPC-S en la cuenta código 27056002, Situación esta que afecta el resultado del margen de solvencia".

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Frente a que a diciembre 31 de 2010, no se cumple con el Margen de Solvencia Régimen Subsidiado es importante mencionar que el día 28 de abril de 2011 se radicó comunicado en la Supersalud con NURC 1-2011-031793; explicando lo siguiente:

"En referencia al cálculo de margen Solvencia Régimen Subsidiado a corte diciembre 31 de 2010, enviado a su dependencia con fecha marzo 8 de 2011, me permito aclarar que el valor registrado en la cuenta 27056002 corresponde únicamente al valor de la cartera facturada del mes enero de 2011, la cual es causada en su respectivo ingreso en enero de 2011. Que dentro de este valor de la cuenta 27056002 la EPS no ha registrado valor alguno por Ingresos recibidos por anticipado / Depósitos recibidos de terceros en administración (Recursos UPC-S no identificados) sin identificar, como lo define la Resolución 2094 de 2010.

En conclusión, se aclara que el saldo de la cuenta 27056002 por Ingresos recibidos por anticipado / Depósitos recibidos de terceros en administración (Recursos UPC-S no identificados) sin identificar a diciembre 31 de 2010 es cero (0)".

(...)

Aclaramos que lo registrado en la cuenta 28051002 a esta cuenta se llevan valores que deben ser definidos con el ente territorial en el momento de la liquidación del contrato PERO DESDE NINGÚN PUNTO DE VISTA SON INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *De acuerdo con la respuesta dada por la entidad, si bien es cierto la EPS aclara que en la cuenta 28051002 –Anticipos y Avances Recibidos sobre Contratos –Régimen Subsidiado, se llevan valores que deben ser definidos con las Entidades Territoriales en el momento de la liquidación del contrato y que desde ningún punto de vista son ingresos recibidos por anticipado (recursos no identificados UPC-S), no obran dentro de los anexos a la respuesta los documentos soportes que permitan verificar lo manifestado por la EPS.*

HALLAZGO:

Estado de Resultados

SOLSALUD EPS registra en el año 2008 una diferencia de $4.180.126 miles en la cuenta 42 -Ingresos no Operaciones y en el año 2009 de $2.469.165 miles, según el Estado de Pérdidas y Ganancias suministrado por la entidad y catálogo de cuentas Archivo Tipo 001 -Circular Única, las cuales deben ser aclaradas por la EPS, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"AÑO 2008

Esta diferencia corresponde a un cruce de información entre el régimen subsidiado y el Contributivo en la cuenta 42 debido a que no se reportó en la circular archivo tipo 001 del Régimen Subsidiado el valor de $4.180.125.144,60, y se reportó en Archivo tipo 001 en

Régimen Contributivo, correspondiente a la cuenta 42651002 administración del régimen de seguridad social en salud como se muestra a continuación:

(...).

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien es cierto que SOLSALUD EPS manifiesta que la diferencia presentada en la información financiera de $4.180.126 miles, fue reportada en el Archivo Tipo 001-Catálogo de Cuentas del Régimen Contributivo cuenta 42651002 -Administración del Régimen de Seguridad Social en Salud, verificado este archivo, se observa que el código señalado no se contempla dentro de la cuenta Ingresos No Operacionales, situación que genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.*

(...)

HALLAZGO:

Estado de Resultados

• A diciembre 31 de 2009 la cuenta 61 -Costos de Ventas y de Prestación de Servicios presenta una diferencia por valor de $2.469.165 miles, según el Estado de Ganancias y Pérdidas suministrado por la entidad y catálogo de cuentas Archivo Tipo 001 -Circular Única, las cuales deben ser aclaradas por la EPS, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"AÑO 2009

Al revisar la información se evidencia que no existe diferencia entre el valor reportado en circular con los valores contables del Balance de prueba; en el año 2009 los balances impresos por régimen no totalizó la totalidad de las cuentas auxiliares, se debe verificar en el balance consolidado donde aparecen registradas las cuentas separadas por régimen, las cuales se totalizan y arrojan el valor correcto de la cuenta por régimen que fue reportado como se detalla a continuación:

(...)

Así mismo se puede corroborar en los Estados Financieros y Notas a los Estados Financieros Certificados.

Como se puede observar el valor reportado es el correcto, y es el que aparece contablemente en los balances de prueba, por lo anterior Solsalud no está de acuerdo con las observaciones presentadas por la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a la incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los Estados Financieros, ya que como se evidencia no existe diferencia entre los Auxiliares y lo reportado en la Circular Única".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien es cierto que el Balance Consolidado y el Catálogo de Cuentas, con corte a diciembre 31 de 2009, registran el mismo saldo en la cuenta 61 Costos de Ventas y de Prestación de Servicios de $326.510.536 miles, la diferencia de $2.469.165 miles, objeto de inconsistencia se presenta es con el balance de prueba mensualizado suministrado por la EPS SOLSALUD.*

Es importante precisar que la Circular Única en el Título I Capítulo Primero, numeral 7 relacionado con el reporte de información, establece: "El envío de la información que deben presentar a esta Superintendencia los vigilados a quienes se dirige la Circular Única, es responsabilidad de los representantes legales de las Entidades".

"De igual manera, los contadores y revisores fiscales serán responsables en el evento que se suministren datos contrarios a la realidad y/u ordenen, toleren, hagan o encubran falsedad en la información remitida a esta Superintendencia en los términos que señalan los artículos 10 de la Ley 43 de 1990, 207 y siguientes del Código de Comercio y 43 de la Ley 222 de 1995".

HALLAZGO:

Cumplimiento 60% Contratación Gasto en Salud - Ley 1122 de 2007, artículo 16.

• El valor de la contratación con las Empresas Sociales del Estado asciende a $100.552.698 miles a junio 30 de 2011, y corresponde al 58.17% del total costo de ventas y prestación de servicios de $172.865.673 miles; frente al 60% exigido se presenta un incumplimiento del 1.83%, situación que debe ser aclarada por la EPS SOLSALUD.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Para dar alcance a la observación es indispensable acudir a lo dispuesto por la Resolución 3734 de 2005 que determina las Regionales donde SOLSALUD EPS S.A. puede hacer presencia en el Régimen Subsidiado discriminadas de la siguiente manera: Regional Norte, Nororiental y Centrooriental y en los departamentos excepcionales de Tolima y Caldas; la definición de las regionales ésta contenida en el artículo 2 de la Resolución 1013 de 2005.

La distribución y el promedio de usuarios de cada una de las Departamentales y Regionales por municipios de cada regional es el siguiente:

(...)

SOLSALUD EPS S.A. con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y para garantizar la prestación de servicios de salud del POS-S de manera integral, ha suscrito contratos de prestación de servicios en la modalidad de capitación y evento con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en la Región donde opera la EPS de acuerdo a lo definido en el numeral 1 del artículo 8 del Decreto número1120 de 2007 que dispone ***-El porcentaje mínimo de contratación deberá ser cumplido mediante contratación de los servicios de baja, mediana o alta complejidad establecidos en el POS-S con Empresas Sociales del Estado de la región donde opera la EPS, que los tengan habilitados y que garanticen condiciones de acceso, calidad y oportunidad.*** *Es por ello que la entidad procedió a contratar la prestación de los servicios de salud a nuestros afiliados en las diferentes regionales y/o departamentales de la siguiente manera:*

(...)

Ese porcentaje mínimo de contratación se encuentra supeditado a que efectivamente el municipio de residencia del afiliado garantice que exista capacidad resolutiva y que se dé cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

(...)

En lo referente al cumplimiento del 60% de Contratación con las Empresas Sociales del Estado, es importante aclarar que el valor registrado en los Estados financieros corresponde a los valores causados, pero existen facturas pendientes por radicar de las ESE y por ende no han sido registradas en el Sistema de Información Financiero, lo cual afecta el cálculo del porcentaje de cumplimiento".

EVALUACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO: *Toda vez que se observa incumplimiento frente al porcentaje del 60% de contratación del gasto en salud, con las Empresas Sociales del Estado, con corte a 30 de junio de 2011, situación con la cual se incumple con lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.*

HALLAZGO:

Margen de solvencia

Si se provisiona el 100% de las glosas reportadas en las cuentas de orden por valor de $56.859.023 miles, a junio de 2011, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2094 de 2011, el margen de solvencia pasaría de $4.355.530 miles a un valor negativo de $53.628.821 miles, situación que pone en riesgo la viabilidad y sostenibilidad financiera de SOLSALUD EPS.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"La totalidad de las glosas registradas en las cuentas de orden no se tuvieron en cuenta para el cálculo del margen de solvencia según explicaciones dadas en varios de los apartes de este informe.

Por lo tanto SOLSALUD EPS si acredita el margen de solvencia, siendo consecuente esto con los reportes de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD en la página web, y en los medios de comunicación masivos, por los cuales nos enteramos de negativos tan grandes en el margen de solvencia como el de Caprecom de $ -297.000.000".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Teniendo en cuenta los aspectos señalados en la respuesta emitida por la EPS SOLSALUD, la EPS no da cumplimiento a la instrucción de la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución número 2094 de 2011, teniendo en cuenta que las mismas deben registrarse con el Código 264520 - Provisión Glosas, las cuales deben corresponder al valor registrado en las cuentas de orden 931505 - Facturas Devueltas por Glosas.*

Por lo anterior, el Margen de Solvencia con corte a 30 de junio continúa negativo en $53.628.821; por lo tanto, SOLSALUD EPS incumple el indicador de permanencia.

3.1.3.2 SOLSALUD EPS S.A. -REGIMEN CONTRIBUTIVO

3.1.3.2.1 EVALUACION ESTADOS FINANCIEROS

HALLAZGO:

Diferencias información financiera 2008 y 2009

• Al confrontar los saldos de los balances de prueba mensualizados definitivos suministrados por SOLSALUD EPS, al corte 31 de diciembre de 2008 y 2009, con los reportados, a través del Archivo tipo 001-Catálogo de cuentas, en cumplimiento de la Circular Única, se detectó diferencias en las cuentas: Efectivo, deudores, propiedad planta y equipo, obligaciones financieras y cuentas por pagar, las cuales deben ser sustentadas por la EPS SOLSALUD, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"AÑO 2008

EFECTIVO: Al revisar la información se evidencia que no existe diferencia alguna entre lo reportado en la circular y los balances de prueba presentados en la visita, las diferencia informada por la Superintendencia Nacional de Salud que aparece se da porque en el año 2008 el Balance por Régimen no totalizo la totalidad de las cuentas auxiliares en los balances de prueba separados por régimen; pero sí lo muestra correctos en el General donde las cuentas están discriminadas por régimen como se explica a continuación:

(...)

DEUDORES: No existe diferencia, entre el valor reportado y lo que aparece en los balances de prueba como se muestra a continuación:

(...)

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

No existe diferencia entre el valor reportado y lo reflejado en el balance de prueba como se muestra a continuación:

(...)

OBLIGACIONES FINANCIERAS

Efectivamente se encuentra una diferencia de $2.347.847 miles entre el valor reportado y los balances de prueba como se muestra a continuación:

(...)

CUENTAS POR PAGAR: No existe diferencia entre lo reportado en el formato 01 y el balance de prueba como se muestra a continuación:

(...)

AÑO 2009

Según cuadro de diferencias en el año 2009 solo aparece la cuenta deudores.

DEUDORES:

Al revisar la información se evidencia que no existe diferencia alguna entre lo reportado en la circular y los balances de prueba presentados en la visita, la diferencia informada por la Superintendencia Nacional de Salud que aparece se da porque en el año 2009 el Balance por Régimen no totalizó la totalidad de las cuentas auxiliares (cuenta 1305550413 por valor de $90.697.528) en los balances de prueba separados por régimen; pero sí lo muestra correctos en el general donde las cuentas están discriminadas por régimen como se explica a continuación:

(…)

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Frente a las diferencias presentadas en la información financiera en las vigencias 2008-2009, es pertinente aclarar que la Superintendencia Nacional de Salud, para efectos del análisis de la misma, tomó como base la información suministrada por la EPS SOLSALUD, en la visita, es decir, los Balances de Prueba Mensualizados Definitivos y la reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, a través del Archivo Tipo 001 - Catálogo de Cuentas - Circular Única.*

Si bien es cierto las explicaciones otorgadas por la entidad son razonables, la EPS no aporta la información financiera correspondiente, situación esta que no permite verificar lo manifestado por la EPS, lo que genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

Una vez analizadas cada una de las cuentas que componen los estados financieros se tiene el siguiente comportamiento:

Es importante precisar que la Circular Única en el Título I Capítulo Primero, numeral 7 relacionado con el reporte de información, establece: "El envío de la información que deben presentar a esta Superintendencia los vigilados a quienes se dirige la Circular Única, es responsabilidad de los representantes legales de las Entidades".

"De igual manera, los contadores y revisores fiscales serán responsables en el evento que se suministren datos contrarios a la realidad y/u ordenen, toleren, hagan o encubran falsedad en la información remitida a esta Superintendencia en los términos que señalan los artículos 10 de la Ley 43 de 1990, 207 y siguientes del Código de Comercio y 43 de la Ley 222 de 1995".

HALLAZGO:

Bancos y sobregiros contables

• Subestimación de la cuenta proveedores: La Resolución 724 de 2008, por la cual se adopta el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, en la descripción y dinámica de la cuenta 22 Proveedores, establece que: "en esta cuenta se registran las obligaciones contraídas en moneda nacional por el ente económico con proveedores de bienes y servicios para las IPS y de proveedores de servicios de salud para las EPS", disposición que no ha sido tenida en cuenta por parte de SOLSALUD EPS, al registrar como sobregiro contable en el balance general a junio 30 de 2011, deudas por valor de $2.011.261 miles, con la red de servicios correspondiente a facturas no canceladas; razón por la cual se subestima el saldo de la cuenta Proveedores y/o Reservas Técnicas (Facturas al cobro IPS), al no reflejar el saldo real de las obligaciones pendientes de pago, situación que afecta el resultado del margen de solvencia y por ende la gestión del aseguramiento en salud.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Solsalud EPS no está de acuerdo con esta afirmación debido a que el saldo que quedó en la cuenta sobregiros bancarios corresponde a cheques efectivamente entregados que se giraron y no habían sido cobrados pero que se debían dejar registrados pues se habían entregado a los respectivos proveedores quienes los cobraron en los meses posteriores".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Frente a este hallazgo si bien SOLSALUD EPS manifiesta: "el saldo que quedó en la cuenta sobregiros bancarios corresponde a cheques efectivamente entregados que se giraron y no habían sido cobrados pero que se debían dejar registrados pues se habían entregado a los respectivos proveedores quienes los cobraron en los meses posteriores", no obra dentro de los anexos de la respuesta documento alguno que permita verificar dicha afirmación.*

HALLAZGO:

Inversiones

• Las inversiones a junio 30 de 2011, presentan un saldo de $2.613.744 miles, reflejándose una diferencia de $717.118 miles, respecto del valor certificado por la EPS SOLSALUD en la suma de $1.896.626 miles, la cual debe ser justificada por SOLSALUD EPS.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se relacionó un menor valor en la Certificación en las Acciones de Servir, siendo el valor correcto $1.981.870 miles, así el total de la cuenta inversiones es de $2.628.496 miles.

La Diferencia con el total del balance de prueba $2.613.743 miles, corresponde a los $14.752 miles que se encuentran negativos.

Esta diferencia corresponde a un error de digitación de los saldos iniciales, el cual será revisado y auditado y depurado, para proceder a su corrección".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien es cierto que SOLSALUD EPS manifiesta: "se relacionó un menor valor en la Certificación en las Acciones de Servir, siendo el valor correcto $1.981.870 miles, así el total de la cuenta inversiones es de $2.628.496 miles", se determina que aún persiste una diferencia $14.752 miles en la citada cuenta, al presentar con corte a junio 30 de 2011, según Archivo Tipo 001 - Catálogo de Cuentas, un saldo en Inversiones de $2.613.714 miles.*

HALLAZGO:

Inversiones

• Se requiere precisar el objeto de las inversiones por valor de $2.613.744 miles y la procedencia de los recursos que justifique su constitución.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

La EPS SOLSALUD no se pronunció frente a este hallazgo.

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO: *Toda vez que la Superintendencia Nacional de Salud, no tuvo pleno conocimiento sobre el objeto y la procedencia de los recursos invertidos en la suma de $2.613.744 miles.*

HALLAZGO:

Inversiones

De acuerdo con la relación de inversiones suministrada por SOLSALUD EPS, es preciso que la EPS justifique el saldo negativo por valor de $14.752 miles que registra la inversión en la Corporación Canal de Televisión Local Ciudadana del Área Metropolitana de Bucaramanga.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Esta diferencia corresponde a un error de digitación en los saldos iniciales, el cual será revisado y auditado y depurado, para proceder a su corrección".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Hasta tanto la EPS SOLSALUD, surta las modificaciones y/o ajustes pertinentes.*

HALLAZGO:

Inversiones Reservas Técnicas

• Al verificar el cumplimiento de lo establecido en los Decretos número 574 y 1698 de 2007, con relación a la constitución de la inversión de las reservas técnicas, al corte junio 30 de 2011, se determina con base en los cálculos efectuados a cada una de las cuentas objeto de inversión, que la EPS SOLSALUD presenta una insuficiencia de inversión por valor de $7.050.986 miles, por lo que la EPS incumple con lo previsto en la normatividad vigente.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se ha venido realizando los planes de acción tendiente para dar cumplimiento de la Inversión de las Reservas Técnicas, de acuerdo a los plazos establecidos por la norma. A junio de 2011 se cuenta con el 83.63% del cumplimiento de las Inversiones de la Reservas Técnicas.

Para dar cumplimiento al Decreto número 970 de 2011, Solsalud EPS está adelantando las acciones pertinentes para dar cumplimiento al 100%, en las fechas estipuladas por la norma.

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Teniendo en cuenta todos los aspectos señalados en la respuesta, se concluye que SOLSALUD EPS presenta una insuficiencia de inversión por valor de $7.050.986 miles, con corte a junio de 2011, por lo que la EPS SOLSALUD incumple con lo previsto en los Decretos 574 y 1698 de 2007.*

HALLAZGO:

Deudores del Sistema - Cuentas por cobrar FOSYGA

• Teniendo en cuenta el alto porcentaje glosado del 23.73% por Comité Técnico Científico y 22.28% por Sentencias Judiciales, a junio 30 de 2011, la EPS SOLSALUD, debe adelantar un plan de acción tendiente a subsanar el valor glosado, informando los resultados a la Superintendencia Nacional de Salud de los avances del mismo.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se anexa Plan de Acción".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *No obstante el Plan de Acción que adelantará SOLSALUD EPS, para la depuración de los saldos glosados por recobros, resulta pertinente resaltar que la no recuperación oportuna de la cartera adeudada por el FOSYGA, por concepto de la Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico (NO POS), trae dificultades en el Flujo de Caja de la EPS SOLSALUD y por ende en el pago oportuno a los prestadores de servicios salud, en el corto plazo.*

HALLAZGO:

Deudores del Sistema - Cuentas por cobrar FOSYGA

• Al efectuar el cruce entre el valor reportado en el Catalogo de cuentas Archivo Tipo 001 de la Circular Única, al corte 30 de junio de 2011, por concepto de recobros al FOSYGA, en las cuentas código 1305050120 - Recobros por cumplimiento Sentencias Judiciales y 1305050125 - Recobros no POS Comité Técnico Científico y la información suministrada por el Área de recobros de la EPS SOLSALUD, se presenta una diferencia de $4.714.950 miles, la cual debe ser justificada por la EPS SOLSALUD, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Con respecto a la diferencia en el reporte del archivo tipo 001 de la circular única aclaramos que estas diferencias se originan en el aplicativo de recobros debido a que se evidenciaron datos que ya habían sido cancelados por el Fosyga y que contablemente fueron descargados pero en el aplicativo de recobros se encontraban vigentes, y que dentro del proceso de depuración que ha adelantado SOLSALUD EPS para estas cuentas se actualizaron los datos en el aplicativo de recobros".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien SOLSALUD EPS señala: "Con respecto a la diferencia en el reporte del archivo tipo 001 de la circular única aclaramos que estas diferencias se originan en el aplicativo de recobros debido a que se evidenciaron datos que ya habían sido cancelados por el Fosyga y que contablemente fueron descargados pero en el aplicativo de recobros se encontraban vigentes, y que dentro del proceso de depuración que ha adelantado SOLSALUD EPS para estas cuentas se actualizaron los datos en el aplicativo de recobros", no obra dentro de los anexos de la respuesta documento alguno que permita verificar dicha afirmación, por lo que el hallazgo se mantiene.*

Es importante precisar que la Circular Única en el Título I Capítulo Primero, numeral 7 relacionado con el reporte de información, establece: "El envío de la información que deben presentar a esta Superintendencia los vigilados a quienes se dirige la Circular Única, es responsabilidad de los representantes legales de las Entidades".

"De igual manera, los contadores y revisores fiscales serán responsables en el evento que se suministren datos contrarios a la realidad y/u ordenen, toleren, hagan o encubran falsedad en la información remitida a esta Superintendencia en los términos que señalan los artículos 10 de la Ley 43 de 1990, 207 y siguientes del Código de Comercio y 43 de la Ley 222 de 1995".

HALLAZGO:

Deudores del Sistema - Cuentas por cobrar FOSYGA

• Se observa según el consolidado glosas FOSYGA por edad de cartera suministrado con corte a junio 30 de 2011, que las cuentas por cobrar al FOSYGA por Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico, con mora superior a 360 días ascienden a la suma de $9.607.767 miles y representan el 89.62% del total ($10.720.161 miles), en tanto que de acuerdo con la información reportada a través del Archivo Tipo 027 - Circular Única, los recobros con mora mayor a 360 días, ascienden a la suma de $7.935.468 miles y representan el 51.41% del total $15.435.111 miles, presentándose diferencia en la clasificación de la cartera por edades, situación que debe ser aclarada por la EPS SOLSALUD.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Con respecto a la diferencia en el reporte del archivo tipo 027 de la circular única aclaramos que estas diferencias se originan en el aplicativo de recobros debido a que se evidenciaron datos que ya habían sido cancelados por el Fosyga y que contablemente fueron descargados pero en el aplicativo de recobros se encontraban vigentes, y que dentro del proceso de depuración que ha adelantado SOLSALUD EPS para estas cuentas se actualizaron los datos en el aplicativo de recobros".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien SOLSALUD EPS señala: "Con respecto a la diferencia en el reporte del archivo tipo 027 de la circular única aclaramos que estas diferencias se originan en el aplicativo de recobros debido a que se evidenciaron datos que ya habían sido cancelados por el Fosyga y que contablemente fueron descargados pero en el aplicativo de recobros se encontraban vigentes, y que dentro del proceso de depuración que ha adelantado SOLSALUD EPS para estas cuentas se actualizaron los datos en el aplicativo de recobros", no obra dentro de los anexos de la respuesta documento alguno que permita verificar dicha afirmación, por lo que el hallazgo se mantiene.*

HALLAZGO:

Deudores del Sistema - Cuentas por cobrar FOSYGA

• La EPS SOLSALUD debe proceder a reclasificar la cuenta 133095 - Otros Anticipos y Avances - Régimen Contributivo (Cuentas por cobrar al FOSYGA por Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico), a la cuenta 130505 Cuentas por Cobrar al FOSYGA, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la Resolución 1424 del 07 de octubre de 2008, por la cual se modifica la Resolución 724 de junio 10 de 2008, contentiva del Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"A partir del mes de julio de 2011 se reclasificaron estos valores teniendo en cuenta la normatividad vigente en la Resolución 1424 del 2007 y la circular externa 049 de 2008; a través de un proceso de depuración y auditoría a la cuenta 133095 se realizaron los registros correspondientes y se trasladaron los saldos a las cuentas por cobrar al Fosyga código 130505*".*

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Una vez verificada la información financiera reportada en el Archivo Tipo 001 - Catálogo de Cuentas, Circular Única, con corte a septiembre de 2011, se observa en la cuenta 133095 - Otros anticipos y avances Régimen Contributivo, un saldo de $861.955 miles.*

HALLAZGO:

Gestión recuperación cuentas por cobrar al Fosyga

• La información suministrada por la EPS relacionada con la gestión de recuperación de la cartera con el FOSYGA, corresponde a los regímenes Subsidiado y Contributivo, por lo que la EPS debe separar la misma por cada uno de los regímenes que administra, a efectos de la verificación de la información por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual debe informar los avances de la misma.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se anexa avance de las Gestiones realizadas"

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *No obstante la gestión adelantada por SOLSALUD EPS, tendiente a recuperar la cartera con el FOYSGA, como se evidencia en el plan de acción y de avances del mismo aportado, resulta pertinente resaltar que la no recuperación oportuna de la cartera adeudada por el FOSYGA, por concepto de la Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico (NO POS), trae dificultades en el Flujo de Caja de la EPS SOLSALUD y por ende en el pago oportuno a los prestadores de servicios salud, en el corto plazo.*

HALLAZGO:

Procesos Judiciales por recobros NO POS - Glosados

• Frente a los valores glosados, SOLSALUD EPS ha iniciado acciones judiciales -demandas interpuestas ante el FOSYGA, para el recaudo de dineros por concepto de fallos de tutela y Comité Técnico Científico, por un valor total de $717.486 miles, de los cuales se desconoce el valor correspondiente al Régimen Contributivo, según anexo 14 del oficio de fecha 04 de agosto de 2011, aportado a la visita. Al respecto la EPS-S debe informar a la Superintendencia Nacional de Salud, los resultados alcanzados con relación a estos procesos, en forma separada por cada Régimen y por tipo de recobro.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Inicialmente se interpusieron demandas ejecutivas ante los juzgados segundos, tercero y cuarto laboral del circuito de la ciudad de Bucaramanga, dentro de los radicados 2011-279, 2011-300 y 2011-244, respectivamente, por concepto de recobros por CTC y Acciones de Tutela, en la razón del domicilio del demandante, en el caso de SOLSALUD EPS S.A., es en la ciudad de Bucaramanga, teniendo en cuenta que dichos despachos judiciales sostenían que tratándose de cobros de facturas de salud eran competentes de conformidad con el CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL DECRETO-LEY 2158 DE 1948, modificado por la Ley 712 DE 2001, artículo 2°, que dice:

(...)

En consecuencia, una vez sean admitidas las demandas y se libren los respectivos mandamientos de pago, se informará en detalle los estado de cada uno".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *No obstante la gestión adelantada por SOLSALUD EPS, teniente a recuperar la cartera con el FOYSGA, como se evidencia en el plan de acción y de avances del mismo aportado, resulta pertinente resaltar que la no recuperación oportuna de la cartera adeudada por el FOSYGA, por concepto de las Sentencias Judiciales y Comité Técnico Científico (NO POS), trae dificultades en el Flujo de Caja de la EPS SOLSALUD y por ende en el pago oportuno a los prestadores de servicios salud, en el corto plazo.*

HALLAZGO:

Cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud IPS - Capitación

• Teniendo en cuenta que figuran cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud IPS desde el año 2008, según el libro auxiliar cuenta código 130555, SOLSALUD EPS debe adelantar un plan de acción tendiente a depurar dicha cuenta, informando a la Superintendencia Nacional de Salud las acciones que se adelanten al respecto, precisando además el tipo de descuento otorgado.

RESPUESTAS SOLSALUD EPS

"PLAN DE ACCIÓN

(...)".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien se evidencia el Plan de Acción a seguir por SOLSALUD EPS, tendiente a depurar la cuenta 130555 - Cuentas por Cobrar por Prestación de Servicios de Salud IPS, es de anotar que la depuración de la información financiera debe realizarse permanentemente, y más aún cuando en materia de cuentas por cobrar y documentos por cobrar, el artículo 62 del Decreto 2649 de 1993 señala: ... "al menos al cierre del período, debe evaluarse técnicamente su recuperabilidad y reconocer las contingencias de pérdida de su valor...". Situación que genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.*

HALLAZGO:

Anticipos y Avances a contratistas

• Al efectuar el cruce entre el valor reportado en el catálogo de cuentas a 30 de junio de 2011, en la cuenta código 133010 - Anticipos y avances por $4.452.531 miles, y la información suministrada por la EPS, por este concepto por valor de $4.758.772 miles, se presenta una diferencia de $306.241 miles, la cual debe ser explicada por la EPS SOLSALUD, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

La EPS SOLSALUD frente a este hallazgo no da respuesta

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Toda vez que al efectuar el cruce entre el valor reportado en el catálogo de cuentas a 30 de junio de 2011, en la cuenta código 133010 -Anticipos y avances por $4.452.531 miles, y la información suministrada por la EPS, por este concepto por valor de $4.758.772 miles, se presenta una diferencia de $306.241 miles, situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.*

HALLAZGO:

Anticipos y Avances a contratistas

• Teniendo en cuenta que existen anticipos a contratistas pendientes de legalizar por valor de $4.452.531 miles (Catálogo de cuentas - Archivo tipo 001), a junio 30 de 2011, SOLSALUD EPS, debe adelantar un plan de acción tendiente a subsanar dichos anticipos informando a la Superintendencia Nacional de Salud las acciones que adelante al respecto,

precisando la fecha del anticipo, nombre del prestador, valor anticipo, valor legalizado, saldo pendiente por legalizar.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Al verificar se observa que existe un valor general que no fue discriminado por Beneficiario, para lo cual Solsalud EPS está adelantando un Plan de Acción, para efectos de determinar a qué Beneficiarios corresponde este valor.

"PLAN DE ACCIÓN

(...)".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Teniendo en cuenta que la EPS SOLSALUD no reportó el Plan de Acción solicitado con las variables requeridas, tendiente a la legalización de los anticipos y avances a contratistas por valor de $4.452.531 miles. Se precisa que la no legalización de los anticipos y avances afecta el resultado del margen de solvencia, así como el flujo de recursos y por ende desvirtúa la razonabilidad de los estados financieros.*

HALLAZGO:

Embargos Judiciales - Procesos ejecutivos

• Teniendo en cuenta que el consolidado de embargos aportado por regionales desde el año 2010 a junio de 2011, corresponde al consolidado del Régimen Subsidiado y Contributivo, SOLSALUD EPS deberá reportar a la Superintendencia Nacional de Salud, por régimen, el seguimiento a los embargos jurídicos indicando: municipio, demandante, valor pretensiones iniciales, valor conciliado, fecha desembargo, saldo pendiente, honorarios, intereses y estado actual de los mismos.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Por lo anterior, se presenta el nuevo cuadro consolidado con la respectiva discriminación de los regímenes al cual corresponden cada uno de los acuerdos de pago y/o transacción, tal como lo planteó la Superintendencia Nacional de Salud en el correspondiente informe de visita, el cual se encuentra nuevamente presentado por regionales, con información de cantidad, ciudad donde se adelantó el acuerdo de pago o el proceso jurídico, entidad demandante, pretensiones iniciales, valor conciliado, luego encontramos discriminados los valores correspondientes a régimen contributivo, régimen subsidiado, intereses, honorarios, pendientes y estado del proceso bien sea prejurídico o jurídico.

Es de aclarar que por error involuntario dentro de la primera información suministrada por SOLSALUD EPS S.A. a la Superintendencia Nacional de Salud, en lo que corresponde a la regional Norte, se repitieron los datos de una transacción, el cual fue detectado y corregido en la presente revisión, lo cual advertimos en aras de no crear confusión alguna al respecto.

(...)

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *De conformidad con la respuesta dada por la EPS SOLSALUD, se estable que aporta la clasificación de los embargos judiciales por cada uno de los regímenes y por regionales. No obstante la gestión adelantada en el tema de embargos judiciales, se precisa que el no levantamiento de las medidas cautelares decretadas, afecta la liquidez de la entidad y el flujo de recursos.*

HALLAZGO:

Embargos Judiciales - Procesos ejecutivos

• Frente al tema de embargos, se determina que no es posible establecer la razonabilidad del saldo de la cuenta "Depósitos para Juicios Ejecutivos" de $10.179.715 miles, por cuanto no se ha efectuado la depuración de los valores registrados a fin de determinar el universo de embargos a cargo de la entidad y su conciliación con los valores de los depósitos judiciales, por lo tanto los estados financieros no presentan razonabilidad en las cifras. Situación esta que afecta el flujo de recursos.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Es de resaltar que el Saldo de la Cuenta - Depósitos contablemente se encuentra depurada y por Régimen, así mismo se conoce la totalidad de los embargos a nombre de la Entidad, por lo tanto Solsalud EPS no está de acuerdo con la afirmación de que los Estados Financieros no presentan razonabilidad.

Por lo anterior, se presenta el nuevo cuadro consolidado con la respectiva discriminación de los regímenes al cual corresponden cada uno de los acuerdos de pago y/o transacción, tal como lo planteó la Superintendencia Nacional de Salud en el correspondiente informe de visita, el cual se encuentra nuevamente presentado por regionales, con información de cantidad, ciudad donde se adelantó el acuerdo de pago o el proceso jurídico, entidad demandante, pretensiones iniciales, valor conciliado, luego encontramos discriminados los valores correspondientes a régimen contributivo, régimen subsidiado, intereses, honorarios, pendientes y estado del proceso bien sea prejurídico o jurídico.

Es de aclarar que por error involuntario dentro de la primera información suministrada por SOLSALUD EPS S.A. a la Superintendencia Nacional de Salud, en lo que corresponde a la regional Norte, se repitieron los datos de una transacción, el cual fue detectado y corregido en la presente revisión, lo cual advertimos en aras de no crear confusión alguna al respecto.

(...)

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *No obstante SOLSALUD EPS manifiesta: "Es de resaltar que el Saldo de la Cuenta - Depósitos contablemente se encuentra depurada y por Régimen, así mismo se conoce la totalidad de los embargos a nombre de la Entidad ...", no se considera pertinente el hecho por el cual la EPS esté pagando o cancelando intereses y honorarios, presuntamente con recursos del Régimen Subsidiado UPC, los cuales tienen destinación específica y carácter parafiscal, puesto que su objetivo fundamental es financiar en su totalidad la ejecución del Plan Obligatorio de Salud (POSs).*

HALLAZGO:

Deudores Varios

• Teniendo en cuenta que existen saldos en el rubro deudores por contratos liquidados y saldos mayores girados por cobrar a IPS, que datan desde el año 2008, según el libro auxiliar cuenta código 1308095 - Otros deudores, SOLSALUD EPS debe adelantar un plan de acción tendiente a depurar dicha cuenta, informando a la Superintendencia Nacional de Salud las acciones que se adelanten al respecto.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Me permito presentar Plan de Acción

(...)".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien se evidencia el Plan de Acción a seguir por SOLSALUD EPS, tendiente a depurar la cuenta 308095 - Otros deudores (Deudores por contratos liquidados y saldos mayores girados por cobrar a IPS), es de anotar que la depuración de la información financiera debe realizarse permanentemente, y más aún cuando en materia de cuentas por cobrar y documentos por cobrar, el artículo 62 del Decreto número 2649 de 1993 señala: ... "al menos al cierre del período, debe evaluarse técnicamente su recuperabilidad y reconocer las contingencias de pérdida de su valor...". Situación que genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.*

HALLAZGO:

Costos y Gastos por Pagar

• A junio 30 de 2011, la EPS registra en la cuenta código 2335 - Costos y Gastos por Pagar un saldo de $9.363.387 miles, donde la mayor participación la refleja la subcuenta "Otros Costos y Gastos por Pagar" por valor de $8.679.236 miles, con el 92.69%, por lo que SOLSALUD EPS debe adelantar un plan de acción tendiente a depurar esta cuenta, informando a la Superintendencia Nacional de Salud las acciones que se adelanten al respecto, sobre los cuales se requiere indicar el detalle de los beneficiarios, concepto, edad y valor.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Dentro del proceso de saneamiento contable ya se iniciaron planes de acción para depurar esta cuentas como se puede apreciar a septiembre 30 de 2011 donde ya hay una depuración adelantada de la misma

(...)".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Frente a este hallazgo la EPS SOLSALUD, manifiesta: "Dentro del proceso de saneamiento contable ya se iniciaron planes de acción para depurar esta cuentas como se puede apreciar a septiembre 30 de 2011 donde ya hay una depuración adelantada de la misma", sin embargo, respecto a esta apreciación, no se observa depuración en la cuenta 23359501 - Otros Costos y Gastos, con corte a septiembre 30 de 2011, toda vez que registra un incremento de $1.518.722 miles, al pasar de $8.679.236 miles a $10.197.958 miles, según Archivo Tipo 001 del Catálogo de Cuentas -Circular Única, mientras que de acuerdo con la relación aportada por SOLSALUD EPS, en su respuesta (Otros Costos y Gastos 23359501), tampoco se evidencia la depuración que dice la Entidad ha adelantado, dado que refleja el mismo saldo de $8.679.236 registrado con corte junio 30 de 2011.*

HALLAZGO:

Reservas Técnicas - Flujo de Recursos

• El Archivo tipo 17/18 - Edad y Morosidad de las Cuentas por Pagar a Proveedores, registra cuentas por pagar a diciembre de 2010, marzo y junio de 2011, por valor de $33.784.498 miles, $47.939.827 miles y $52.702.645 miles, respectivamente, no obstante según catálogo de cuentas las mismas ascienden a la suma de $33.808.639 miles, $47.320.729 miles y $51.991.501 miles, respectivamente, presentándose diferencias en la información, en cuantía de $24.141 miles, $619.098 miles y $711.144 miles, en su orden, que deben ser explicadas por la EPS SOLSALUD, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Dentro del Archivo tipo 17 y 18 del Régimen Contributivo, no se contempla la Cartera sin vencer y la Cuenta 291005 corresponde a la totalidad de la Cartera Vencida y sin vencer, por lo tanto el total reflejado en este archivo no es el total de la Cuenta en el Balance. Por lo anterior no estamos de acuerdo en que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros, por cuanto no existen diferencias."

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Verificada nuevamente la información objeto de inconsistencia y evaluados los argumentos expuestos por SOLSALUD EPS, se determina que los archivos Tipo 017/018 reportados en Circular Única, no registran la totalidad de las cuentas por pagar a proveedores y prestadores de servicios de salud, las cuales se ven reflejadas en los códigos 2205100 - Proveedores Régimen Contributivo - Servicios NO POS y 291005 - Facturas al Cobro IPS - Régimen Contributivo - Servicios POS del archivo Tipo 001 - Catálogo de Cuentas, por lo que se determina que la información consignada y reportada a través de los anexos técnicos en cumplimiento de la Circular Única, no fueron revisados y avalados antes de la retransmisión de datos por los responsables del proceso, situación que genera inconsistencia en la información e induciendo a error a la Superintendencia al realizar la evaluación de la información.*

HALLAZGO:

Reservas Técnicas - Flujo de Recursos

• Al cruzar la información del valor reportado en el Archivo tipo 17/18 - Edad y Morosidad de las Cuentas por Pagar a Proveedores, con corte a diciembre de 2010, marzo y junio de 2011, correspondiente a la suministrada por SOLSALUD EPS a la visita y la reportada por la EPS SOLSALUD, en cumplimiento de la Circular Única - Archivo tipo 17 y 18 -

Edad y Morosidad de las Cuentas por Pagar a Proveedores, se presenta diferencias en la información, por valor de $56.775 miles, $57.410 miles y $65.715 miles, respectivamente, las cuales deben ser aclaradas por SOLSALUD EPS, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Por un error humano los archivos entregados a la visita no fueron los definitivos que se enviaron en el reporte a la circular, al hacer la revisión con el departamento de sistemas quienes son los encargados de realizar el cargue definitivo se evidenció esta situación, ya que el archivo fue entregado por el área contable y no el área de sistemas. Se revisaron los archivos definitivos los cuales son iguales a los reportados en el presente informe".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *Si bien es cierto que la EPS SOLSALUD, manifiesta que por un error humano los archivos entregados a la visita no fueron los definitivos que se enviaron en el reporte de la circular, no obran dentro de los anexos de la respuesta los archivos correspondientes para efectos de análisis y verificación de la información, tanto en el archivo Tipo 001 - Catálogo de Cuentas y los archivos Tipo 017/018 reportados y suministrados.*

HALLAZGO:

Reservas Técnicas - Flujo de Recursos

• Verificados los Archivos tipo 017/018 se establece que la EPS SOLSALUD registra cuentas en mora mayores de 30 días por valor de $48.302.675 miles, sin embargo no se puede precisar con exactitud la cifra por pagar a proveedores, teniendo en cuenta las diferencias reflejadas entre los archivos tipo 017 y 018 y el catálogo de cuentas, por lo anterior, la EPS SOLSALUD, presuntamente está incumpliendo el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 5°, 6°, 7° y 23 del Decreto número 4747 de 2007, la Resolución 003047 de 2008, en lo relacionado con el flujo de recursos.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Es importante resaltar que si se puede precisar con exactitud la cifra por pagar a los Proveedores, por cuanto la diferencia entre los Archivos 17 y 18 y la cuenta, se debe a que los archivos de la Circular Única no contemplan las Cuentas que no se encuentran vencidas en el archivo tipo 17".

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SE CONFIRMA EL HALLAZGO. *De acuerdo con el análisis de la respuesta otorgada por la EPS SOLSALUD, se confirma el hallazgo, toda vez que existe mora en los pagos al presentar cuentas por pagar a proveedores y prestadores de servicios de salud a más de 30 días. Por lo anterior, se concluye que la EPS incumple lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1122 del 2007, Decretos número 4747 de 2007 y la Resolución número 003047 de 2008, por lo que el hallazgo se mantiene.*

HALLAZGO:

Inversiones Reservas Técnicas

• Al verificar el cumplimiento de lo establecido en los Decretos números 574 y 1698 de 2007, con relación a la constitución de la inversión de las reservas técnicas, al corte junio 30 de 2011, se determina con base en los cálculos efectuados a cada una de las cuentas objeto de inversión, que la EPS SOLSALUD presenta una insuficiencia de inversión por valor de $7.050.986 miles, por lo que la EPS incumple con lo previsto en la normatividad vigente.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se ha venido realizando los planes de acción tendientes a dar cumplimiento a la Inversión de las Reservas Técnicas, de acuerdo a los plazos establecidos por la norma. A junio de 2011 se cuenta con el 83.63% del cumplimiento de las Inversiones de la Reservas Técnicas.

Para dar cumplimiento al Decreto 970 de 2011 que modificó el parágrafo 3° del artículo 8° del Decreto 574 de 2007 el cual reza:

"Parágrafo 3°. La constitución de las reservas de que trata el presente artículo tendrá un plazo de ajuste de sesenta (30) meses contados a partir de la entrada en vigencia de este Decreto en forma lineal mensual"

Solsalud EPS está adelantando las acciones pertinentes para dar cumplimiento al 100%, en las fechas estipuladas por los mencionados decretos".

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Se Confirma el Hallazgo. *Teniendo en cuenta los aspectos señalados en la respuesta, se concluye que Solsalud EPS presenta una insuficiencia de inversión por valor de $7.050.986 miles, con corte a junio de 2011, por lo que la EPS Solsalud incumple con lo previsto en los Decretos 574 y 1698 de 2007.*

Hallazgo:

Facturas devueltas por glosas

• Verificado el Archivo tipo 015 – Facturas devueltas por glosas de la EPS a las IPS, remitido por Solsalud EPS, en cumplimiento de la Circular Única a junio 30 de 2011, se registra un monto de $23.632.031 miles, valor que difiere en $22.388 miles del reflejado por $23.654.419 miles en las cuentas de orden acreedoras códigos 9315 y 9615 –Facturas devueltas por glosas (Catálogo de Cuentas), diferencia que debe ser aclarada por Solsalud EPS.

Respuesta Solsalud EPS

"Al revisar el formato 015 enviado en circular a junio 30 de 2011 el valor reportado es igual al reflejado en el balance de prueba la suma de $ 23.654.41, Se anexa archivo tipo 015 enviado en el cargue de junio 30 de 2011.

(Anexo Archivo circular enviada)"

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Se Confirma el Hallazgo: *Verificada nuevamente la información objeto de inconsistencia y evaluado el archivo Tipo 015 anexo a la respuesta, se determina que existe diferencia de $22.388 miles, entre el saldo reportado en el archivo Tipo 015 –Facturas Devueltas por Glosas ($23.632.031 miles), en cumplimiento de la Circular Única, con corte a junio 30 de 2011, y el registrado por este mismo concepto en la cuenta de orden 9313 – Facturas Devueltas por Glosas por $23.654.419 miles del Balance de Prueba, por lo que se determina que la información consignada y reportada a través del anexo técnico 015 remitido a la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la Circular Única, no fue revisado y avalado antes de la retransmisión de datos por los responsables del proceso, situación que genera inconsistencia en la información e induciendo a error a la Superintendencia al realizar la evaluación de la información.*

Hallazgo:

Facturas devueltas por glosas

• Teniendo en cuenta que existen facturas devueltas por glosas que datan inclusive desde el año 2003, Solsalud EPS debe adelantar un plan de acción a efectos de depurar y conciliar los valores pendientes con la red prestadora de servicios de salud e informar a la Superintendencia Nacional de Salud, de los resultados que se adelanten al respecto.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Se anexa Plan de Acción

(...)".

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Se Confirma el Hallazgo: *No obstante el plan de Acción Propuesto por Solsalud EPS, para depurar y conciliar los valores pendientes con la red prestadora de servicios de salud, se observa incumplimiento del Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, en lo relacionado con el trámite de glosas, teniendo en cuenta que existen facturas devueltas por glosas pendientes desde el año 2003, de acuerdo con la información suministrada por la EPS.*

Hallazgo:

• Al confrontar los saldos del balance de prueba suministrado al corte 31 de diciembre de 2008, con el reportado por la EPS Solsalud, a través del Archivo tipo 001-Catálogo de Cuentas, en cumplimiento de la Circular Única, se detectó diferencia en la cuenta: Ingresos no operacionales en la suma de $4.180.126 miles, la cual debe ser sustentada por la EPS Solsalud, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieras.

Respuesta Solsalud EPS

"Al realizar la revisión se puede determinar que esta diferencia corresponde a un cruce entre regímenes este valor correspondía al régimen subsidiado como se explicó en el capítulo correspondiente a este régimen y fue registrado en el archivo tipo 01 al régimen contributivo como consecuencia se presenta la diferencia en ambos regímenes por el valor de $ 4.180.126 en el subsidiado faltando y en el contributivo sobrando".

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Se Confirma el Hallazgo. *Si bien Solsalud EPS manifiesta:..."esta diferencia corresponde a un cruce entre regímenes este valor correspondía al régimen subsidiado como se explicó en el capítulo correspondiente a este régimen y fue registrado en el archivo tipo 01 al régimen contributivo como consecuencia se presenta la diferencia en ambos regímenes por el valor de $4.180.126 en el subsidiado faltando y en el contributivo sobrando", no se observa dentro de la cuenta Ingresos No Operacionales del Régimen Contributivo, el código señalado por la EPS 42651002 -Administración del Régimen de Seguridad Social en Salud, situación que genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2008, tanto en régimen subsidiado como contributivo.*

Superintendencia Delegada para la Atención en Salud

Régimen Contributivo

Dirección General de Aseguramiento

1. Hallazgo

Verificado el proceso de aseguramiento, que incluye la afiliación de usuarios a la entidad aseguradora, registro de las afiliaciones, movilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que se desagrega en traslados (ingresos de afiliados a la EPS, egresos de los afiliados), suspensiones de las afiliaciones, desafiliaciones de la EPS y los documentos soportes correspondientes, se observa que la EPS al parecer actúa de conformidad con lo reglamentado en la materia, no obstante, llama la atención el número de tutelas que por los conceptos que tienen que ver directamente con el Aseguramiento es demanda la EPS, adicional a las quejas que se radican en esta Superintendencia y de las cuales se ha dado el traslado a la EPS para que atiendan cada asunto.

Respuesta de la EPS

La EPS reitera que respecto al proceso de aseguramiento actúa de conformidad con lo establecido en la normatividad.

Respecto al tema de tutelas que tiene que ver directamente con el proceso de aseguramiento indican que existen factores que no dependen directamente de la compañía y que no están de acuerdo con lo establecido en la normatividad, mencionan que los usuarios interponen tutelas a pesar de no cumplir con lo que dispone la reglamentación. Presentan un cuadro clasificado por tipología y total de tutelas para cada una de las vigencias objeto de Auditoría

Evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud

Este despacho acepta el argumento, y advierte la responsabilidad de la EPS *en el fortalecimiento del proceso de restructuración en la reorientación y manejo de las tutelas, especialmente en lo que respecta a la adopción de la estrategia de capacitación masiva a los usuarios acerca de sus deberes y derechos, así como en llegar directamente a los mismos en las salas VIP de la entidad y hacer el acompañamiento y direccionamiento con*

el propósito de evitar el uso de la tutela para hacer efectivos sus derechos, labor que como se informó en visita estaría concentrada en las tres regionales, la del Norte (Atlántico), Centro (Bogotá) y Nororiente (Bucaramanga).

Se Desvirtúa el Hallazgo

2. Hallazgo

En la muestra aleatoria seleccionada del listado de promotores de las afiliaciones, con quienes Solsalud EPS tiene contrato, se evidenciaron los suscritos con promotores de las afiliaciones para régimen subsidiado, no para el contributivo.

Respuesta de la EPS

La entidad no rindió explicaciones sobre el particular

Evaluación de la Superintendencia Nacional de salud

En el momento de la visita se suministraron los contratos suscritos con promotores de las afiliaciones para Régimen Subsidiado, No se evidenciaron los contratos suscritos con promotores para las promociones de las afiliaciones en Régimen Contributivo, por lo tanto, no se pudieron verificar las condiciones de la contratación, ni los documentos soportes de cada uno de ellos, contraviniendo los dispuesto en el artículo 22 de Decreto 1485 de 1994.

Se Confirma el Hallazgo

3. Hallazgo

Se encontró que de los contratos con la red de prestadores escogidos aleatoriamente, los suscritos con el Hospital San Pedro y San Pablo (Chinchiná) y con la Clínica Santo Tomás (Valledupar), no están vigentes, sobre el particular, no se evidenciaron prórrogas sobre los mismos, ni solicitudes de modificación, con lo que se puede inferir que la EPS no garantiza la prestación del primer nivel a los afiliados en esos municipios.

Respuesta de la EPS

Se señala que la entidad en todo momento ha realizado las actividades tendientes a garantizar a sus afiliados una red que respalde la efectiva protección de la salud. Se indica que al momento de la visita el contrato del hospital San Pedro y San Pablo se encontraba con un plazo de ejecución vencido y luego de un proceso de negociación de 4 meses, se determinó que las partes no renovaron el contrato hasta que las carteras estuvieran debidamente depuradas, se aclara que Solsalud canceló la totalidad de lo adeudado y extrajo del plan de red sin que ello implique desmejorar los servicios de salud por cuanto los servicios son prestados por el Hospital Belalcazar.

En cuanto al Contrato con la Clínica Santo Tomás, remiten copia del contrato firmado y aclaran que los afiliados no han sufrido de falta red para la prestación de servicios.

Evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud

***Se acepta la explicación parcialmente**, por cuanto al momento de la visita se evidenció que los contratos escogidos aleatoriamente no se encontraron vigentes, lo que permite inferir que no se estaba garantizando la prestación de servicios a los afiliados a la EPS en los municipios aludidos, adicionalmente en ningún momento se indicó que los servicios fueran prestados por el Hospital Balcázar.*

Se evidencia copia del contrato suscrito con la Clínica Santo Tomás.

Se Confirma el Hallazgo.

4. Hallazgo

El contrato con RTS S.A.S, da cubrimiento a los afiliados a Solsalud a nivel nacional, se encontró suscrito por un monto de $13.000.000.000, con vigencia hasta el 30 de abril de 2012, En virtud del contrato, RTS S.A.S, da cubrimiento a pacientes que requieran servicios para atención de insuficiencia renal, al verificar su ejecución en el consolidado de cuentas medicas se observó que el total de las facturas radicadas (Desde 01-05-2011 hasta 31-07-2011) asciende a $16.171.565.927, el valor de las facturas con orden de pago es de $15.377.003.889 y el valor girado es de $2.893.101.207, se observa entonces que el monto de las facturas radicadas supera el monto de la contratación en $3.171.565.927. No obstante, el valor de las que tienen orden de pago representa el 95% de las radicadas y el valor girado únicamente es del 17.89%, es decir, $2.893.101.207. Sobre el particular, se indicó que dado que el monto del contrato se encuentra agotado, se solicitará modificación del mismo.

El contrato RSM-BO-018-11 con la organización Vihonco IPS S.A.S., (que no se registra en el cuadro) pero se efectuó la revisión, se encontró suscrito el 1° de marzo de 2011, por valor de $2.160.000.000, al verificar su ejecución se observó en el consolidado de cuentas médicas con fecha 1° de marzo de 2011 a 5 de agosto de 2011, que el total de facturas radicadas se registra por valor de $690.247.283, el total de facturas con orden de pago es por $440.77978, y no registra valores girados.

Respuesta de la EPS

Se expone: " El contrato con RTS S.A.S, da cubrimiento a los afiliados a Solsalud a nivel nacional, se encontró suscrito por un monto de $13.000.000.000, con vigencia hasta el 30/04/2012, En virtud del contrato, RTS S.A.S, da cubrimiento a pacientes que requieran servicios para atención de insuficiencia renal, al verificar su ejecución en el consolidado de cuentas medicas se observó que el total de las facturas radicadas (Desde 01-05-2011 hasta 31-07-2011) asciende a $16.171.565.927, el valor de las facturas con orden de pago es de $15.377.003.889 y el valor girado es de $2.893.101.207, se observa entonces que el monto de las facturas radicadas supera el monto de la contratación en $3.171.565.927. No obstante, el valor de las que tienen orden de pago representa el 95% de las radicadas y el valor girado únicamente es del 17.89%, es decir, $2.893.101.207.

Sobre el particular, se indicó que dado que el monto del contrato se encuentra agotado, se solicitará modificación del mismo.

Se señala que en la Cláusula Cuarta – Valor del Contrato, se determina el valor aproximado del contrato que para el caso asciende a la suma de trece mil millones, y que para cubrir ese tipo de situaciones se define que el valor definitivo del contrato será el producto de la facturación efectivamente pagada, por lo tanto, no puede dejar de tenerse en cuenta que el clausulado el contrato es ley para las partes, De igual forma la legislación sobre la materia permite que el valor debe ser determinado o determinable.

(...)

El contrato RSM-BO-018-11 con la organización Vihonco IPS S.A.S., (que no se registra en el cuadro) pero se efectuó la revisión, se encontró suscrito el 1° de marzo de 2011, por valor de $2.160.000.000, al verificar su ejecución se observó en el consolidado de cuentas médicas con fecha 1° de marzo de 2011 a 5 de agosto de 2011, que el total de facturas radicadas se registra por valor de $690.247.283, el total de facturas con orden de pago es por $440.77978, y no registra valores girados.

Se explica que la situación se generó por factores externos a la organización y que las cuentas estuvieron bloqueadas por la aplicación de embargos a Solsalud, hacen referencia al actuar ilegal de las entidades financieras. Exponen igualmente, que Solsalud autorizó el giro de $300.000.000 en la segunda autorización de giro del mes de octubre al evidenciarse que la organización Vihonco IPS Bucaramanga LTDA. ya aparecía en el listado de IPS inscritas para el giro a efectuarse en el mes de noviembre, más $ 200.000.000 por Tesorería y $28.936.264 por cesión de municipios mayores a 100.000 habitantes.

Evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud

***Se acepta parcialmente el argumento**, toda vez que si bien en la cláusula cuarta valor del contrato se establece lo correspondiente a la aproximación del valor y a que el mismo puede ser determinado o determinable. También es cierto que en folio 101 que reposa en el expediente y que corresponde a información suministrada en visita y que se ratifica en la presente evaluación, se evidenció que para el contrato aludido, el total de las facturación radicada desde el **01 /05 de 2010** hasta el **31/07 de 2011** asciende a **$16.171.565.927**, el valor de las facturas con orden de pago es de **$15.377.003.889** y el valor girado es de **$2.893.101.207**, se observa entonces que el monto de las facturas radicadas supera el monto de la contratación en **$3.171.565.927.** No obstante, el valor de las que tienen orden de pago representa el 95% de las radicadas y el valor girado únicamente es del 17.89%, es decir, $2.893.101.207.*

*Sobre el particular, se indicó que dado que el monto del contrato se encuentra agotado, se solicitará modificación del mismo". Situación que se reitera en el presente informe, No obstante, hubo un error de digitación por parte de este organismo por cuanto equivocadamente se dijo que desde **01/05/2011, siendo desde 01/05/2010.***

Respecto a la explicación acerca de la contratación con la IPS Vihonco se deja claro que al momento de la visita se evidenció la situación descrita en el hallazgo, así como el incumplimiento por parte de la EPS en el pago oportuno de sus obligaciones. Ahora bien, se entiende que las decisiones adoptadas por las entidades financieras impactaron en forma importante el manejo de las finanzas de la EPS, generando tropiezos en el flujo de los recursos y los incumplimientos a que se ha hecho alusión, pero no se explica por qué otros contratos seleccionados en la muestra sobre los que se verificó su ejecución si registraban por lo menos algún pago, no se entiende entonces cuál es el criterio de la EPS para escoger a cuáles IPS de su red le efectúan pagos y a cuáles no.

Se Confirma el Hallazgo

5. Hallazgo

En la verificación que se realizó respecto a la ejecución de los contratos, se evidenció que el monto de las facturas radicadas supera el monto del valor del contrato, las órdenes de pago emitidas representan un valor bien significativo de la facturación; no obstante, el porcentaje de los pagos efectuados es mínimo en comparación con las facturas radicadas y las órdenes de pago emitidas.

Respuesta de la EPS

La EPS en la respuesta señala que no considera ajustado al principio de proporcionalidad que rige las actuaciones administrativas generalizar el hallazgo.

Adicionalmente, señala que el tema es de índole administrativo y una vez se depure la cartera por las partes se procederá a la legalización de la modificación del contrato adicionando el presupuesto mediante otro sí.

Evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud

***Este despacho no acepta tal consideración** por cuanto si bien en términos generales se presentó el hallazgo de esa manera, en el contenido específico de los hallazgos por cada uno de los componentes, para el caso, el de aseguramiento para el régimen contributivo, se muestra individualmente el análisis y los resultados sobre la revisión de los contratos seleccionados a los que se les hizo verificación de la ejecución.*

De otro lado, la EPS reconoce que el tema es de carácter administrativo, sobre el particular este despacho considera que la depuración de cartera es un proceso que se debe estar ejecutando continuamente, precisamente para evitar generar esta clase de traumatismos en el flujo de recurso. Ahora bien la EPS, a esta época ya debió adoptar los correctivos sobre el asunto, y tener resultados de la cartera depurada, con las decisiones que desde la alta gerencia se deben adoptar.

Se Confirma el Hallazgo

6. Hallazgo

De acuerdo con la información suministrada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como la Clínica Materno Infantil San Luis y el IMOC, si bien es cierto que a la fecha de la visita se encontraban garantizando la prestación de los servicios requeridos por los usuarios de Solsalud EPS, también lo es que debido a la falta de pago oportuno a la red por parte de la EPS, estuvieron suspendidos y/o restringidos, generando un posible riesgo a los usuarios dado tal incumplimiento.

Repuesta de la EPS

La EPS argumenta que las IPS cierran servicios como mecanismo de presión que ha sido reconocido como ilegal por parte de los entes de control, pero que cuentan con la red

de prestadores alterna, para servicios de igual complejidad debidamente habilitados para la prestación de los mismos y no lo consideran como incumplimiento.

La entidad, explica que la red es suficiente y plural para garantizar la prestación por cierres temporales. Respecto a los cierres temporales nuevamente reiteran la ilegalidad en los mismos y explican que se superó la situación por parte de la EPS al cancelar las obligaciones con su red. Aclaran, que los cierres temporales no implicaron que a los usuarios no se les garantizara los servicios.

Evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud

***No se acepta tal explicación**, por cuanto al momento de la visita, ni en los documentos soportes remitidos, se adjuntó evidencia o información relacionada con la red alterna. Ni siquiera se soportó la ejecución de la prestación de servicios por parte de la aludida red, para la época en la que se presentó el cierre temporal de los servicios en las IPS a las que se hizo alusión en el hallazgo, con el posible riesgo al que podrían enfrentarse los usuarios.*

Este despacho desconoce cuál es la red alterna de la EPS, las condiciones y el estado de la contratación, la ejecución de los contratos, entre otros aspectos.

Se Confirma el Hallazgo

7. Hallazgo

De la muestra seleccionada de IPS para cubrimiento de enfermedades de alto costo, que se detallan en el Anexo No.1 se observó que algunos contratos se encontraron sin legalizar y otros vencidos, lo que demuestra presuntas deficiencias de carácter administrativo que de una u otra forma pueden conllevar a incumplimiento en las obligaciones de las partes y a posibles fallas en la garantía de la prestación de servicios a los afiliados.

Respuesta de la EPS

Solsalud manifiesta no estar de acuerdo con el hallazgo, exponen que si bien en el momento de la visita no se contaba con la totalidad de los contratos legalizados en la actualidad el 100% de la Red auditada cuenta con contratos legalizados y vigentes. Explican que no están de acuerdo con que la no legalización de un contrato demuestra deficiencias de carácter administrativo, señalan que la organización en sus procesos y procedimientos tiene definidos los parámetros de control y seguimiento, menos aun cuando existe prueba sobre el acuerdo entre las partes sobre los elementos esenciales del acuerdo de voluntades.

***Este despacho acepta lo argumentado, no obstante**, teniendo en cuenta que se señala que la organización tiene parámetros de control y seguimiento, estos deben permitir precisamente evitar que situaciones de esta índole se presenten.*

Se Desvirtúa el Hallazgo

8. Hallazgo

De la base suministrada que contiene la red de alto costo, se encontró que en los departamentos de Caldas, Magdalena, Sucre y Tolima, la EPS no tiene contrato para garantizar la prestación de estos servicios. Así mismo, se evidenció que en el seguimiento que se hizo a la ejecución de algunos contratos no se registra el valor girado a las IPS, únicamente aparece el valor total de la facturación y el valor de las órdenes de pago.

Respuesta de Solsalud

La EPS explica que soportan la red de alto costo con la cual garantizan el cubrimiento de alto costo en el régimen contributivo de acuerdo a las coberturas definidas en el Acuerdo 008 de 2009 para las departamentales Caldas, Magdalena y Sucre. Aclaran que en la departamental Tolima la EPS no hace presencia en Régimen Contributivo y presentan una relación de los pagos efectuados a SIDS Medellín, Fundación Integral de Salud FISA, Cuna Natal, Centro Oncológico Ltda.

Evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud

No fue clara la respuesta de la EPS por cuanto no se pudo establecer a qué anexo se hace referencia en lo del soporte de la Red de Alto Costo. De otro lado, en cuanto a la aclaración respecto a que en la departamental Tolima no hace presencia la EPS en el Régimen Contributivo, al respecto, se aclara que el hallazgo es el resultado de la información y documentación suministrada en visita y efectuada nuevamente la validación de los reportes de afiliados se confirma que sí tienen afiliados en el departamento del Tolima, es así que en los municipios de Ibagué registra 2 afiliados, Espinal (1), Flandes(1), Guamo(1), Purificación (1), Venadillo (1), por lo que se confirma el hallazgo.

Se Confirma el Hallazgo

9. Hallazgo

El contrato suscrito con la sociedad de Oncología y Hematología del Cesar, que en la muestra seleccionada se encuentra en estado vencido, a la fecha de la visita se encontró en ejecución con un total de facturación radicada entre el 1° de julio de 2010 y el 30 de junio de 2011 de (637) facturas por valor de $ 604.203.513. No obstante, el monto del contrato es de $140.095.993, ahora bien, llama la atención que 622 facturas tiene orden de pago por valor de $588.023.298, pero no se reportan valores girados a la IPS.

Respuesta de la EPS

La EPS explica que respecto a la ejecución del contrato de la sociedad de Oncología y Hematología del Cesar, nuevamente ratifican que en la Cláusula Cuarta-Valor del contrato, se determina que el valor aproximado del contrato es de ciento cuarenta millones, el valor definitivo del contrato será el producto de la facturación efectivamente pagada, indican que si bien superan el valor definido en el contrato inicial es dinámico que se modifique el valor en la medida en que se presente una mayor incidencia en los casos.

Evaluación de la Superintendencia Nacional de Salud

***Se acepta parcialmente lo argumentado**, por cuanto en la documentación aportada, se verifica el contrato RCM-CE-581-11, suscrito para la atención de usuarios del Régimen Contributivo en la departamental Cesar. Sin embargo la EPS no dio ninguna explicación respecto al hallazgo de no giros a la IPS por los servicios facturados., es evidente el incumplimiento en el flujo de recursos a la RED Prestadora.*

Se Desvirtúa el Hallazgo

Concepto: Aseguramiento Régimen Contributivo

La EPS debe adoptar los correctivos del caso dependiendo del análisis de los descargos, desarrollando las actividades que permitan el mejoramiento continuo y fortalecimiento del sistema de control y seguimiento respecto a cada subprocesos que conforma el proceso de Aseguramiento. En todo caso, se advierte el cumplimiento a cabalidad de la función indelegable como aseguradora respecto a garantizar tanto el aseguramiento del riesgo en salud como la prestación de servicios de salud a los afiliados a la EPS.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO

Estructura Organizacional

Hallazgo

La crítica para la estructura Organización recae en su excesiva centralización para la toma de decisiones sobre todo en la parte financiera como son pagos, firma de contrataciones, liquidación de contratos, etc., que es conveniente que la entidad revise y dinamice.

Respuesta Solsalud EPS

En respuesta al informe preliminar de visita, según NURC 1-2011-097871 del 15 de noviembre de 2011, el representante legal de Solsalud EPS-S, responde:

"Es importante aclarar que en lo referente a la aparente excesiva centralización para la toma de decisiones en la Estructura Organizacional, Solsalud EPS establece dentro de los Procesos y Procedimientos que la Planeación y el Control es de la Sede Nacional y la Ejecución está a cargo de las Regionales / Departamentales. En ese orden de ideas, existen algunos Procesos que por su responsabilidad requieren de mayor control de la Sede Nacional. Lo anterior no implica que en cualquier decisión que se tome en estos se realice en conjunto entre la Regional y la Sede Nacional como son aquellos a los que se hace referencia en la observación bajo estudio. Esta administración inició un Proceso para dejar tres grandes Regionales que tengan mayor independencia en los Procesos en mención".

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

En la visita se evidenció la demora y poca efectividad de la centralización administrativa y financiera que tiene la EPS, ejemplo la mora en pagos hacia los prestadores de servicios de salud y la firma por parte del representante legal de los contratos, que existían físicamente a la fecha de la visita, pero faltaba la firma del doctor Eduardo Adolfo Colmenares Pedreros, en su calidad de representante legal de la entidad.

Debido a moras reales y demostradas en procesos básicos que pudieran ser más rápidos y efectivos, se recomienda a la administración de la EPS, adaptarse a un modelo mucho más ágil y eficiente acorde con las necesidades del sector salud, que como ustedes mismos lo saben es dinámico, cambiante y que necesita de los aseguradores esta misma actitud.

Se Confirma el Hallazgo

Miembros de las Juntas Directivas

Hallazgo

La Junta Directiva es el órgano de dirección y representación de la entidad Solsalud EPS S.A., sus miembros reciben ingresos por pertenecer a la Junta Directiva son nombrados por la Asamblea General de accionistas, conformada por nueve principales y sus respectivos suplentes, en las hojas de vida de los miembros principales están las declaraciones de no estar incursos en las incompatibilidades e inhabilidades relacionadas en los Decreto-ley 973 de 1994 y Ley 269 de 1996 y estándar Técnico Administrativo, dentro de los miembros suplentes faltan las declaraciones de cinco personas y las hojas de vida de otros tantos.

Respuesta Solsalud EPS

La EPS–S no dio respuesta a este hallazgo

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Es claro que se está incumpliendo lo ordenado en el Decreto-ley 973 de 1994 y Ley 269 de 1996, así como el estándar técnico administrativo de permanencia.

Se Confirma el Hallazgo

Hallazgo

Durante el año 2010 y a junio de 2011, los miembros de la Junta Directiva recibieron en total la cantidad de $623 millones, de los cuales $403 millones corresponden a los nueve (9) miembros principales, llama la atención que algunos miembros suplentes reciben ingresos, lo que requiere la explicación de la institución. Llama la atención los ingresos recibidos por el doctor Álvaro José Agon Martínez, miembro suplente de la junta quien recibió dineros por más de $172 millones por concepto en su mayoría como honorarios como abogado en procesos ejecutivos en contra de Solsalud EPS realizados por algunos municipios donde la EPS administra los recursos del régimen subsidiado.

Respuesta Solsalud EPS

"Es importante aclarar las razones por las cuales algunos miembros suplentes recibieron ingresos, por las siguientes razones:

1. En el caso del doctor Jorge Gil, recibió ingresos por cuanto el Miembro Principal de la Junta la doctora Janeth Grandas renunció a su cargo y el doctor por ser su suplente en estricto cumplimiento de las disposiciones estatutarias pasó a ser el Principal y asistió a las Reuniones de Junta. Se adjunta Cámara de Comercio

2. En el Caso del doctor Álvaro Agon, los dineros recibidos se deben a la Prestación de los Servicios Profesionales como Abogado en Procesos Jurídicos que la Entidad adelantó con los Entes Territoriales por deudas de los mismos. Es de anotar que previo el perfeccionamiento de los acuerdos de voluntades se verificó la ausencia de conflictos de interés".

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Para este despacho no es clara la respuesta dada por Solsalud, primero bajo qué normatividad los miembros de la junta directiva sean principales o suplentes, reciben ingresos por parte de la institución, en la visita se solicitó explicaciones al respecto informaron que corresponde a viáticos, asesoría, gastos de transporte; pero no suministraron la normatividad correspondiente, se esperaba que en la respuesta al informe preliminar las rindieran, en segundo lugar el valor de $623 millones es una cifra nada despreciable, es decir que cada miembro de la Junta Directiva recibió en promedio de $69 millones en dieciocho meses, pero al verificar la información suministrada en visita el doctor Fabián Méndez recibió $99 millones y caso contrario el doctor Jorge Gil Castillo recibió $19 millones durante el mismo periodo, supuestamente los miembros de la junta deberían recibir igual valor, porque los conceptos son iguales e uniformes para los miembros.

Se Confirma el Hallazgo

Hallazgo

Se verificó la hoja de vida del representante legal Eduardo Alfonso Colmenares Pedreros, cumpliendo con la normatividad existente, se verifica la Declaración de Conformidad con el Decreto 1557 de 1989, que no se encuentra incurso de ninguna causal de inhabilidad ni de incompatibilidad, falta la declaración del doctor Jairo Alexsander Duarte.

Respuesta Solsalud EPS

"Es importante resaltar que el Doctor Jairo Alexsander Duarte cuenta con Declaración de No incompatibilidades. Como soporte probatorio de la anterior afirmación se adjunta el Anexa respectivo"

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

A la fecha de la vista se revisó carpeta de cada uno de los miembros de la junta directiva, en la mayoría de casos fueron entregadas en hojas suelta, sin foliar ni tampoco con la debida protección dada la importancia de la información allí contenida, específicamente en la hoja de vida del doctor Jairo Alexsander Duarte no existía este, esta declaración como lo ordena la Resolución número 581 de 2004 que incluye el Decreto-ley 973 de 1994 y Ley 269 de 1996.

Se Confirma el Hallazgo

Hallazgo

Se solicitó varias carpetas para la revisión de los contratos y el cumplimiento de los demás requisitos encontrando que todos cumplían con las pólizas y su actualización.

Se suministró toda la red de prestadores de servicios de salud, clasificada por departamento, municipio, contrato, vigencia y objeto de contrato, se escogieron al azar los contratos suscritos con las siguientes IPS y se efectuó la revisión de acuerdo con los siguientes aspectos, Objeto del contrato, Población atender, Ubicación, Cobertura del contrato, Responsabilidad de la IPS, Mecanismos de verificación, seguimiento y control a la prestación de servicios de salud., Indicadores de calidad, de esta revisión se concluyó:

Municipio de Landázuri: Con 14 actividades de salud con un solo contrato vigente pero sin póliza de responsabilidad civil (RC), no tiene contratado para el primer nivel, no presenta contratos para los subsidios parciales.

Respuesta Solsalud EPS

"Actualizada la información el 94.5 de los contratos está legalizado y 5,5% un contrato esta negociado existiendo acuerdo entre las partes sobre los elementos esenciales de la relación contractual y en trámite por las partes para la legalización.

Se aclara que a pesar de la gestión de Solsalud debido a la posición dominante de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán, de acuerdo a la negociación realizada por la Gerencia General, se legalizaá el contrato en el mes de noviembre, posterior a unos pagos cedidos por la Gobernación de Santander por recursos del No POS, que gran porcentaje de ellos ingresaron a las áreas del Hospital.

Se anexa copia de los contratos en medio magnético.

Se aclara que de acuerdo al dinamismo de la BDUA, el número de usuarios es variable y si bien se realiza los contratos con el número de usuarios reportados en BDUA en el momento de la negociación, dicho número puede variar, las novedades se repartan periódicamente y en la Liquidación del contrato se definen las mismas.

Respecto a la no presentación de Red de Subsidiado Parcial, esto se debe a que en el municipio de Landázuri no hay usuarios con el tipo de Subsidio Parcial, por tanto no es viable presentar esta red, se anexa certificación del área operativa donde se evidencia el cambio de tipo de subsidio.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Como la misma Solsalud EPS S. A. lo confirma en el pronunciamiento "Actualizada la información", para la fecha de visita efectivamente el municipio de Landázuri solo tenía legalizado y debidamente firmado un contrato, los demás, en el mejor de los casos estaban en proceso de negociación, bastante grave si se tiene en cuenta que esta contratación se debió legalizar por tarde en el mes de abril del 2011, y no como consecuencia de las hallazgos relacionados en el informe preliminar de visita, es decir a la fecha de la visita habían trascurrido más de 120 días desde el inicio de la vigencia, sumado al hecho de la gran cantidad de quejas de entidades prestadoras de servicios de salud enviadas a la Superintendencia Nacional de Salud donde se solicitaban investigaciones administrativas por falta de colaboración de Solsalud para agilizar la firma de los contratos, por lo anteriormente expuesto se está violando el Acuerdo 415, en sus artículos 62 y 63, donde ordena ***"Previo al inicio del contrato para el aseguramiento, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado están en la obligación de suministrar a la entidad territorial su red prestadora de servicios y suscrito el contrato la EPS'S entregará a dicha red en un tiempo no mayor a ocho (8) días la base de datos de población afiliada".***

En lo referente a los usuarios, es claro como lo ordena el Acuerdo 415 de 2009, Ley 1438 de 2011 en sus decretos reglamentarios, el número será los reportados BDUA al inicio de la vigencia es decir al 1° de abril, para este caso el año 2011, y como lo demuestran las cifras se inició la contratación con la red prestadora con menos usuarios a los relacionados en la resolución del municipio de Landázuri.

En cuanto a la red por subsidios parciales, mediante la Resolución número 108-0104201 con el municipio de Landázuri en el departamento de Santander autoriza a la EPS para 6.178 afiliados, 5.969 para subsidios totales y 209 para parciales, lo que significa que sí existían estos usuarios con subsidios parciales en el momento de emitir la resolución.

Se Confirma el Hallazgo

Hallazgo

Municipio de la Jagua de Ibirico, con 12 actividades, tres contratos vigentes y legalizados, faltan carpetas con contratos en físico y pólizas de RC, el primer nivel no tiene contrato vigente.

Respuesta Solsalud EPS

"Actualizada la red se evidencia que para el municipio de La Jagua de Ibirico Solsalud EPS SA, se permite informar que el 91% de los contratos se encuentran legalizados, el 9% que corresponde a un contrato en negociación que corresponde a la Clínica del Cesar, sin embargo, es de aclarar que esta red es alterna y se garantiza con el Hospital Rosario Pumarejo de López la efectiva prestación de servicios de salud de IV nivel a los usuarios. Se remite la póliza de responsabilidad civil de los siguientes contratos: Laboratorio Cristiam Gram IPS SAS.

Se remite contrato con la Sociedad de Oncología y hematología del Cesar y Quimio Salud Ltda.

Se remite el contrato RSM CE 487-11 con el Hospital Municipal Jorge Isaac Rincón Torrez para la atención at primer nivel Solsalud EPS.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri, ***en consecuencia se confirman el hallazgo*** *remitido en el informe preliminar.*

Hallazgo

Municipio de Ubaté, 7 actividades, solo un contrato vigente con carta de intención, sin póliza RC, falta la firma del representante legal, no presenta contratos vigentes para el primer nivel.

Respuesta Solsalud EPS

"Solsalud EPS S. A, al no llegar a un acuerdo no continua con la ejecución de contratos con Serrano Falla Clara Inés, Servicios de Medicina Integrados LTDA Aeromédicas sin que ello implique afectación en la prestación de los servicios de salud a los afiliados de esa zona geográfica.

Se ha continuado haciendo la gestión para lograr la legalización de los mismos y si bien no hay un contrato legalizado hay un acuerdo entre las partes sobre los elementos esenciales de la relación contractual. Es por ello que Solsalud EPS S. A. remite la base datos y realiza el reconocimiento de los usuarios y la IPS les garantiza la prestación de servicios.

Se anexa copia del contrato con Hospiucis y su respectiva póliza.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri, ***en consecuencia se confirman el hallazgo*** *remitido en el informe preliminar, más grave aun considerando que hasta la fecha no se han legalizado los contratos.*

Se Confirma el Hallazgo

Hallazgo

Municipio de Bogotá, con 56 actividades de salud, solo 6 contratos vigentes, sin póliza de RC, los contratos por capitación por debajo de los usuarios relacionados por el municipio, no existe red de contratación para subsidios parciales.

Respuesta Solsalud EPS

(...)

Es de aclarar que el retraso en la legalización de los contratos fue generado inicialmente por las modificaciones de la norma y por ende de la UPC-S, causando una nueva negociación a la que ya se había realizado con la red. Con cada IPS se han realizado 3 o más reuniones de revisión y concertación según actas que se presentaron en la visita.

De acuerdo al análisis realizado a la fecha las observaciones realizadas por la red en su mayoría de los contratos específicamente de Bogotá que se encuentran aún pendientes en revisión coinciden en las siguientes consideraciones:

• No aceptación de la Suscripción de Pólizas de Cumplimiento debido a que tienen póliza Global de Responsabilidad Civil,

• No aceptación de la obligatoriedad de la presentación de certificación de pagos parafiscales la cual se establece como condición para los procesos de liquidación y sensible al descuento par parte de la EPS S de los valores que no se hallan cancelados por el prestador.

De lo anteriormente expuesto puede concluirse tal y como se ha manifestado en puntos anteriores que este tipo de entidades se niega sin justa causa a cumplir con requisitos que han sido considerados como esenciales para este tipo de vínculos por la Contraloría General de la República.

(...)

Respecto al tema de las pólizas nos ratificamos en lo expuesto anteriormente existiendo dificultades marcadas con la red pública para la expedición y envió de las mismas

Solsalud EPS S. A, se permite aclarar que los contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud, no están sometidos a la Ley 80 de 1993 con un marco normativo de condiciones mínimas definidas en el Decreto 4747 de 2007. Si bien se so-

licitaron en la minuta contractual las pólizas, se aclara que de acuerdo al hallazgo las instituciones relacionadas no aportaron alguna y no puede deducirse "que la organización no la exija y de hecho al firmar el contrato el Contratista se obliga a remitir los soportes requeridos para los mismos"

(...)

Respecto a la red de subsidiado parcial se remite y se aclara que si bien no se han legalizados los contratos por las diferencias en las posiciones especialmente en la entrega de soportes contractuales y la póliza como se expuso anteriormente.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

En cuanto a las pólizas es clara la normatividad, que mediante esta garantía se están blindado a las EPS en futuras demandas por mala prestación de servicios de salud realizadas por los usuarios insatisfechos, mediante el principio de constitucional de solidaridad, puedan afectar los recursos de las EPS; se acepta el descargo de este hallazgo.

En cuanto a la mora en la firma de los contratos con la red de prestadores, la falta de contratos con subsidios parciales y la falta de cobertura para atender a la totalidad de los afiliados, las consideraciones de esta Superintendencia son las mismas efectuadas al municipio de Landázuri.

Se Confirma el Hallazgo

Hallazgo

Municipio de Confines, 12 actividades de salud, no fueron presentadas carpetas de estos contratos para su revisión y verificación.

Respuesta Solsalud EPS

(...)

La relación contractual con la red de prestadores del municipio de confines se encuentra debidamente legalizada en un porcentaje equivalente al 100%.

Hospital Regional Manuela Beltrán, de acuerdo a la negociación realizada por la Gerencia General, se legalizará el contrato en el mes de noviembre, posterior a unos pagos cedidos por la Gobernación de Santander por recursos del No POS, que gran porcentaje de ellos ingresaron a las arcas del Hospital.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri, **en consecuencia se confirma el hallazgo** *remitido en el informe preliminar, con el agravante que transcurridos más de ocho (8) meses no se haya firmado el contratos con el Hospital Regional Manuela Beltrán.*

Se Confirma el Hallazgo

Hallazgo

Municipio de Usiacuri, 20 actividades de salud, de los 4 vigentes solo 2 presenta carpeta sin póliza de RC, no presenta contratos de primer nivel vigentes.

Respuesta Solsalud EPS

(...)

Actualizada la red de prestadores del municipio de Usiacuri, se evidencia 23 contratos, el 83% se encuentran en estado legalizado, 13% en negociación dando cumplimiento a los procedimientos de contratación en búsqueda del equilibrio contractual y el 4% en trámite de legalización.

Se aclara que el Primer nivel tiene contratos vigentes con la Ese José María Ferez, RSM AT 075-11, RSM AT 079-11 los que se anexaron.

Ratificamos lo expuesto anteriormente respecto al tema de las pólizas y la organización tiene definido un proceso de gestión documental, para el archivo de los contratos.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri, ***en consecuencia se confirma el hallazgo*** *remitido en el informe preliminar, ratificando que algunos contratos no estaban debidamente archivos ni foliados, están en hojas sueltas sin la debida protección.*

Se Confirma el Hallazgo

Hallazgo

Municipio de Floridablanca, 13 actividades de salud, tres contratos vigentes algunos sin la firma del represente legal de la EPS-S, faltan carpetas con los contratos físicos y póliza de RC, para el primer nivel de atención en este municipio no presenta contratos vigentes.

Respuesta Solsalud EPS

(...)

Actualizada la red de prestadores del municipio de Floridablanca, se evidencian 13 contratos, el 100% se encuentran en estado legalizado. Se anexa copias de los contratos

Para el primer nivel en este municipio se cuenta con los contratos RSM RO 315-44 Y RSM RO 316-11 suscrito con la ESE Clínica Guane.

Ratificamos lo expuesto anteriormente respecto al tema de las pólizas y la organización tiene definido un proceso de gestión documental, para el archivo de los contratos.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri; ***en consecuencia, se confirma el hallazgo*** *remitido en el informe preliminar, ratificando que algunos contratos no estaban debidamente archivos ni foliados, están en hojas sueltas sin la debida protección.*

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO

Municipio de Yaguará, seis actividades, tres contratos vigentes, pero sin la firma del representante legal de la EPS-S.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

(...)

Actualizada la red de prestadores del municipio de Yaguará, se evidencian 13 contratos, el 100% se encuentran en estado legalizado. Se anexa copias de los contratos RSM HU 02311. RSM HU 046-11 Y RSM HU 069-11.

No se continuará contrato con la IPS Precooperativa de Trabajo Asociado y se adiciona el contrato de Liga de Lucha Contra el Cáncer RSM HU 092-11, se aclara que el contrato con RTS es nacional RSM NL 023-10.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri; ***en consecuencia, se confirma el hallazgo*** *remitido en el informe preliminar.*

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO

Municipio de Cúcuta, 23 actividades de salud, se informa de 12 contratos legalizados, pero solo uno vigente; de los demás no existe carpeta, la cobertura por debajo de los afiliados reales en la modalidad de capitación, sin póliza de RC.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

(...)

Revisada la información y actualizada la misma, en la red de prestadores del Municipio de Cúcuta, se evidencia que los 23 contratos, 4 se suscribieron con las únicas IPS públicas 3 con Imsalud y una con el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Se aclara que el contrato con colombiana de Trasplantes S. A., es por valor de $960 millones.

Se actualiza la red parta VIH y se anexa el contrato suscrito con la IPS Corporación para la Atención y el diagnóstico de enfermedades Milagroz.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri; ***en consecuencia, se confirma el hallazgo*** *remitido en el informe preliminar, ratificando que algunos contratos no estaban debidamente archivados ni foliados, están en hojas sueltas sin la debida protección y no fueron suministrados algunos contratos en medio físico, únicamente relacionados en el cuadro.*

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO

Municipio de Montería, 29 actividades de salud, informa de once contratos vigentes, al revisar carpeta seis no la tienen, los contratos por capitación por debajo de los usuarios reales.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

(…)

Se actualiza la red y después de surtir el proceso precontractual con unas IPS catalogadas como red alterna, no se continúa y los servicios son garantizados en las demás IPS que hacen presencia en la región.

• Se anexa contrato de Visión Total EU por valor de $10 millones; el valor de $189,2 millones era para la vigencia anterior, para atención Optometría, modalidad capitación que se vencía. El contrato actual es por modalidad de evento.

• Se anexa contrato de la Unión Temporal Unión Salud, por valor de $4.280.4 millones, para atención de II y III nivel, vencimiento 31/12/2012, modalidad capitación.

• Se anexa copia del contrato con Rafael Antonio Macías Pájaro / Centro Médico Oftalmológico, por valor de $20 millones para atención de Oftalmología II y III nivel, vence 31/12/2011.

• Se anexa copia del contrato Evaluemos IPS Ltda., por valor de $400 millones, para atención en IV nivel, vence 31/12/2011, modalidad evento.

• Con respecto a la auditoría realizada en multiplicidad de solicitudes se anexo el contrato RTS S A S, RIM NL 023-10 por valor de $13.000 millones, para atención IRe, vencimiento 31/05/2012, modalidad evento, es incongruente este hallazgo con las múltiples observaciones que hicieron a este contrato.

Organización Vihonco IPS SAS, por valor de $405 millones atención VIH/Sida, vence 29/02/2012, modalidad evento; la organización en su proceso de acompañamiento y buscando el equilibrio contractual, modificó en conjunto la cláusula de garantías.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri; ***en consecuencia, se confirma el hallazgo*** *remitido en el informe preliminar, ratificando que algunos contratos no estaban debidamente archivados ni foliados, están en hojas sueltas sin la debida protección.*

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO

Llama la atención dentro la red de prestadores de Solsalud en el departamento del Meta: compuesta por 54 actividades de salud, solo tres contratos están vigentes, siete en revisión y los demás sin contrato, dentro de las actividades en salud finalizadas al 31 de marzo de 2010, se encuentran trece (13) denominadas por la EPS dentro del estado del contrato, como el nombre de "Finalizado Nuevo en Proceso de Negociación" los cuales a la fecha de la visita figuran con fecha de vencimiento vigentes, pero en físico vencidos.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

Se actualiza la información y el 100% de los contratos están vigentes y legalizados.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Las mismas consideraciones efectuadas al municipio de Landázuri; ***en consecuencia, se confirma el hallazgo*** *remitido en el informe preliminar, ratificando que algunos contratos figuraban como legalizados y vigentes, pero en el medio físico no se encontraban ni legalizados ni vigentes.*

HALLAZGO

De las 2.727 actividades de salud que conforman la red de prestadores de la EPS-S Solsalud en todo el país, solo 449 actividades están con contratos vigentes y debidamente legalizados, este valor equivale a solo el 16% del total de la red; situación grave si tenemos en cuenta que desde el inicio de esta vigencia (31 de abril), han trascurrido 120 días, alarmante también se presenta el panorama cuando 1.736 actividades de salud finalizaron el 31 de marzo de 2011, equivalentes al 64%, no se ha iniciado el proceso de contratación y si a eso le agregamos los que están en revisión, los pendientes de soportes y los que están en trámite, encontramos que en total 2.278 actividades, que equivalen al 84% están sin contrato vigente, lo que nos lleva a concluir que la EPS-S Solsalud no está garantizando la prestación de los servicios de salud en los departamentos y municipios donde está habilitado para que administre y preste los servicios de salud a los afiliados al régimen subsidiado con subsidios totales.

En cuanto a la red para la atención de los subsidios parciales la EPS-S no entregaron información al auditor de la visita, a pesar de haberse requerido de varias maneras y oportunidades.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"De acuerdo a la dinámica del sector salud, se actualiza la red de prestadores y la negociación y se proyectaron 913 contratos con los prestadores que hacen presencia en los municipios para todos los niveles, evidenciándose que se cumple con el 87% de la contratación para el Régimen Subsidiado Total. El estado de la red periódicamente se actualiza con el fin de dar cumplimiento a la normatividad que rige la materia

CUMPLIMIENTO SUBSIDIADO TOTAL

REGIONAL	CONTRATOS PENDIENTES	CONTRATOS VIGENTES	TOTAL DE CONTRATOS	% CUMPLIMIENTO
ATLANTICO	2	68	70	97%
BOLIVAR	3	32	35	91%
BOYACA	1	48	49	98%
CALDAS	1	20	21	95%
CENTRO	48	41	89	46%
CESAR	15	38	53	72%
CORDOBA	3	39	42	93%
HUILA	9	59	68	87%
MAGDALENA	5	28	33	85%
META	5	16	21	76%
NORTE DE SANTANDER	14	72	86	84%
ORIENTE	10	236	246	96%
SUCRE	3	34	37	92%
TOLIMA	1	62	63	98%
TOTAL CUMPLIMIENTO	120	793	913	87%

"Es de aclarar que los factores que han afectado la dinámica se deben a factores exógenos de la organización como lo son:

1. Cambio de la normatividad

2. No envío de soportes para la legalización de los contratos par parte de las IPS

3. No aceptación de las Cláusulas especialmente la de pólizas que buscan proteger los recursos del Estado.

4. Posiciones dominantes de algunos gerentes de IPS como se expuso anteriormente.

Solsalud EPS SA considera que la conclusión es errada y carece de fundamento, debido a que en el proceso de auditoría se le presentó documentada al equipo la gestión realizada y es faltar a la verdad el afirmar que Solsalud EPS S. A., no realizó gestión y es de aclarar que como es un acuerdo de voluntades las partes deben estar de "acuerdo" para legalizar el contrato y deben allegar los documentos soportes. Sin embargo, el contrato se ejecuta y se les garantiza la prestación de servicios a los usuarios, existiendo un contrato de hecho, donde la EPS remite base de datos, autoriza pagos, realiza auditoría a los usuarios, auditoría a las facturas y se realizan visitas de acompañamiento e interventoras, consideramos que esta conclusión carece de fundamentación y es irresponsable.

En cuanto a la red de subsidios parciales, el municipio que solicitó de manera verbal fue Landázuri, y como se les expuso no hay usuarios en subsidiado parcial en este municipio.

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

En las consideraciones que la administración de Solsalud EPS S. A., remite, no hace otra cosa que confirmar los hallazgos, lo confirma en el pronunciamiento "Actualizada la información", para la fecha de visita efectivamente ***solo el 16% estaban legalizados y debidamente firmados****, bastante grave si se tiene en cuenta que esta contratación se debió legalizar por tarde en el mes de abril del 2011, y no como consecuencia de las hallazgos relacionados en el informe preliminar de visita, es decir a la fecha de la visita habían trascurrido más de 120 días desde el inicio de la vigencia, sumado al hecho de la gran cantidad de quejas de entidades prestadoras de servicios de salud enviadas a la Superintendencia Nacional de Salud donde se solicitaban investigaciones administrativas por falta de colaboración de Solsalud para agilizar la firma de los contratos. Por lo anteriormente expuesto se está violando el Acuerdo 415, en sus artículos 62 y 63, donde ordena* ***"Previo al inicio del contrato para el aseguramiento, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado están en la obligación de suministrar a la entidad territorial su red prestadora de servicios y suscrito el contrato las EPS-S entregará a dicha red en un tiempo no mayor a ocho (8) días la base de datos de población afiliada. Las EPS-S deberán garantizar a los afiliados en lo que compete al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S la cobertura de su plan de beneficios, la agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios, en el nivel de complejidad que lo requiera y no podrán implantar mecanismos que limiten o dificulten el acceso a la prestación de los mismos. Las EPS-S deberán crear los mecanismos necesarios para la detección y corrección de las inconsistencias detectadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en sus bases de datos. El incumplimiento de estas obligaciones estará sujeta a las instrucciones y sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la ley".***

En resumen en cuanto a la red de prestadores de servicios de salud de Solsalud EPS S. A., no está garantizando la prestación de los servicios de salud en los departamentos y municipios donde está habilitado para que administre y preste los servicios de salud a los afiliados al régimen subsidiado con subsidios totales.

En cuanto a la red para la atención de los subsidios parciales la EPS-S no entregaron información ni en la visita, tampoco en la respuesta al informe preliminar de visita.

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO

La entidad está operando en las zonas geográficas del país donde solicitó autorización.

El total de usuarios autorizados es de 2.820.000 y los efectivamente afiliados al inicio de la vigencia del régimen subsidiado, es de 1.215.068, lo que representa solo el 43.10% del total autorizado, al realizar este cruce, encontramos a primera vista que ningún departamento sobrepasa el número de afilados autorizados, pero al efectuar la revisión por municipio se encontraron serias irregularidades siendo necesario que Solsalud EPS-S rinda las debidas explicaciones sobre los municipios que sobrepasan la capacidad de afiliación y los municipios que no están autorizados e igualmente rinda las explicaciones sobre el porqué de las entidades territoriales que fueron autorizados pero que no han sido contratadas y en el caso que haberse retirado informar las razones de la desvinculación de Solsalud EPS-S de esos territorios.

RESPUESTA SOLSALUD EPS

"Con relación a las observaciones y conclusiones presentadas, me permito reiterar que Solsalud EPS ha venido dando estricto cumplimiento en desarrollo de su proceso de Afiliación de Usuarios en el Régimen Subsidiado, a lo previsto por la Resolución 1013 de 2005. En ese orden de ideas, resulta de vital importancia recordar que la mencionada disposición establece que las Regiones de Operación del Régimen Subsidiado que se encuentran conformadas por los Departamentos y sus respectivos Municipios. De igual forma, debe tenerse en cuenta la autorización otorgada por el Ministerio de la Protección Social mediante la Resolución 3734 de 2005, para la operación Régimen Subsidiado en la Regional Norte (Departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar, Atlántico, Magdalena y Guajira), Nororiental (Departamentos de Norte de Santander, Santander, Cesar, Boyacá, Arauca y Casanare) y Centroriental (Bogotá D. C., y los departamentos de Huila, Cundinamarca, Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés y Vichada) y en la Circular 000069 de 2005 los Departamentos excepcionales de Tolima y Caldas.

Así mismo, es importante señalar que los Acuerdos 294 y 298 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) ***establecen que se podrá operar sin necesidad de requisito previo o trámite especial en nuevos municipios, siempre que estos se encuentren ubicados en la región o departamento en los cuales hubieren sido aceptados en el proceso de regionalización del Régimen Subsidiado****, hipótesis estas que se cumplen en todos y cada uno de los Municipios sobre los cuales el equipo de visita realiza la abservación en el sentido de no contar con autorización por parte del Municipio.*

Igualmente, en el artículo 31 del Acuerdo 415 de 2009, se encuentra una expresa prohibición legal consistente en la utilización de mecanismos de selección riesgo por parte de las EPS. Consistente en que las mismas no podrán abstenerse de afiliar a la población elegible priorizada y/o recibir traslados, una vez la población los seleccione y cuente con los requisitos para su afiliación.

En aras de dotar de total claridad la actividad de la entidad de acuerdo a lo enunciado en el informe, me permito presentar las observaciones a cada uno de los municipios a los que se hace referencia:

(...)

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

Teniendo en cuenta la respuesta dada por la administración de Solsalud EPS S. A., y analizada la normatividad vigentes, este despacho considera que el hallazgo fue desvirtuado por la EPS.

SE DESVIRTÚA EL HALLAZGO

Superintendencia Delegada para la Atención en Salud

Dirección de Calidad y Prestación de Servicios de Salud

A. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

1. SISTEMA DE INFORMACIÓN

HALLAZGO

No cumple con tener planes de mejoramiento encaminados al cumplimiento de las metas.

RESPUESTA DE LA EPS

"En este punto es importante resaltar que Solsalud EPS S. A. realiza la medición a los Indicadores de Monitoria del Sistema a nivel Nacional del Régimen Contributivo, teniendo en cuenta las metas establecidas; a partir de los resultados cada una de las áreas responsables de los procesos y las Regionales I Departamentales analizan los resultados y establecen las acciones, directrices, planes de mejora que permitan optimizar los resultados de los mismos.

(...).

Anexo CD con notificaciones de planes de mejoramiento realizados en la Regional Atlántico (ESE Hospital Sabanalarga, IPS Medinser, IPS Salud Grupal, IPS CARI) y Departamental Córdoba (IPS Maxisalud, IPS Clínica Sadie, ESE Hospital San Benito de Abad, ESE Centro de Salud Sampues, ESE Centro de Salud San Pedro, ESE Hospital San Francisco, ESE Camu El Amparo) durante el III trimestre y I trimestre del 2010 respectivamente por incumplimiento a los estándares definidos por Solsalud EPS y la Circular 056 de 2009. Como soporte de las concertaciones realizadas con las IPS encaminadas al cumplimiento de las metas.

(...)

Es importante mencionar que dentro del PAMEC 2011 se encuentran establecidos los Planes de Mejoramiento a los Procesos Prioritarios, los cuales fueran definidos entre otras aspectos teniendo en cuenta los resultados de los Indicadores de Monitoría del Sistema del año 2010 y los cuales están encaminados a mejorar los resultados de los mismos. Así mismo dentro de la Planeación Estratégica de la Organización se definieron Planes Operativos por cada una de las Áreas, con el fin de mejorar los resultados de la compañía, entre los que se encuentran los Indicadores de Monitoría del Sistema".

Evaluación de La SNS

La entidad aporta copia de cartas remitidas a diferentes IPS en los departamentos de Atlántico y Córdoba mediante las cuales les solicitaba acogerse a un plan de mejoramiento debido a una desviación en el promedio de los indicadores de alerta temprana, sin embargo no aporta el seguimiento realizado a dichos planes de mejoramiento y los resultados que se obtuvieron de estos.

Se confirma el hallazgo

2. RED DE PRESTADORES

HALLAZGO

La red contratada no cumple debido a que el 91% de la muestra revisada de contratos revisados se encuentran vencidos.

La Entidad no cumple con garantizar la red de prestadores de I nivel en el 63% de los municipios verificados.

RESPUESTA DE LA EPS

Frente al punto anterior y con la finalidad de otorgar total claridad sobre el real estado de la red contratada en el siguiente cuadro se presentan las observaciones respectivas al cuadro presentado por la Superintendencia Nacional de Salud.

(...)

La organización después de surtir todo el proceso precontractual en desarrollo del cual Se dieron todas las garantías que la ley establece al no llegar a un acuerdo con la red decidió no renovar contrato con el Centro Médico La Samaritana, Clínica La Sabana para los usuarios del Régimen Contributivo. Sin perjuicio de ello es preciso aclarar que la prestación de servicios de Salud para el régimen contributivo no sufrió desmedro por esa situación en la medida en que la entidad dentro de la red de prestadores cuenta con las IPS Unidad Médica del Bosque y Hospital Regional II Nivel de Sincelejo y para el Municipio de Cúcuta con Clínica Los Andes y Clínica Ceginob para la Mediana complejidad encargadas de garantizar la efectiva prestación de los Servicios de Salud a sus afiliados.

(...)

Se aclara que para la nueva vigencia contractual no se incluye el municipio de Puerto Escondido con la IPS Mi Casa Mi Hospital, se anexa certificación del área operativa del único Usuario Correa Pinto José Luis, con TI. 99112408203, Beneficiario de 11 años, por tanto no se incluyó este municipio en el contrato actual.

En virtud de la información aportada se puede concluir que a pesar de la existencia de algunos elementos exógenos como la inicial negativa de dar estricto cumplimiento a requerimientos legales por parte de algunas instituciones prestadoras de servicios de salud, Solsalud EPS S. A., luego de la finalización de un proceso de sensibilización (tal y como puede comprobarse de la lectura de las comunicaciones que en tal sentido se expidieron y que se aportan al presente escrito) con la red logró legalizar el100% de 105 contratos con la red de prestadores.

(...)

Nuevamente debemos realizar una rectificación a la hipótesis planteada en el informe preliminar en la medida en que tal y como puede verificarse de la lectura y análisis del cuadro adjunto de los ocho (8) contratos solicitados se evidencia que del total de la muestra seleccionada de las IPS contratadas para atención de pacientes de régimen contributivo de alto costa actualmente se registra un monto total contratado de $4.303.761 200,00, encontrándose que el 100% de la muestra analizada se encuentra perfeccionada y legalizada.

Como soporte probatorio de la anterior afirmación me permito adjuntar al presente escrito copia de todos y cada uno de los contratos a los que se hace referencia en el cuadro anexo.

(...)

Se anexa tabla con relación de municipios e IPS de I Nivel y su respectiva verificación en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social.

(...)

Solsalud EPS S. A., en cumplimiento de la normatividad vigente realiza acuerdo de voluntades con IPS prestigiosas y habilitadas y que garanticen la prestación de servicios a los usuarios del régimen contributivo en cumplimiento del SOGC.

Se realiza la verificación de la red y de igual forma se verifican unas IPS respectivas que figuren en el registro especial de prestadores de servicios del Ministerio de la Protección Social, las cuales sí aparecen habilitadas en los municipios.

(...)

En virtud de lo anteriormente expuesto Solsalud cumple con garantizar una red habilitada para la prestación de servicios a los usuarios".

Por otra parte, la entidad realiza justificaciones a su falta de red de primer nivel a nivel nacional, la cual de acuerdo con lo verificado por la auditoría realizada solo el 63% de los municipios verificados cuenta con red de primer nivel.

Evaluación de La SNS

No obstante lo anterior, vale la pena aclarar que a la fecha de la auditoría la entidad no presentó los contratos vigentes y debidamente legalizados, por lo cual, mal se haría en estos momentos por parte de este Despacho avalar la demora en la que incurrió la entidad para formalizar la contratación de la red.

Si bien es cierto, que en algunas excepciones la ley cobija a la EPS para realizar contratación de servicios de salud en zonas diferentes al municipio donde residen los afiliados es claro que Solsalud EPS no aporta los soportes mediante los cuales haya solicitado dicha autorización ante el Ministerio de la Protección Social, que es la entidad competente para conceptuar sobre dichos casos o soportes técnicos que así lo indiquen.

SE CONFIRMAN LOS HALLAZGOS

3. Referencia y contrarreferencia

HALLAZGO

No cumple con la oportunidad requerida en el proceso de remisión de los pacientes.

RESPUESTA DE LA EPS

"A pesar que la inoportunidad se mide par casos no resueltos en 2 horas, la realidad del día a día y la deficiencia que tienen algunas regiones del país con respecto a la disponibilidad de camas, hacen que este indicador sea muy difícil de cumplir. En la actualidad a las 2 horas la inoportunidad está cercana al 50%, pero en más de 2 horas se han resuelto casi la totalidad de estos y en los casos en que se expone la vida del paciente los Gerentes Regionales, el Gerente Nacional de Servicios de Salud y el Gerente General entran a buscar la ubicación del paciente.".

Evaluación de la SNS

La entidad acepta que la referencia y contrarreferencia de sus usuarios no es la adecuada, por diferentes motivos, sin embargo no aporta documentos que soporten procesos de mejoramiento con el fin de subsanar dicho incumplimiento.

Se confirma el hallazgo

4. Sistema de información y atención al usuario (SIAU)

HALLAZGOS 1, 2, 3

La entidad no cumple con la aplicación de las encuestas de satisfacción al usuario programadas. No hay datos confiables que midan la satisfacción de los usuarios. No se evidencia insumos ni registros del proceso. No hay soportes. No cumple al tener valores diferentes en los resultados de los indicadores.

RESPUESTA DE LA EPS

"Frente a esta afirmación es importante hacer claridad sobre el estado del procedimiento de aplicación de encuestas a saber:

• El índice de cumplimiento para el mes de junio ascendió al 65%.

• En el periodo comprendido entre los meses de enero a junio de 2011, el índice de cumplimiento ascendió al 81%.

Es de resaltar que en el mes de junio se presentaron algunas situaciones exógenas y no imputables a la entidad que no permitieron el cumplimiento de las Encuestas programadas, como es el caso de que los Usuarios no accedieron a las oficinas municipales donde se realiza aplicación voluntaria de la misma o en su defecto no diligenciaron la Encuesta, siendo este dato no tenido en cuenta dentro de las Encuestas aplicadas en el mes.

Así mismo, es importante resaltar que la Alta Dirección estableció un Plan de Mejoramiento, que permita mejorar el Proceso de Aplicación de Encuestas de Satisfacción en las diferentes regionales y departamentales cuyas principales actividades se enuncian a continuación:

(...)

"Es importante resaltar que la diferencia encontrada en Huila se debe a que en el primer cuadro se registran las Encuestas Aplicadas y en el cuadro de Huila, se entregaron las Encuestas digitadas en el Sistema de Información, esto se debe a que en algunos Municipios del Departamento de Huila no tienen conectividad, por lo tanto no se registran las Encuestas en el Módulo hasta tanto sean enviadas a la Oficina Regional, pero estas se tienen en cuenta en el Consolidado Final de la aplicación de encuestas.

Es importante resaltar que en esta región se presentan factores externos como son los accesos a los Municipios y problemas de orden público que impiden que se envíen oportunamente las Encuestas en físico a la Oficina Regional, para la digitación en el Sistema de Información. Hace cuatro meses fuimos amenazados por la subversión en el Municipio de Algeciras.

De lo anteriormente expuesto se puede colegir que no han existido acciones u omisiones imputables a la entidad cuya finalidad sea la de incumplir su deber legal consistente en el monitoreo permanente del índice de satisfacción de los usuarios o tendientes a manipular el resultado de la aplicación de las mismas".

Evaluación de la SNS

La entidad manifiesta haber implementado un plan de mejoramiento, sin embargo este no se aporta, ni tampoco el seguimiento. Así las cosas, es difícil determinar el impacto que dicho plan puede producir en la determinación de la satisfacción del usuario medido en número de encuestas realizadas y por supuesto tampoco de los resultados de mejora que de ello se desprenden.

La entidad acepta dificultades en el proceso y diligenciamiento así como los motivos de la mala calidad de los datos correspondientes a la satisfacción del usuario.

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO 4

No se evidencian planes de mejoramiento ni acciones de mejora.

RESPUESTA DE LA EPS

"En este punto es importante realizar una claridad técnica consistente en que la ausencia de un valor unificado se debe a que la meta establecida del número de encuestas a aplicar

en las regionales y departamentales ha venido variando en el régimen Contributivo por los cambios en el número de usuarios en los municipios y en el régimen Subsidiado. Es por ello que a partir del mes de mayo se definió esta cifra de acuerdo a la fórmula establecida en el procedimiento:

La fórmula utilizada para el cálculo de la muestra, es la siguiente:

(…)

Solsalud EPS S. A. cuenta con un Procedimiento de Satisfacción del Usuario, donde se encuentran detalladamente las actividades para la aplicación de Encuestas, registro en el Sistema de Información, seguimiento y control de las mismas. Este procedimiento al igual que el resto de los manuales tal y como manifestaron los miembros del equipo que adelantó la visita ha sido debidamente socializado entre los responsables del mismo. Así mismo de acuerdo con la lógica interpretativa en desarrollo de las actuaciones de policía administrativa no es dable otorgar el valor de premio menor a un error involuntario en la entrega de la información, para elaborar el indicio consistente en que la Entidad no cuenta con información idónea del seguimiento de la aplicación de Encuestas.

De otra parte, es importante recalcar el hecho que mensualmente se realiza evaluación de la gestión de cada regional/departamental. Como soporte probatorio de la anterior afirmación se adjunta acta de la videoconferencia de evaluación correspondiente del mes de junio.

De la misma manera se adjunta una muestra de las cartas de socialización a los hallazgos encontrados en los Resultados de las encuestas y los planes de mejoramiento respectivos."

Evaluación de la SNS

La entidad aporta planes de mejoramiento realizados al procedimiento de cálculo de la satisfacción al usuario, sin embargo, no se aporta en detalle el resultado e impacto en la mejoras del servicio y por ende de la satisfacción del usuario.

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO 5

No cumple con la atención preferencial para los usuarios de la tercera edad.

RESPUESTA DE LA EPS

La entidad no se pronuncia al respecto

Evaluación de la SNS

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO 6

Se evidencian actas de apertura de buzón de sugerencias encontrando que refiere buzones vacíos.

RESPUESTA DE LA EPS

"En lo referente a la evidencia de las actas de apertura de los buzones de sugerencias donde consta en algunas de ellas que se encuentran vacíos, es de tener en cuenta que la mayoría de los usuarios hacen poco uso de esta estrategia de comunicación, básicamente es empleado para inquietudes a inconformidades de tipo administrativo.

Solsalud EPS viene actualizando y monitoreando las asociaciones de usuarios de los Municipios donde tenemos presencia a nivel nacional, se adjuntan las actas de conformación de las diferentes asociaciones por Regionales y Departamentales".

La entidad no presenta evidencias de los procesos de monitoreo y de su incidencia en la participación de los usuarios en la evaluación del servicio a través del buzón de sugerencias.

Se confirma el hallazgo

5. Comités Técnico Científicos (CTC)

HALLAZGO 1

No cumple al no dar respuesta al usuario en los términos establecidos en la Resolución 3099 de 2008.

RESPUESTA DE LA EPS

"Se realizó requerimiento técnico en el segundo semestre del 2011 para el desarrollo de la automatización de los indicadores de oportunidad con la información registrada en el sistema, garantizando la generación sistemática de los datos registrados. En el archivo del mes de julio 2011 reportado se encuentra el indicador de oportunidad en 93% según lo relacionado".

Evaluación de la SNS

Aunque menciona un presunto mejoramiento en el indicador de oportunidad, la entidad está aceptando una falta de la misma en la entrega de respuesta a las solicitudes de evaluación de la aprobación de medicamentos y procedimientos no pos realizadas por los usuarios.

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO 2

No cumple con tener auditoria a la calidad de los CTC ni cuenta con planes de mejoramiento.

RESPUESTA DE LA EPS

"Se realiza seguimiento de la calidad de los CTC con seguimiento del indicador "Calidad no pos" determinándose con el Número de error de autorizaciones no pos realizadas/ Número total de autorizaciones no pos con resultado promedio del 7%. Se relaciona indicador de calidad no pos 2011".

Evaluación de La SNS

La entidad argumenta contar con un indicador mediante el cual mide la calidad de las autorizaciones NO POS, sin embargo, no aporta documentos que soporten la gestión de la auditoría realizada al proceso y sus resultados.

Se confirma el hallazgo

6. *Nota Técnica*

HALLAZGO 1

Conclusión: *La Entidad presenta el Instructivo Nota Técnica y Presupuesto de costo, mediante el cual se dan las pautas para la elaboración y desarrollo de la Nota técnica Institucional; así mismo, se evidencia el seguimiento al avance de la misma como de algunos procesos que involucran su construcción, los cuales se relacionan en el presente informe.*

La información relacionada en la nota técnica permite evidenciar que si bien la entidad asignó recursos para la ejecución de las actividades para cada uno de los niveles de atención, se observaron debilidades en procesos que afectan su construcción y desarrollo; los cuales podrían afectar la confiablidad de la información relacionada en la misma teniendo presente que dicha Nota Técnica es una de las bases para la toma de medidas correctivas en los procesos de la Entidad.

RESPUESTA DE LA EPS

Solsalud EPS S. A. manifiesta que está de acuerdo con la conclusión. Lo anterior, en la medida en que la Nota Técnica se construye con los soportes originarios del sistema de fuentes multivalentes.

Es por ello que puede considerarse que la Nota Técnica es una proyección del costo que se ha producido por la prestación de servicios que han sucedido en un periodo de tiempo. Corresponde a elementos matemáticos que demuestran comportamientos, tendencias y correlaciones de datos que permiten observar patrones de comportamiento y de predictibilidad cuando todas sus variables de error son calculadas y corregidas. (Instructivo Nota Técnica Solsalud).

En el caso de aseguramiento constituye una estructura basada en frecuencias observadas de ocurrencia de eventos frente al costo de los mismos, usualmente aplicados para horizontes temporales de un año.

La construcción depende de muchas variables que son dinámicas en el SGSS tales como:

1. Facturación IPS

2. Autorizaciones

3. La presentación de RIPS

4. Los cambios de normatividad constante que requieren ajustes de manera inmediata.

Respecto a una de las variables que impactan en la construcción es la calidad y la cantidad es una variable exógena que depende de las IPS que es la presentación de RIPS. Es importante aclarar que las IPS de naturaleza jurídica privada aportan RIPS en su proceso de facturación, situación que no se evidencia en la red pública por la deficiente calidad y cantidad de los RIPS aportados en la facturación.

Es importante señalar que las normas que se encargan de regular lo relativo a la recepción de los RIPS y las facultades de la EAPB, frente a los mismos entre otras dispones lo siguiente:

Resolución 3374 de 2000, artículo octavo – Flujo de datos…

Ley 1122 del 2007, artículo 13 – Flujo y protección de los recursos…

Circular 025 del 2001, artículo 01… Artículo 03…

En el caso de los medicamentos solamente puede exigirse en los casos taxativamente señalados en el numeral 3 de la circular 025 del 2005.

Las EPS carecen de facultad legal y contractual para abstenerse de recibir y dar trámite a la facturación a la cual no se adjunte como soporte los respectivos RIPS; de acuerdo por lo dispuesto en el artículo 3° de la Resolución 095 del 2001.

El incumplimiento de las obligaciones por parte de las IPS consistente en el diligenciamiento de los RIPS, es de competencia de la SNS.

El artículo 13 de la Ley 1122 que se encarga de regular el flujo y la protección de los recursos del sistema, no establece condición alguna y menos la presentación de los RIPS para proceder al respectivo pago.

El artículo 8° de la Resolución 3374 de 2007 define el contenido de los RIPS, de acuerdo a la modalidad de contratación por capitación.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto no debe resultar extraño ni considerarse contrario a derecho la hipótesis consistente en que exista falta de concordancia entre la facturación presentada y tramitada y los soportes de los respectivos RIPS, ya es evidente que en algunos casos dada la naturaleza del servicio prestado no es requisito su acompañamiento y de otros es de carácter informativo de acuerdo a la estructura definida en el artículo 3° de la Resolución 3374 del 2007…

El análisis epidemiológico de los RIPS permite determinar el perfil de morbilidad de la población, cuyo conocimiento es necesario para el ajuste de los planes de beneficios en salud; así mismo, provee información útil para la identificación y modificación de protocolos y estándares de manejo, la evaluación de la cobertura de los servicios de salud y la programación de la oferta de los mismos.

En virtud de lo anteriormente expuesto, la organización cumple a cabalidad con su papel en el sistema, define e implanta estrategias para mejorar la calidad y la cantidad del dato, pero no interviene en la elaboración, por tanto, los porcentajes asignados y es impreciso definir que es una debilidad en la construcción debido a la mala calidad del dato del prestador y es responsabilidad de la Supersalud realizar una investigación cuando detecte el incumplimiento.

Solsalud EPS S. A. en su programa de mejoramiento continuo viene desarrollando ajustes a sus módulos.

Evaluación de la SNS

Si bien es cierto, Solsalud EPS en su pronunciamiento establece estar de acuerdo con lo descrito en la conclusión relacionada en el Informe Preliminar de Visita sobre la Nota

Técnica Régimen Contributivo y, a su vez efectúa una serie de aclaraciones a presuntas inconsistencias relacionadas en el mismo sobre temas como RIPS y Medicamentos, refiero:

Teniendo en cuenta la construcción del citado informe, relaciono los siguientes puntos con el objeto de dar claridad sobre algunos aspectos relacionados en la respuesta emitida por Solsalud EPS:

• Se evidenció inconsistencia en la Base de Datos de la Entidad por parte de profesional de la Oficina de Tecnología de la Información, relacionándose en la respuesta que Solsalud "en su programa de mejoramiento continuo viene desarrollando ajustes a sus módulos"; en este sentido, es de resaltar que las EAPB deberán garantizar la administración y calidad de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tal como se expone en la Ley 1122 del 2007, Resolución 1982 del 2010, Decreto 4747 del 2007.

• No se evidencia Instructivo para la construcción de la Nota Técnica 2010, presentándose instructivo 2009 y 2011; sobre el particular se relaciona en el informe preliminar lo siguiente: "Si bien es cierto no hay una norma que establezca la elaboración de un proceso, se entendería que este debe contener unos elementos mínimos en el cual se establezca un responsable, unas actividades a seguir en el cual se refleje el flujograma evidenciado en el instructivo, objetivos, alcance, políticas y puntos de control, descripción del procedimiento o proceso establecidos para este fin"; a su vez no se adapta a los lineamientos establecidos en el instructivo emitido por el Ministerio de la Protección Social para la construcción de la Nota Técnica (solicitud información a Entidades Promotoras de Salud para el "Estudio de Suficiencia Plan Obligatorio de Salud - Unidad de Pago por Capitación y de los Actuales Mecanismos de Ajuste del Riesgo Determinantes del Gasto de la Unidad de Pago por Capitación); ítem del cual no se relaciona información.

• La Nota Técnica para el 2010 se construye teniendo en cuenta una población y/o afiliados de 225.444; cuando según el reporte efectuado por la Entidad ante la superintendencia Nacional de Salud presenta un ponderado de 187.000 usuarios teniendo en cuenta que no se evidencia reporte para los meses de junio, julio y diciembre del 2010; para el 2011, la Entidad ha cumplido con el reporte del número de usuarios requerido en la Circular Única; evidenciándose incumplimiento en el reporte de información requerida por esta entidad de control.

• (...)

Se confirma el hallazgo

HALLAZGO 2

Así mismo, en el informe preliminar se relaciona la falta de énfasis en acciones para mejorar el reporte de los RIPS, siendo esta una de las actividades que se toman para la construcción, desarrollo y análisis de la Nota Técnica; lo anterior se establece teniendo en cuenta el reporte de datos presentado en el Formato de Cobertura Contributivo (Formato de Cobertura de la Información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de salud enviados por la EPS al MPS el periodo comprendido entre enero 1° a diciembre 31 de 2010), formato que nos permite extraer la siguiente información:

TOTAL	*Número de registros de prestación de servicios individuales que debían entregar las IPS*	***1.881.926***
	Número de registros de prestación de servicios individuales recibidos por la EPS de las IPS	***783.824***
	Número de registros de prestación de servicios individuales que pasaron la malla de validación y fueron enviados al MPS	***633.760***

–Si se debía recibir por parte de los Prestadores un total o aproximado de 1,881.926 RIPS y solo se captan 783.824, estaríamos recibiendo el 41,65% de la información,

– De igual forma, si de los 783.824 RIPS recibidos solo 633.760 pasaron la malla validadora, estaríamos reportando el 81% de la información captada y el 33,68% de la información a nivel general o total en el 2010.

– Si tomamos, la información descrita en el oficio de corrección de información Nota técnica del 25 d abril del 2011, se evidencia: Que de los 793.933 RIPS recibidos pasaron la malla validadora 638.031 correspondiendo a un 80,36%.

RESPUESTA DE LA EPS

– La construcción de la Nota técnica se da con soportes originados del sistema de fuentes multivalentes, es por ello que puede considerarse que la Nota técnica es una proyección del costo que se ha producido por la prestación de servicios que han sucedido en un periodo de tiempo. Corresponde a elementos matemáticos que demuestren comportamientos, tendencias y correlaciones de datos que permiten observar patrones de comportamiento y de predictibilidad cuando todas sus variables de error son calculadas y corregidas.

– En lo referente a los RIPS y medicamentos, la Entidad señala "en lo relativo a la recepción de los RIPS y las facultades de las EAPB, frente a los mismo dispone de lo siguiente:

Resolución 3374 del 2000, artículo octavo: Flujo de datos….

Ley 1122 del 2007, Articulo 13: Flujo y protección de los recursos…

Circular 025 de 2001, numeral 3…

Resolución 0951 de 2002, artículos 1° y 3°….

Evaluación de La SNS

En concordancia con lo anteriormente expuesto se cita, el Ministerio de la Protección Social emite un instructivo mediante el cual se recoge información con el objeto de efectuar Estudio de Suficiencia Plan Obligatorio de Salud; en el cual se establecen aspectos como:

– (...)

Sobre los RIPS, la Entidad relaciona igualmente una serie de normatividad ya antes citada, en donde se podría concluir que: La responsabilidad de la emisión de los RIPS es del prestador y de la verificación de su cumplimiento de la Superintendencia Nacional de Salud; así mismo, que las EAPB no podrán retener el pago de una cuenta por no estar soportada por los RIPS o no pasar la malla validadora; lo anterior con el objeto de regularse el flujo de los recursos del sistema; lo cual es más que válido y esta Superintendencia da por aceptada la observación.

Frente a lo cual, se aclara:

Si bien es cierto la Supersalud es la Entidad encargada de efectuar el IVC al cumplimiento de la normatividad que regula el SGSSS; las EAPB tienen una serie de obligaciones frente al mismo, para lo cual citaremos lo siguiente:

Artículo 10 de la Resolución 3374 del 2000 – Procesos Informáticos en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Las entidades administradoras de planes de beneficios están obligadas a garantizar la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud; la entrega oportuna al Ministerio de Salud y la conformación de su propia base de datos sobre los servicios prestados, de manera individualizada (subrayado y cursiva fuera de texto).

Para los anteriores efectos, las Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, y todas las entidades señaladas en el artículo 2° de esta resolución, son responsables de los siguientes procesos informáticos:

1. (…)

2. (...)

3. (...)

Artículo 44 de la Ley 1122 del 2007 – De la Información en el Sistema General de Seguridad Social. Parágrafo 2°. La rendición de información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de Servicios, RIPS, serán obligatorias para todas las Entidades y Organizaciones del sector que tengan parte en su elaboración y consolidación.

Conforme con lo expuesto, se evidencian falencias por parte de la Entidad en el control, supervisión y desarrollo de actividades para mejorar el reporte de los RIPS, teniendo en cuenta que estos forman parte de la construcción de la Nota técnica, Modelo de atención y perfil de morbilidad de Solsalud; corroborándose lo descrito en el informe preliminar de visita.

Frente a lo descrito en la respuesta, se resalta que esta Superintendencia no está cuestionando el cumplimiento de la Entidad en el desarrollo de su papel en el sistema, sino se está evaluando un proceso que contribuye en la toma de decisiones a nivel nacional como es la suficiencia de la UPC para financiar el Plan Obligatorio de Salud – POS y que la información requerida por el Ente de Control garantice una alta confiabilidad en el reporte por parte de las EAPB de los datos para este fin.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 3

De otra parte, se relaciona cuadro con el valor de las autorizaciones efectuadas por la Entidad por CTC y tutelas años 2009, 2010 y 2011.

Tabla - Autorizaciones por CTC y Tutelas.	
Regimen Contributivo	
CTC	
2009	15´595.404.596
2010	15´294.586.535
2011	9´755.354.490 enero - junio 2011
Tutelas	
2009	7´201.501.792
2010	4´765.156.346
2011	2´272.254.959 enero - junio 2011

De forma aleatoria, se efectúa revisión de los medicamentos y procedimientos relacionados en el documento presentado por la Entidad (Autorizaciones por CTC y Tutelas, en este caso solo se tomaron los CTC) contra los establecidos en el Acuerdo número 008 del 2009, Anexo 1 – Listado de procedimientos POS y Anexo 2 – Listado de procedimientos con codificación CUPS, evidenciándose los siguientes medicamentos y procedimientos que se encuentran incluidos en el POS y que fueron objeto de recobro:

• Prueba de mantoux [tuberculina]
• Triglicéridos
• Colesterol de alta densidad [hdl]
• Colesterol de baja densidad [ldl] enzimático
• Creatinina en suero, orina u otros
• Omeprazol 20 mg cap
• Furosemida 40 mg tab

RESPUESTA DE LA EPS

La Entidad no da respuesta al presente hallazgo.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Se sostiene el concepto inicial dado a conocer en el informe preliminar de visita, teniendo en cuenta que SOLSALU EPS no da respuesta ni aporta documentos que soporten o desvirtúen el hallazgo relacionado, sobre el cual se evidencia el recobro mediante CTC de algunos medicamentos y/o procedimientos establecidos en el Acuerdo N° 008 del 2009.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

B. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO

1. RED PRESTADORA

HALLAZGO 1

Una vez verificado el estándar se encuentra que la entidad no aporta el proceso administrativo de autorización para el acceso a la red de prestadores por niveles de complejidad de servicios de urgencias y servicios programados así como los mecanismos de verificación de derechos.

RESPUESTA DE LA EPS

No se encontró respuesta de SOLSALUD EPS para este hallazgo en particular.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Hallazgo no objetado

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 2

La entidad no presentó evidencia documental del proceso administrativo mediante el cual define los mecanismos y condiciones de reembolso a los usuarios como alternativa de acceso a los servicios que excepcionalmente estén fuera de la red.

RESPUESTA DE LA EPS

No se encontró respuesta de SOLSALUD EPS para este hallazgo en particular.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Hallazgo no objetado

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 3

Se solicitó a la EPS la relación total de la red contratada en cada uno de los niveles de atención para cada Municipio en donde hace presencia, se escogió el Departamento del Huila para verificar la totalidad de los contratos de la red de prestadores de este Departamento, encontrando:

De los nueve (9) contratos solicitados se pudo evidenciar que del total de la muestra seleccionada de las IPS contratadas para atención de pacientes de régimen subsidiado en el Departamento del Huila, el 22% de los contratos de la muestra (2) se encontraron vencidos y el 78% (7) sin legalizar.

La entidad no cuenta con contratos vigentes y en casi la totalidad de los contratos suscritos no se encuentran firmados, lo cual pone en tela de juicio la veracidad acerca de la efectiva prestación de servicios de salud en la población que deben asegurar, este hecho no solo se refleja en el primer nivel de atención, también se evidencia en los otros niveles de complejidad.

Así mismo, se solicitó a la entidad la relación de todos los municipios en donde hace presencia con la red de alto costo, se tomó la siguiente muestra aleatoria para verificar los contratos de la EPS con las IPS relacionadas.

De los ocho (8) contratos solicitados se pudo evidenciar que del total de la muestra seleccionada de las IPS contratadas para atención de pacientes de régimen subsidiado de alto costo el 37.5% de los contratos de la muestra (3) se encontraron vigentes, el 37.5% vencidos (3) y el 25% (2) sin legalizar. Situación que puede ocasionar irregularidades en la prestación del servicio de salud para los afiliados, debido a las presuntas fallas en la contratación.

El contrato suscrito con la Organización Vihonco IPS SAS a pesar de encontrarse vigente, no registra ejecución a la fecha de la visita.

RESPUESTA DE LA EPS

"Actualizada la red de prestadores, debido al tema de soportes y de envío de pólizas no se ha legalizado el contrato; sin embargo, la veracidad de la prestación del servicio la pueden evidenciar en los RIPS y por medio de consultas a las IPS donde refieren que no se les garantiza la atención a los usuarios como soportes documentales.

Se evidencia que el 100% de los contratos están legalizados, se reitera que no se renovará contrato con CLARA INÉS SERRANO FALLA, a la fecha no hay irregularidades en la prestación del servicio de salud para los afiliados. La entidad no está de acuerdo en la evidencia de presuntas fallas de contratación. Lo anterior, en la medida en que precisamente el desarrollo de la actividad contractual es un proceso de negociación en que las Partes se deben poner de acuerdo y el equilibrio para las partes no es imposición en la medida en que las normas vigentes imponen unas obligaciones a cada una de las partes que no pueden ser objeto de exclusión en el texto de los contratos.

"EI contrato suscrito con la Organización Vihonco IPS SAS a pesar de encontrarse vigente, no registra ejecución a la fecha de la visita".

Es de aclarar que este contrato es por la modalidad de evento y no se ha presentado ningún evento que amerite la ejecución de obligaciones a cargo de la contratista".

EVALUACIÓN DE LA SNS

La entidad acepta que a la fecha de la visita no se encontraban legalizados los contratos de la red del departamento del Huila, al decir que estos no se encontraban actualizados al momento de la visita.

Sin embargo, aducen que mediante los RIPS y las facturas se puede comprobar la prestación de servicios.

No obstante lo anterior, es claro que si los contratos se encuentran vencidos y no legalizados existe un riesgo en la prestación de los servicios de salud a la población afectada.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 4

Informa que la evaluación, georreferencia y selección de la red es un proceso descentralizado y cada regional es responsable del mismo, pero la elaboración de los contratos se realiza en la sede Nacional.

La entidad presenta los formatos de los procedimientos EVALUACIÓN, GEORREFERENCIACIÓN Y SELECCIÓN DE LA RED DE PRESTADORES RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO (710-P01), CONTRATACIÓN RED DE SERVICIOS RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO (710-P02) y CAPACITACIÓN A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (710-P04), en dichos procedimientos tienen como objetivos: "Evaluar y seleccionar la Red de Prestadores de Servicios de Salud a contratar de acuerdo con el nivel de complejidad, la proximidad geográfica de los prestadores de Servicios de Salud, que garantice la prestación integral de los servicios de salud a los usuarios de SOLSALUD EPS S. A., Conformar y Contratar la Red de Prestadores de Servicios de SOLSALUD EPS, que cumpla con los parámetros establecidos por la Normatividad Vigente y políticas establecidas por la Organización y Realizar capacitación y acompañamiento a los Prestadores de Servicios de Salud que hacen parte de la Red Contratada con referencia al Modelo de Atención de SOLSALUD EPS S. A. que permita afianzar las relaciones de confianza con los Prestadores de Servicios de Salud".

Se pudo evidenciar que este proceso de selección de prestadores no se aplica para la totalidad de la red de prestadores contratada y evaluada durante la auditoría.

RESPUESTA DE LA EPS

"SOLSALUD EPS S. A. considera necesario precisar el parágrafo inicial del análisis realizado en el procedimiento definido CONTRATACIÓN RED DE SERVICIOS RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO, es claro en la descripción del procedimiento en la actividad 4 está definido la responsabilidad en la elaboración y revisión de los contratos con las IPS y no recae en el nivel nacional, está claramente definido que recae en la estructura de las Regionales y/o departamentales.

(…)

De igual manera, procedió a contratar la prestación de los servicios de salud a nuestros afiliados en las diferentes regionales y/o departamentales de la siguiente manera:

• Primer Nivel. Todos los servicios se contratan mediante la modalidad de capitación con la red pública del Municipio de acuerdo a lo establecido en el artículo 8° del Decreto 1020 de 2007 "que los servicios estén habilitados y que garanticen las condiciones de acceso, calidad y oportunidad".

• Segundo Nivel. Se contratan los servicios en los municipios con capacidad Instalada y servicios habilitados según al acuerdo de voluntades en la modalidad de capitación o evento con la red pública.

• Tercer Nivel. Se contratan los servicios en los municipios con capacidad instalada y servicios habilitados según el acuerdo de voluntades en la modalidad de evento con la red pública, se hace la aclaración que son los Hospitales Regionales de III nivel de referencia para toda la población de régimen subsidiado.

• Cuarto Nivel· Se contratan los servicios en los municipios con capacidad instalada y servicios habilitados según el acuerdo de voluntades en la modalidad de evento con la red pública, se hace la aclaración que son los Hospitales Regionales de III nivel de referencia para toda la población de régimen subsidiado.

Actualmente SOLSALUD EPS S. A. garantiza de acuerdo a lo anteriormente citado la prestación de servicios de salud para los usuarios del Régimen Subsidiado con la red pública en cada uno de los municipios.

Respecto a los contratos de Régimen Contributivo, se aclara que en los casos de continuidad no aplica la realización del procedimiento.

Lo definido anteriormente está plasmado en el procedimiento CONTRATACIÓN RED DE SERVICIOS RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO".

EVALUACIÓN DE LA SNS

La entidad solo aclara la observación realizada en este hallazgo.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 5

Una vez verificadas las minutas contractuales suscritas con algunas IPS de la red contratada, no se evidenciaron mecanismos que permitan controlar la intermediación entre la ARS y los prestadores de servicios de salud.

RESPUESTA DE LA EPS

"SOLSALUD EPS S. A. no está de acuerdo con el análisis realizado y considera que es impreciso, es claro que el procedimiento CONTRATACIÓN RED DE SERVICIOS RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO tiene como establecido en el objetivo que la red debe cumplir con los parámetros establecidos por la Normatividad Vigente.

EI artículo 6 del Decreto 515 de 2004 define la intermediación como la figura de delegar la operación administrativa a una IPS.

Los decretos 723 de 1997 y 2753 del mismo año autorizaron a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para contratar, asociarse o subcontratar con otras IPS, grupos de práctica profesional o profesionales independientes, la prestación de servicios de salud. Con esta autorización se buscó la optimización de los recursos destinados a la salud, reduciendo el costo que para las Entidades Promotoras de Salud, podría significar el tener contratos con cada prestador.

La carta circular del Ministerio de Salud datada 19 de abril de 2001 determina:

(…)

Conforme a lo definido en la Circular 066 de 2010, se incurriría en práctica ilegal en los siguientes casos:

a) Contratar la prestación de servicios de salud que no tiene habilitados y no está en capacidad de ofrecer.

b) Subcontratar la prestación de servicios de salud de forma regular y permanente y no de manera excepcional como lo señala el Decreto 050 de 2003.

c) Asumir responsabilidades que por ley le corresponden a las EPS, provocando una intermediación entre la entidad promotora de salud y las subcontratadas.

En el procedimiento Contratación Red de Servicios Régimen Contributivo y Subsidiado, se definen los mecanismos que permiten controlar la intermediación como lo son:

- Verificación de servicios habilitados y no subcontratados.

- Verificación de la capacidad de oferta.

La organización tiene definido en sus instructivos el comité de oferta regional que define en sus componentes la evaluación técnica y económica. Se realiza un acta de visita precontractual con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas plasmadas en la oferta de servicios y uno de los ítems a evaluar es la verificación de la habilitación".

EVALUACIÓN DE LA SNS

La entidad no soporta en sus procedimientos los mecanismos que permitan controlar la intermediación entre la ARS y los prestadores de servicios de salud.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 6

Revisadas las minutas contractuales se pudo evidenciar que estas no cuentan con una cláusula que promueva el equilibrio contractual.

RESPUESTA DE LA EPS

"Respecto al análisis realizado antes que nada es importante señalar que la naturaleza jurídica de la entidad contratante obedece a una sociedad anónima cuyo capital es totalmente privado, razón por la cual ajusta sus actuaciones contractuales al derecho privado. Por lo tanto, el ámbito de obligación al de sus acuerdos tiene como origen primario la autonomía de la voluntad de las partes; por otra parte, le recuerdo que en tratándose de contratos para la administración de recursos de régimen subsidiado, es pacífica la doctrina en señalar que se rige por las normas del derecho privado y no por las normas de contratación de las entidades estatales.

Así mismo, en reciente pronunciamiento el Honorable Consejo de Estado Sección Tercera sobre el particular manifestó:

(...)

EVALUACIÓN DE LA SNS

La entidad se aparta de lo estipulado en la Resolución 581 de 2004 en cuanto a "Procesos y procedimientos de contratación que promuevan el equilibrio contractual.

- Modelos de contratación y pago a los prestadores mediante los cuales atenderá los afiliados.

- En los modelos de contratación, tiene calculado el riesgo financiero que se transfiere al prestador y los mecanismos para comunicárselo antes de la contratación.

- Tiene definidos mecanismos de seguimiento del resultado del contrato".

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 7

La entidad presenta el formato de los siguientes procesos en los cuales se describen los procedimientos para el pago a prestadores por captación, evento y pago de glosas:

- I13-GF Pago a Prestadores Capitación.

- P04-CS Pago a Prestadores por Evento.

- I02-GF Instructivo de Pago de Glosas Objetadas y/o Conciliadas.

No se encuentran definidos los tiempos de pago a los prestadores a partir de la prestación del servicio.

RESPUESTA DE LA EPS

No se encontró respuesta de SOLSALUD EPS para este hallazgo en particular.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Hallazgo no objetado

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 8

La entidad presenta un procedimiento de referencia y contrarreferencia de código P02-GD, cuyo objetivo es "Garantizar el Traslado oportuno de pacientes que requieran un nivel de atención superior del que le puede ofrecer la IPS en la que se encuentra (origen), a otra IPS que esté en capacidad de prestar dichos servicios (receptora)".

Se evidencia el manual de referencia y contrarreferencia actualizado en diciembre de 2010.

La Oficina de Referencia y Contrarreferencia opera las 24 horas del día. Cuenta con ocho (8) funcionarios divididos en tres (3) turnos de ocho (8) horas y veinte (20) técnicos de apoyo.

Durante el día cuenta con dos (2) médicos y durante la noche un (1) médico, los cuales son los encargados de autorizar las remisiones. Además, son los encargados de analizar y aprobar el nivel de complejidad, la IPS y la pertinencia del Diagnóstico médico de la remisión solicitada.

Se realizó la verificación del acceso a este proceso. Puede accederse por medio de la página web o por medio del Call Center (Para atención inicial de urgencias y SIAU) y Contact Center (Para Referencia y Contrarreferencia y Referencia Ambulatoria de Regional Oriente), el cual se maneja por outsourcing con la Empresa Mec Ingenieros Ltda.

La Oficina de referencia y contrarreferencia cuenta con 120 líneas telefónicas. En el momento de la visita se verifica la línea y acceso telefónico, encontrando respuesta oportuna al llamado.

El área de referencia y contrarreferencia se encuentra ubicada en una oficina independiente a la de la sede nacional de la EPS.

Informa que la red de servicios se encuentra publicada en la página web. Se verifica y se evidencia por Departamentos y por Municipios en donde la Entidad hace presencia.

Se solicita a la EPS las peticiones de referencia para el mes de junio de 2011 encontrando un total de 1.206 solicitudes teniendo mayor participación la Regional Oriente, Bogotá, Atlántico, Tolima y Cesar-Guajira. Informa que del total de remisiones solicitadas para este mes el 50% (618 casos) mostraron inoportunidad en la remisión, siendo las causales más frecuentes:

• El Déficit de oferta por disponibilidad (44%): encontrando que los servicios que afectaron la oportunidad son Pediatría, Ginecología, Ortopedia, UCI adulto, Medicina Interna y Cardiología, entre otros.

• Las remisiones canceladas por las IPS (54%).

• Déficit en la oferta por contratación (2%).

No se evidencian planes de mejoramiento ni acciones correctivas.

Presenta como seguimiento al proceso los siguientes indicadores:

• Efectividad de referencia y contrarreferencia: mide el comportamiento de la efectividad en el trámite de las solicitudes de referencia y contrarreferencia ingresadas al Call Center de manera mensual. Presenta el resultado para el mes de junio de 2011, en donde la efectividad se presentó con un promedio mes de 75% de las solicitudes ubicadas en tiempo menor o igual a 24 horas, el 25% restante corresponde a solicitudes ubicadas en tiempo mayor a 24 horas.

• Servicios hospitalarios – vía de ingreso: Refleja la manera como ingresan las solicitudes al Call Center, encontrando para el mes de junio que el 65% de las solicitudes hospitalarias se reciben a través del correo electrónico, el 25% por vía web y el 10% por medio del fax.

• Oportunidad de autorizaciones hospitalarias: Mide el comportamiento de la oportunidad en la respuesta a las solicitudes de autorizaciones de servicios hospitalarios ingresados al Call Center. Para el mes de junio el resultado para este indicador osciló entre 13% y 90% con un promedio de 62%.

• Autorizaciones hospitalarias: Mide la efectividad en el trámite de las solicitudes de autorizaciones de servicios hospitalarios ingresados al Call Center. Para el mes de junio la efectividad tuvo un promedio del 84%, las solicitudes fueron autorizadas en tiempo menor o igual a 24 horas. El 16% restante corresponde a solicitudes autorizadas en tiempo mayor a 24 horas.

• Llamadas entrantes: Mide el porcentaje de llamadas contestadas sobre el total de llamadas ingresadas. Para el mes de junio entraron 7.498 llamadas, el 99% de las mismas fueron respondidas, lo que corresponde a 7.389.

La EPS informa que realiza reuniones mensuales de seguimiento del proceso y revisión de indicadores. Se evidencia acta de reunión de los meses de Enero, Febrero y Junio de 2011 firmadas por todos los asistentes.

RESPUESTA DE LA EPS

No se encontró respuesta de SOLSALUD EPS para este hallazgo en particular.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Hallazgo no objetado

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

RESPUESTA SOLSALUD EPS

SOLSALUD EPS presenta los siguientes descargos:

SOLSALUD EPS S. A. no está de acuerdo con la conclusión a que se llega por parte del equipo que elabora el informe preliminar. Lo anterior en la medida en que si bien es cierto, en el momento de la auditoria no se contaba con la totalidad de los contratos legalizados en la actualidad el 84% de la red auditada cuenta con sus contratos legalizados y vigentes. La organización es transparente en sus procesos y realiza el reconocimiento por los servicios prestados y las IPS garantizaron la prestación de los mismos ya que la relación contractual se basa en el desarrollo de los principios como el de la buena fe contractual.

En este mismo sentido no estamos de acuerdo con que la no legalización de un contrato (Firmas de las partes) demuestre deficiencias de carácter administrativo, ya que tal y como ha quedada soportado en el presente escrito, la organización en sus procesos y procedimientos tiene definidos los parámetros de control y seguimiento.

(...)

Las partes llegan al acuerdo en la tarifa y forma de pago, garantizando la prestación de servicios a los usuarios y SOLSALUD EPS S. A. remite mensualmente la base de datos y para el caso del Régimen Subsidiado autoriza los giros por el Ministerio de la Protección Social. Sin embargo, la restricción a superar es el acuerdo en el clausulado de la minuta especialmente en el tema de las pólizas solicitadas y para lograr el objetivo se realizan mesas de trabajo, reuniones y respuestas a los diferentes oficios, y se crean espacios para la concertación de los mismos, buscando el equilibrio contractual, de acuerdo a lo definido en los procedimientos de la Dirección. Contratación Red de Servicios régimen Contributivo y Subsidiado en sus actividades.

Se anexa estado de la red actualizada para las actividades de promoción y prevención.

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS menciona "... Con la expedición del Decreto 4747 de 2007 se regularon algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud en el desarrollo de su articulado define el campo de aplicación cuando se suscriban acuerdos de voluntades...". Al respecto se informa que en el momento de la visita no se evidenciaron acuerdos de voluntades con la red prestadora, de la muestra que se tomó se solicitaron los contratos de la red para promoción y prevención encontrándose los hallazgos antes mencionados; por lo tanto, se evidenció en la visita que SOLSALUD EPS S no garantiza la prestación de los servicios de salud de las actividades de promoción y prevención establecidas en la Resolución 412 de 2000.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

C. **SALUD PÚBLICA RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO**

HALLAZGO 1

4.4 EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Para el Régimen Subsidiado SOLSALUD EPS S de los 23 indicadores de cumplimiento en las intervenciones de Protección Específica (PE) y Detección Temprana (DT) se evidencia que cumple con 7 indicadores, es decir, con el 30.47% del total de los indicadores.

Para el Régimen Contributivo SOLSALUD EPS S de los 24 indicadores de cumplimiento en las intervenciones de Protección Específica (PE) y Detección Temprana (DT) se evidencia que cumple con 17 indicadores, es decir, con el 71% del total de los indicadores.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS al respecto no menciona descargos.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 2

5.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El proceso de definición del No Cobro de Cuotas Moderadoras no se evidencia definido como proceso, se menciona en el Modelo de Atención el no cobro de cuotas moderadoras para los programas de promoción y prevención.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS al respecto no menciona descargos.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 3

5.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

VIGENCIA 2010 y 2011 Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado

SOLSALUD EPS S no garantiza la presencia del recurso humano y o agentes de salud en la totalidad de los municipios donde se tiene población asegurada para el régimen subsidiado y régimen contributivo que realicen las acciones de demanda inducida; así mismo, se encontraron municipios con gran número de afiliados que no cuentan con agente de salud.

SOLSALUD EPSS menciona los siguientes descargos:

"…Reiterar que la estructura orgánica de la entidad tal y como se esbozó y demostró en acápites anteriores se encuentra perfectamente organizada y atiende los procesos que la misma tiene vigentes.

(…)

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, queda demostrado que la entidad en ambos regímenes da estricto y cabal cumplimiento a los Procesos y Procedimientos establecidos de Promoción y Prevención, Demanda Inducida y Salud Pública tanto para el Régimen Contributivo y Subsidiado.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPS S menciona: Se adjunta copia del Manual de cargos vigentes

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPSS con relación a garantizar la presencia del recurso humano y o agentes de salud en la totalidad de los municipios donde se tiene población asegurada para el régimen subsidiado y régimen contributivo que realicen las acciones de demanda inducida, se observa que esta respuesta no desvirtúa el cargo por cuanto no se observa la explicación y/o respuesta de la asignación de los agentes de salud, que faltan en los municipios mencionados teniendo en cuenta que son municipios con un número de afiliados No cuentan con agente de salud, no hay evidencia de soportes documentales que demuestren la presencia de agentes de salud en los municipios mencionados. Es importante tener en cuenta que para la fecha de los hechos se solicitó información relacionada con el recurso humano encargado de realizar las acciones de promoción y prevención tanto en el nivel Nacional como a nivel regional y municipal, de esta información se evidenció que algunos municipios con población afiliada no tenían asignación del recurso humano encargado de realizar las acciones antes mencionadas. Por lo anterior se mantiene el cargo, es decir, el cargo no se desvirtúa.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 4

Con relación al recurso humano para la realización de actividades de protección específica y detección temprana, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública en su población afiliada, SOLSALUD EPS S en los departamentos donde cuenta con población afiliada no se evidencia presencia de un Agente de Salud, el cual es responsable de la ejecución de las actividades antes mencionadas, lo anterior se evidencia en:

• Departamento de Boyacá: Para el régimen Subsidiado se tiene población afiliada en 15 municipios de los cuales se tiene Agente de salud en 4 municipios, los demás 11 municipios no se evidencia agente de salud, al respecto SOLSALUD debe dar las explicaciones pertinentes.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS no menciona descargos correspondientes.

SOLSALUD EPSS no anexa soportes.

EVALUACIÓN DE LA SNS

No se evidencia por parte de SOLSALUD EPSS los descargos relacionados con el hallazgo en mención con los agentes de salud asignado a los 11 municipios con población afiliada en el departamento de Boyacá, no se evidencia soporte documental que demuestre la asignación de los agentes de salud de estos 11 municipios; por lo tanto, el cargo no se desvirtúa.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 5

• En el Departamento de Cundinamarca para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 30 municipios de los cuales SOLSALUD EPSS cuenta con agentes de salud en 23 municipios, en los 7 municipios restantes no cuentan con agente de salud, SOLSALUD EPS S debe dar las explicaciones del caso.

• En el departamento de Bolívar para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 17 municipios de los cuales SOLSALUD EPS S cuenta con agentes de salud en 13 municipios, quedando sin agente de salud 4 municipios (El Peñón, Norosí, Simití, Carmen de Bolívar), se evidencia que para el municipio de San Pablo se cuenta con dos agentes de salud y el municipio de Santa Rosa del Sur con mayor número de afiliados tiene solo un agente de salud.

• En el Departamento del Cesar para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 16 municipios incluyendo Riohacha, de los cuales SOLSALUD EPS S cuenta con agentes de salud en 14 municipios, se evidencia que en los municipios de La Gloria y Astrea cada uno con 4.692 y 5.386 afiliados, respectivamente, no cuentan con agente de salud, hallazgo del cual SOLSALUD EPS S debe dar las explicaciones.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS no menciona descargos correspondientes.

SOLSALUD EPSS no anexa soportes.

EVALUACIÓN DE LA SNS

No se evidencia por parte de SOLSALUD EPSS los descargos relacionados con la ausencia de los agentes de salud en los 7 municipios con población afiliada en el departamento de Cundinamarca, y en 4 municipios del departamento de Bolívar, así las cosas SOLSALUD EPSS no presenta evidencia documental de este recurso humano, por lo tanto el cargo no se desvirtúa, tampoco. No hay evidencias relacionadas con los agentes de salud asignados a los municipios del Cesar. No cuentan con agente de salud, por lo tanto el cargo no se desvirtúa.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 6

• En el Departamento de Santander para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 48 municipios de los cuales SOLSALUD EPS S cuenta con agentes de salud en 39 municipios, quedando sin agentes de salud 9 municipios: Barichara, Betulia, Confines, El Carmen, Galán, La Belleza, Málaga, Tona y Vetas, SOLSALUD EPS S deberá dar las explicaciones correspondientes.

• En el Departamento de Norte de Santander para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 13 municipios de los cuales SOLSALUD EPS S cuenta con agentes de salud en 11 municipios, quedando sin agentes de salud 2 municipios: Convención y Tibú.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS no menciona descargos, correspondientes.

SOLSALUD EPSS no anexa soportes.

EVALUACIÓN DE LA SNS

No se evidencia por parte de SOLSALUD EPSS los descargos relacionados con los agentes de salud de los municipios: Barichara, Betulia, Confines, El Carmen, Galán, La Belleza, Málaga, Tona del departamento de Santander, así como los agentes de salud de los municipios del departamento de Norte de Santander. No cuentan con agente de salud, por lo tanto el cargo no se desvirtúa.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 7

• En el Departamento de Sucre para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 8 municipios, al respecto SOLSALUD EPS S no cuenta con agente de salud.

• En el Departamento de Caldas para el régimen subsidiado tiene población afiliada en 5 municipios en los cuales cuenta SOLSALUD EPSS solo en 4 municipios, se evidencia que no cuenta con agente de salud para el municipio de Belarcázar con 2.394 afiliados.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS no menciona descargos, correspondientes.

SOLSALUD EPSS no anexa soportes.

EVALUACIÓN DE LA SNS

No se evidencia por parte de SOLSALUD EPSS los descargos relacionados con los agentes de salud que faltan en los 8 municipios del departamento de Sucre así como el municipio de Belarcazar con 2.394 afiliados, no hay evidencia de asignación de agente de salud. Por lo tanto el cargo no se desvirtúa.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 8

SOLSALUD EPS S no garantiza la presencia del recurso humano y o agentes de salud en la totalidad de los municipios donde se tiene población asegurada para realizar las acciones de demanda inducida, así mismo se encontraron municipios con gran número de afiliados que no cuentan con agente de salud.

RESPUESTA DE LA EPS

Al respecto SOLSALUD EPS no menciona, ni anexa relación de los agentes de salud y / o personas encargadas de realizar las acciones de demanda inducida en los municipios con población afiliada.

EVALUACIÓN DE LA SNS

No se menciona, ni anexa relación de los agentes de salud y/o personas encargadas de realizar las acciones de demanda inducida en los municipios con población afiliada. No se evidencia soporte documental que desvirtúe el cargo.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 9

Dentro del Modelo de atención en la gestión de la oferta, no se evidencia la creación de guías de manejo, gestión de medicamentos y farmacovigilancia para la población afiliada que acceda a los diferentes programas de promoción y prevención.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS no menciona descargos, correspondientes.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Se evidencia que SOLSALUD EPSS no menciona descargos relacionados con el cargo formulado, por lo tanto el cargo no se desvirtúa.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 10

No se evidencia la asignación y/o distribución de los agentes de salud para el régimen contributivo, ni se menciona si los agentes de salud del régimen subsidiado cubren las acciones para el régimen contributivo.

RESPUESTA DE LA EPS

Al respecto SOLSALUD EPS NO menciona ni anexa relación de los agentes de salud y / o personas encargadas de realizar las acciones de demanda inducida en los municipios con población afiliada.

EVALUACIÓN DE LA SNS

No se menciona ni anexa relación o soporte documental de los agentes de salud y / o personas encargadas de realizar las acciones de demanda inducida en los municipios con población afiliada.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 11

5.2 PLAN DE SALUD TERRITORIAL VIGENCIA 2010

Régimen subsidiado

Con relación a la ejecución de las acciones programadas en el Eje de salud Pública se evidencia un cumplimiento para la vigencia 2010 del 77%, lo que indica un bajo cumplimiento para la vigencia teniendo en cuenta que las metas programadas son del 100%, no se evidencia el porcentaje de cumplimiento anual para la vigencia 2010 por cada prioridad en salud del plan de salud pública, ***ni las acciones propuestas que contribuyan al cumplimiento de las metas establecidas para cada trimestre en cada una de las prioridades.***

"Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial".

Régimen contributivo

Referente a la evaluación de los planes de salud pública para el régimen contributivo, se evidencia que SOLSALUD EPS S presentó un cumplimiento en el eje de salud pública para la vigencia 2010 del 74.5% de las acciones programadas en el plan de salud, lo que indica un bajo cumplimiento para la vigencia teniendo en cuenta que las metas programadas son del 100% al igual que para el régimen subsidiado no se evidencia el porcentaje de cumplimiento anual para la vigencia 2010 por cada prioridad en salud del plan de salud pública, ni las acciones propuestas que contribuyan al cumplimiento de las metas establecidas para cada trimestre en cada una de las prioridades.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS menciona los siguientes descargos.

"…es necesario aclarar que según la formulación del Plan Operativo Anual y de Inversiones de la EPS, cada una de las estrategias definidas para la vigencia tiene una meta de resultado anual diferente dependiendo de los indicadores formulados para la medición de la misma. Por tal motivo el porcentaje de cumplimiento global del eje se calcula promediando los porcentajes de cada uno de los indicadores formulados.

Es necesario aclarar que el resultado obtenido se compara con el estándar de cumplimento el cual es del 89% para este caso, ante lo cual el porcentaje de cumplimento del 77% para el régimen subsidiado y 74% para régimen contributivo se encuentra a diferencia de lo concluido en el informe en categoría aceptable y no deficiente.

Como sustento probatorio de esa afirmación adjunto al presente documento se envía evaluación del eje de salud pública de la vigencia 2010 por cada una de las estrategias que apuntan a las prioridades nacionales en salud…".

SOLSALUD EPSS anexa los siguientes soportes:

Anexo 1 Evaluación Eje Plan de Salud Pública.

Ver anexos en carpetas 5.2 Plan de Salud Pública.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS en los descargos presentados en la evaluación del Plan Nacional de Salud Pública POAI 2010 para el régimen subsidiado se enuncia el porcentaje de cumplimiento anual para la vigencia por cada prioridad en salud del plan de salud pública, así mismo se observa en la evaluación presentada del Plan Nacional de Salud Pública POAI 2010 para el régimen Contributivo los porcentajes anuales para la vigencia por cada prioridad así como el porcentaje de cumplimiento, sin embargo es importante evaluar la casilla de las observaciones enunciadas por cuanto se evidencia que los porcentajes no son concordantes; por ejemplo, "…el cumplimiento que se observa en el 2010 es de un 93% para esta prioridad", y lo que se evidencia registrado en la casilla % cumplimiento es del 77% (prioridad Salud infantil), por lo tanto no hay congruencia en los datos. Para el régimen subsidiado en los descargos se observan los porcentajes anuales para la vigencia por cada prioridad así como el porcentaje de cumplimiento, sin embargo al igual que en la evaluación del régimen Contributivo los datos no coinciden, por ejemplo "… en la casilla de observaciones se enuncia: el cumplimiento que se evidencia en el 2010 es de un 92% y lo que se evidencia registrado en la casilla % cumplimiento es del 88% (prioridad SSR).

Finalmente, por lo antes mencionado y revisado los soportes documentales se considera el cargo no desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 12

PLAN DE SALUD TERRITORIAL VIGENCIA 2011

Régimen Subsidiado y Contributivo

Contiene cada eje programático, indicador, % esperado por año, % esperado trimestre, % alcanzado en el trimestre y la evaluación de cumplimiento, con relación a esta variable no se registran la totalidad de los datos, no se registran datos de resultados esperados en el trimestre, en la información recopilada por departamento hay indicadores sin datos, sin resultados, otros con un cumplimiento de deficiente y muy deficiente, y el segundo trimestre no se encuentra consolidado, ni se registran datos de los indicadores, se evidencia que SOLSALUD EPS S no presenta evaluación del primer y segundo trimestre, ni del régimen subsidiado, ni del régimen contributivo, no se evidencian las acciones de mejoramiento para el cumplimiento de la meta de los próximos trimestres. Estos mismos hallazgos fueron encontrados en el POAI para el régimen contributivo.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS menciona los siguientes descargos:

"…En relación al anterior hallazgo SOLSALUD EPS manifiesta que el proceso de evaluación del Plan Operativo Anual y de inversiones se realiza acorde con la periodicidad que se estableció para cada uno de los indicadores. En ese sentido se realiza de forma trimestral para los indicadores de medición que así lo tienen proyectado, sin embargo algunos valores son emitidos por gerencias Regionales y/o Departamentales que consolidan la información de manera semestral o anual, por tal motivo se aclara que no es que no se haya el respectivo seguimiento a la evolución de los mismos sino que lo que ocurrió es que la información no se encontraba debidamente actualizada. Es por ello que se puede concluir que los indicadores que iban con calificación Muy Deficiente por encontrarse vacíos correspondían a aquellos que no tienen información a la fecha del reporte, por tal motivo se realizó la respectiva corrección y se actualizó la información para este documento. Como soporte probatorio de esa hipótesis me permito adjuntar al presente escrito los siguientes documentos:……ver soportes.

(…)

SOLSALUD EPSS anexa los siguientes soportes:

Anexo 4 Evaluación POAI 2011 I-II Trimestre Régimen Subsidiado

Anexo 5 Evaluación POAI 2011 I-II Trimestre Régimen Contributivo.

Ver Anexos en carpeta 5.2 Plan de Salud Territorial

Anexo 6 Procedimiento Plan Nacional de Salud Pública 732-P04

EVALUACIÓN DE LA SNS

Si bien es cierto como lo menciona SOLSALUD EPS en los descargos el proceso de evaluación del Plan Operativo Anual y de inversiones se realiza acorde con la periodicidad que se estableció para cada uno de los indicadores, pero para la fecha de los hechos nos encontrábamos con ejecución del primer y segundo trimestre, así las cosas se solicitaron los documentos correspondientes encontrando que a la fecha de la visita no se evidenció consolidado nacional del primer y segundo trimestre así como la consolidación por regionales del primer y segundo trimestre, no se evidenció recopilación de esta información. Por lo tanto los soportes documentales enviados para este cargo no se consideran porque para la fecha de los hechos fueron presentados con otra información, por lo tanto se considera que el cargo no es desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 13

DIAGNÓSTICO DE SALUD

SOLSALUD EPSS cuenta con el formato para el monitoreo y evaluación de impacto de las estrategias de demanda inducida, pero no se evidencia un seguimiento al cumplimiento de este, por cuanto no hay acciones de mejora que contribuyan al logro de las metas planeadas en el cronograma de demanda inducida, es decir, no se evalúan los resultados de los Indicadores de cumplimiento mensual y el Indicador de efectividad mensual, que evalúan el número de usuarios remitidos por el agente de salud y/o coordinador a cada uno de los programas.

No se evidencian planes de mejoramiento para intensificar las acciones de demanda inducida, así como las acciones que se realizan con los agentes de salud y/o coordinadores municipales para el cumplimiento de los indicadores de gestión: Cumplimiento de entrega de material estratégico y Efectividad de la demanda inducida.

No se evidencia evaluación de los indicadores de gestión, los cuales permitirán tomar acciones que motiven e informen a los usuarios a la adherencia, asistencia a los diferentes programas de protección específica y detección temprana, lo anterior aplica a los regímenes contributivo y subsidiado.

No se determinan acciones que permitan evaluar la entrega oportuna, acertada del material estratégico según la meta planeada para cada estrategia.

No se evidencian resultados de la evaluación de impacto, ni se evidencian acciones implementadas para lograr una efectividad en las acciones de demanda inducida para cada uno de los programas, aun cuando se cuenta con el indicador para medir la efectividad de la demanda inducida.

No se evidencian acciones, ni el seguimiento cuando no se obtiene adherencia a los programas con las IPS de la red por municipio y por departamento y por régimen para las actividades de protección específica y detección temprana de su población afiliada.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPS S menciona los siguientes descargos:

Estrategias de Inducción a la Demanda inducida:

Régimen Subsidiado y Contributivo Ante lo expuesto en el informe SOLSALUD EPS manifiesta que durante la visita se presentó para el análisis del equipo que adelantó la visita el procedimiento 732-P01 Caracterización de la Población y Demanda Inducida. Se adjunta documento de entrega y nuevamente procedimiento, en el cual se describen las actividades que se llevan a cabo a nivel regional para la demanda inducida de los usuarios de SOLSALUD EPS.

Es importante resaltar que los planes de mejoramiento están contemplados dentro del Procedimiento, de forma tal que la regional posterior a la evaluación mensual del cumplimiento y efectividad de la gestión de los agentes formula de forma trimestral un plan de mejoramiento ante los hallazgos presentados.

Como soporte de lo anteriormente expuesto se adjuntan los Planes de Mejoramiento de Demanda Inducida del año 2010 y una muestra correspondiente a la vigencia 2011, dando cumplimiento al procedimiento establecido.

(...)

Anexo 7 Procedimiento Caracterización de la Población y Demanda Inducida 732-P01

Anexo 8 Planes de Mejoramiento Demanda Inducida 2010

Anexo 9 Planes de Mejoramiento Demanda Inducida 2011

Ver Anexos en carpeta 5.2 Plan de Salud Territorial

Anexo 10 Registro y seguimiento de demanda inducida

Ver Anexos en carpeta 5.2 Plan de Salud Territorial.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presenta el formato para el monitoreo y evaluación de impacto de las estrategias de demanda inducida, el cual fue verificado en el momento de la visita, pero SOLSALUD EPS no presenta la realización del seguimiento al cumplimiento de este por cuanto no hay acciones de mejora que contribuyan al logro de las metas planeadas en el cronograma de demanda inducida, no hay evaluación de los resultados de los Indicadores de cumplimiento mensual y el Indicador de efectividad mensual, que evalúan el número de usuarios remitidos por el agente de salud y/o coordinador a cada uno de los programas. Se evidencian los planes de mejoramiento de demanda inducida/programas saludables departamento de Bolívar entre otros, los cuales no fueron suministrados en el momento de la visita, no hay evidencia de las acciones, el seguimiento cuando se obtiene adherencia a los programas con las IPS de la red por municipio y por departamento, en la visita se verificaron los formatos de evaluación de impacto y demanda inducida, pero no se evidencian las acciones implementadas para lograr una efectividad en las acciones de demanda inducida para cada uno de los programas, aun cuando se cuenta con el indicador para medir la efectividad de la demanda inducida. Por todo lo antes mencionado se considera el cargo no desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 14

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

SOLSALUD EPS S presenta para el régimen Subsidiado y para el régimen Contributivo un documento de evaluación de la gestión de las acciones de Protección Específica (PE) y Detección Temprana (DT) del POS, realizan un análisis del consolidado de las actividades de protección específica y detección temprana reportadas por los Prestadores de Servicios de Salud, para el trimestre enero a marzo de 2011, presenta un plan de mejoramiento, este plan no presenta la ejecución de las acciones o estrategias programadas en cada programa, no se observa el tiempo en el que se desarrolla, ni el resultado esperado de la misma, no hay socialización del mismo con la red de prestadores.

El proceso de inducción de la demanda es realizado por los agentes de salud, y las actividades son contratadas con la red prestadora de servicios, las estrategias de mejoramiento deben hacerse con estas instituciones, sin embargo, hay que garantizar la contratación para el desarrollo de estas actividades, proceso que no se ha realizado por parte de SOLSALUD EPS para la vigencia 2011, no se garantiza la prestación del servicio y no se logra la implementación de las estrategias para el cumplimiento de las metas, quedando la población afiliada sin acceso a los servicios de promoción y prevención.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS menciona los siguientes descargos:

Frente a lo anterior es indispensable resaltar que al interior del documento de evaluación de la gestión de las acciones de protección específica y detección temprana del Régimen Contributivo y Subsidiado, suministrado durante la visita, se realiza un análisis del consolidado de las actividades de protección específica, detección temprana reportadas por los Prestadores de Servicios de Salud en el Marco del Sistema de Fortalecimiento de la Gestión, durante el trimestre enero a marzo de 2011, en el cual se incluye el respectivo plan de mejoramiento que define el programa, las causas del problema, se definen las estrategias y/o acciones programadas para corregir el problema y tiempo del resultado esperado. El plan define las actividades generales las cuales están descritas detalladamente en cada uno de los procedimientos de la empresa: caracterización de la Población y demanda inducida, programación de actividades de Protección Específica y Detección Temprana, seguimiento y monitoreo a la población afiliada y auditoría de calidad a la red de prestadores, los cuales fueron suministrados durante la visita y en donde se define la actividad general, se describe detalladamente la actividad, los Parámetros de control, los formatos utilizados y el responsable. El plan de mejoramiento allí contenido es para la implementación de la EPS y su ejecución es continua. Se adjunta Formato de Entrega de la Información.

(...)

Como soporte de lo anteriormente expuesto se adjuntan los Planes de Mejoramiento de Demanda Inducida del año 2010 y una muestra correspondiente a la vigencia 2011, dando cumplimiento al procedimiento establecido".

Evaluación de las acciones de protección específica, detección temprana del POS del régimen subsidiado y contributivo.

Anexo 7 Procedimiento Caracterización de la Población y Demanda Inducida 732-P01.

Anexo 8 Planes de Mejoramiento Demanda Inducida 2010.

Anexo 9 Planes de Mejoramiento Demanda Inducida 2011.

Ver Anexos en carpeta 5.2 Plan de Salud Territorial.

Anexo 10 Registro y seguimiento de demanda inducida.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presenta para el régimen Subsidiado y para el régimen Contributivo la evaluación de la gestión de las acciones de Protección Específica (PE) y Detección Temprana (DT) del POS, realizan un análisis del consolidado de las actividades de protección específica y detección temprana reportadas por los Prestadores de Servicios de Salud, para el trimestre enero a marzo de 2011, presenta un plan de mejoramiento, este plan no presenta la ejecución de las acciones o estrategias programadas en cada programa, no se observa el tiempo en el que se desarrolla, ni el resultado esperado de la misma, no hay socialización del plan de mejoramiento mismo con la red de prestadores, es decir, los mismos hallazgos presentados y verificados en la visita, por lo tanto el cargo no se desvirtúa.

Con relación al hallazgo "proceso de inducción de la demanda es realizada por los agentes de salud y las actividades son contratadas con la red prestadora de servicios, las estrategias de mejoramiento deben hacerse con estas instituciones, sin embargo, hay que garantizar la contratación para el desarrollo de estas actividades, proceso que no se ha realizado por parte de SOLSALUD EPS para la vigencia 2011...", al respecto se evidencia que en la visita se verificó que SOLSALUD EPS sí cuenta con el proceso de inducción de la demanda, sin embargo para la implementación de estas actividades las cuales son contratadas con la red prestadora de servicios y dicho proceso no se ha realizado en el momento de la visita, por lo tanto SOLSALUD EPS no garantiza la ejecución de estas actividades, el acceso a los servicios de promoción y prevención, los cuales deben ser prestados en forma permanente y continua. Por todo lo anterior se considera que el cargo no se desvirtúa.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 15

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

En cuanto a indicadores se observa % de cumplimiento mayor de 100%, es importante que la EPS evalúe este resultado, y determine los posibles motivos si es un subregistro o programación incorrecta.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS menciona los siguientes descargos:

Dentro del seguimiento realizado al cumplimiento de cada Norma Técnica de Protección Específica y Detección Temprana, se observan algunos problemas con la estructura en Excel de la matriz de programación emitida por el Ministerio de la Protección Social, las cuales no se pueden modificar ya que contienen elementos normativos y variables numéricas protegidas que afectan finalmente el proyectado Trimestre/año de programas como PAI, Crecimiento y Desarrollo, Embarazo entre otros, dando metas muy bajas en comparación con la población objeto de cada una de ellas y las acciones realmente ejecutadas por SOLSALUD EPS. Estas fallas en la estructura de la matriz son de conocimiento del Ministerio de la Protección Social, las cuales se han manifestado en todas las reuniones nacionales sobre gestión de las Aseguradoras en el cumplimiento de metas según Resolución número 3384/00.

SOLSALUD EPS no anexa soportes.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y verificados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPSS menciona una serie de factores que afectan de una u otra forma el logro del cumplimiento de las metas y si existen dificultades con las matrices el Ministerio de la Protección Social es la entidad encargada de realizar estos ajustes y por lo tanto se debe realizar la gestión por parte de SOLSALUD EPS, por lo anterior el cargo no es desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 16

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO DE INDICADORES RÉGIMEN SUBSIDIADO

Al respecto, se evidencia que las estrategias de inducción a la demanda no son efectivas, no se orienta a la población afiliada para que acceda a los servicios, los planes de mejoramiento con la red de prestadores no son efectivos por cuanto no se evidencia el seguimiento por parte de SOLSALUD EPSS de cada uno de los compromisos adquiridos en el plan, se debe verificar el logro de los resultados esperados, se debe evaluar si para la vigencia se contó con una red de prestadores suficiente, permanente y continua.

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO DE INDICADORES RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Al respecto se evidencia que las estrategias de inducción a la demanda no son efectivas, no se orienta a la población afiliada para que acceda a los servicios, los planes de mejoramiento con la red de prestadores no son efectivos por cuanto no se evidencia el seguimiento por parte de SOLSALUD EPS S de cada uno de los compromisos adquiridos en el plan, se debe verificar el logro de los resultados esperados, se debe evaluar si para la vigencia se contó con una red de prestadores suficiente, permanente y continua.

SOLSALUD EPS S presenta informes de evaluación de cumplimiento, por departamentos para el régimen subsidiado y contributivo, adicionalmente se evidencian planes de mejoramiento con la red de prestadores con el fin de asegurar el cumplimiento de la

normatividad vigente en los programas de detección temprana y protección específica y aumentar cumplimiento de matrices de programación, pero no se observa por parte de SOLSALUD el seguimiento al cumplimiento de cada una de las actividades del plan, lo que ocasiona el no cumplimiento de los compromisos por parte del prestador.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS menciona los siguientes descargos.

Dentro del procedimiento de Auditoría de Calidad a la Red de Prestadores, en la cual se verifica el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad con el fin de garantizar oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad y continuidad de la atención en salud de nuestros afiliados de acuerdo a los lineamientos definidos en el Decreto número 1011 de 2006 y demás normas, se incluye la realización de seguimiento a la concertación de planes de mejoramiento con la IPS.

En el informe de auditoría de calidad se registran los hallazgos encontrados con relación al seguimiento de los planes de mejoramiento. Ver informe de auditoría de calidad.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presenta para el régimen Subsidiado y para el régimen Contributivo los planes de mejoramiento con la red de prestadores con el fin de asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente en los programas de detección temprana y protección específica y aumentar cumplimiento, no se observa el seguimiento al cumplimiento de cada una de las actividades del plan, lo que ocasiona el no cumplimiento por parte del prestador de los compromisos establecidos en los planes de mejoramiento.

No se evidencia por parte de SOLSALUD EPS S el seguimiento de cada uno de los compromisos adquiridos en el plan, se debe verificar el logro de los resultados esperados, al respecto no se evidenciaron en la visita las acciones relacionadas con el cargo en mención, por lo tanto se considera el cargo no desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 17

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

No se observa la definición de acciones de mejoramiento, reorientación de estrategias, para lograr el cumplimiento de las metas, es decir, no hay fortalecimiento a la gestión: "El Sistema de fortalecimiento de la gestión de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado frente a las acciones de protección específica y detección temprana, busca contribuir al fortalecimiento y perfeccionamiento de la gestión de las entidades, en relación con la gestión que estas como garantes de salud de la población afiliada, deben realizar para lograr el adecuado y oportuno acceso de la población a las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública".

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS menciona los siguientes descargos.

Dentro de la información suministrada durante la visita, Respecto a la primera parte de la Observación se informa que se adjuntó una muestra de los planes de mejoramiento que se elaboraron trimestralmente por la red de prestadores de servicios de salud del Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo en los que se busca mejorar el cumplimiento de las metas, a los cuales en las visitas de auditoría de la calidad se realiza el respectivo seguimiento, lo que evidencia la gestión que la EPS viene realizando como garante de salud de la población afiliada para lograr el adecuado y oportuno acceso de la población a las intervenciones de protección específica y detección temprana. Se adjunta Formato de Entrega de la Información.

Anexo 1 Planes de Mejoramiento PE y DT IPS.

Ver carpeta 5.6 Evaluación de la Gestión.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presenta los planes de mejoramiento de Bucaramanga con Orosalud y Finsema, para lograr mejoramiento del cumplimiento de las metas, así como anexa los planes de mejoramiento de Barranca y Piedecuesta con las ESE municipal, estos planes se evidenciaron en la visita, sin embargo falta el seguimiento a los compromisos concertados con los prestadores para el logro del cumplimiento de las metas establecidas de P y P , lo que se reflejaría en el cumplimiento de las metas, Solsalud EPS deberá reorganizar las estrategias.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 18

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

No hay evidencia de toma de decisiones para la planeación y el mejoramiento de la gestión, ni la definición de estrategias que permitan el logro de las metas, hay informes anuales de la gestión de la vigencia 2010, para el 2011 no se evidencia informe de gestión del primer semestre, ni para el régimen contributivo, ni para el subsidiado.

RESPUESTA DE LA EPS

Durante la visita se suministró el documento de evaluación de la gestión de las acciones de protección específica y detección temprana del Régimen Subsidiado y Contributivo, en donde se realiza un análisis consolidado de las actividades de protección específica y detección temprana reportadas por los Prestadores de Servicios de Salud en el Marco del Sistema de fortalecimiento de la gestión, durante el trimestre enero a marzo de 2011. Se adjunta Formato de Entrega de la Información.

La visita fue realizada del 1° al 6 de agosto, fecha en la cual se estaba finiquitando la consolidación de los informes trimestrales correspondientes a los meses de abril a junio 2011, razón por la cual aún no se había realizado la evaluación de la gestión de dicho trimestre; lo anterior bajo ningún punto de vista puede entenderse que estemos frente a una hipótesis de ausencia de actividad en tal sentido.

Es por ello adjunto se remite la evaluación de gestión para el trimestre abril a junio de 2011 del Régimen Subsidiado y primer semestre del 2011 Régimen contributivo. Para el Régimen Subsidiado no se ha consolidado el semestre pues los trimestres corresponden a vigencias diferentes (enero a marzo vigencia 2010 y abril a junio vigencia 2011).

Anexo 2 Evaluaciones de Gestión PE y DT 2011

Ver carpeta N°. 5.6 Evaluación de la Gestión.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presenta informe de gestión correspondientes al periodo de abril a junio, las cuales no fueron presentadas en el momento de la visita, por lo tanto se considera el cargo no desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 18

La EPS no presenta soportes de la ejecución de las acciones o estrategias programadas en cada programa, no se observa cronograma de cumplimiento ni evaluación de resultados.

RESPUESTA DE LA EPS

En el documento de evaluación de la gestión de las acciones de protección específica y detección temprana del Régimen Contributivo y Subsidiado, suministrado durante la visita, se realiza un análisis del consolidado de las actividades de protección específica, detección temprana reportadas por los Prestadores de Servicios de Salud en el Marco del Sistema de Fortalecimiento de la Gestión, durante el trimestre enero a marzo de 2011, en el cual se incluye el respectivo plan de mejoramiento que define el programa, las causas del problema, se definen las estrategias y/o acciones programadas para corregir el problema y tiempo del resultado esperado. El plan define las actividades generales las cuales están descritas detalladamente en cada uno de los procedimientos de la empresa: caracterización de la población y demanda inducida, programación de actividades de Protección Específica y Detección Temprana, seguimiento y monitoreo a la población afiliada y auditoría de calidad a la red de prestadores, los cuales fueron suministrados a la Funcionaria y en donde se define la actividad general. Se describe la actividad, los parámetros de control, los formatos utilizados y el responsable. El plan de mejoramiento allí contenido es para la implementación de la EPS y su ejecución es continua.

Se adjunta formato de Entrega de Información.

Con la red de prestadores se tiene plan de mejoramiento de acuerdo a las condiciones de cada municipio.

Con fundamento en todo lo anteriormente expuesto y los soportes probatorios adjuntados consideramos que existen suficientes y contundentes argumentos para dejar sin soporte la afirmación contenida en el informe preliminar.

Se adjunta.

Formato de Entrega de Información

Ver Anexo 3 Evaluaciones de Gestión PE y DT 2011

Ver carpeta N°. 5.6 Evaluación de la Gestión

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presentó la evaluación de la gestión de las acciones de protección específica y detección temprana del Régimen Contributivo y Subsidiado el cual fue suministrado durante la visita, sin embargo el cargo menciona que no presenta la ejecución de estas acciones o estrategias programadas en cada programa, no se observa el tiempo en el que se desarrolla, ni el resultado esperado de la misma, así mismo no se evidencia la socialización de este plan de mejoramiento con la red de prestadores, ni para el régimen subsidiado, ni régimen contributivo. Al respecto no se evidencia soporte documental que desvirtúe el cargo, por lo tanto se considera el cargo no desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 19

SISTEMA DE INFORMACIÓN

• Consolidado Nacional Cáncer, presentan base de datos nacional de pacientes con el registro de datos de identificación, afiliación, diagnóstico y tratamiento actual. Se evidencia que en este consolidado hay datos de los pacientes que no se registran como son: Código del diagnóstico CIE 10, nombre del diagnóstico CIE10, IPS de atención de patología de alto costo, y Tratamiento actual. Al respecto se evidencia que SOLSALUD EPS S no realiza un permanente seguimiento a esta cohorte, por cuanto se observa que hay variables que no se diligencian y que son importantes conocerlas para realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

• Consolidado Nacional de pacientes HTA y con Diabetes Mellitus, se evidencia a cohorte de 23.667 pacientes afiliados al régimen subsidiado y régimen contributivo, se observa en la cohorte datos sin diligenciar como son: fecha de realización de los exámenes, consultas de control, tipo de diabetes, etc., información que no permite realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

• Consolidado Nacional de pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) con una cohorte de 841 pacientes para los dos regímenes contributivo y subsidiado, se evidencian datos sin registrar como son fechas de inicio de tratamiento, hemodiálisis, trasplantes, diálisis peritoneal, IPS asignada, información que no permite realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

• Consolidado Nacional de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis multidrogo resistentes MDR, se evidencia una cohorte de 19 pacientes en 6 departamentos. En cuanto

al suministro de los medicamentos para el tratamiento cuando son multidrogo resistentes, se observa una tutela interpuesta por un paciente para el suministro de los medicamentos. SOLSALUD informa que se tiene la administración de estos medicamentos con el laboratorio Varsalius Fharma, se realiza a través de la modalidad de anticipo.

• Consolidado de VIH, se evidencia la cohorte de 1.070 pacientes diagnosticados con VIH del régimen contributivo y subsidiado, se evidencia: falta de ingreso de datos como cambio de la terapia ARV, adherencia al tratamiento, tratamiento ARV, fecha de inicio del tratamiento, información que no permite realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

• Consolidado lesiones Preneoplásicas de CA de Cuello Uterino, se evidencia una cohorte de 1.910 pacientes del régimen subsidiado y contributivo, se encuentran datos sin diligenciar como son fecha de resultado de la Citología, fecha de inicio del tratamiento, etc., información que no permite realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPSS menciona los siguientes descargos:

Frente a las apreciaciones realizadas sobre el seguimiento a las cohortes de poblaciones especiales se informa lo siguiente: SOLSALUD EPS tiene definido mediante el procedimiento Seguimiento y Monitoreo a Poblaciones Especiales 732-P03, la identificación, el seguimiento y monitoreo de la atención y la ejecución de acciones que garanticen la continuidad de la atención de las poblaciones especiales entre ellas Hipertensión Arterial, Diabetes, Citologías alteradas, VIH, Insuficiencia Renal Crónica y Cáncer.

En el momento de la visita fueron entregadas las bases de datos con las cohortes de cada población donde especialmente se tiene la identificación de los usuarios de cada patología, siendo este el primer paso para realizar el seguimiento, los datos de seguimiento y monitoreo son registrados en los formatos de seguimiento 732-R17 HTA-DM y 732-R19 CCU, estos formatos son básicamente diligenciados por los agentes de salud donde se registra el seguimiento a los pacientes y se identifican nuevos pacientes de la población especial, allí se evidencia el seguimiento que la EPS realiza a los pacientes. Otra acción de seguimiento que realiza la EPS es la visita domiciliaria al paciente, dicha visita es realizada por el Agente Municipal quien registra entre otros datos acciones educativas brindadas al paciente.

Se adjunta Formato de Entrega de la Información.

En cuanto al seguimiento efectuado a las patologías de alto costo la EPS realiza visitas de seguimiento a las IPS de VIH, CÁNCER y/o RENAL. Adicional se cuenta con las historias clínicas en medio magnético de los pacientes de Insuficiencia Renal Crónica con las cuales también se realiza seguimiento.

Para evidenciar el seguimiento realizado a las poblaciones especiales se adjuntan los siguientes documentos:

(...)

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presenta en la visita las cohortes de poblaciones especiales las cuales presentan los hallazgos mencionados en el cargo formulado como son falta de datos: Código del diagnóstico CIE 10, nombre del diagnóstico CIE10, IPS de atención de patología de alto costo, y Tratamiento actual y demás hallazgos encontrados en cada cohorte, los cuales son de importancia su registro, ya que de ello depende el seguimiento pertinente a cada cohorte. Solsalud deberá propender por la calidad de los datos registrados en las cohortes de este grupo de poblaciones, para lograr un adecuado seguimiento de estos pacientes. Por lo tanto se considera que el cargo no es desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 20

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Seguimiento a eventos de Salud Mental, al respecto SOLSALUD EPS S no cuenta con una línea de base.

RESPUESTA DE LA EPS

Con el fin de construir la línea de base SOLSALUD EPS S inició en el mes de marzo de 2011 un requerimiento a la red de prestadores relacionada con:

En cuanto al seguimiento de los eventos de Salud Mental SOLSALUD EPS construyó línea de base de eventos, la cual se anexa en medio magnético, esta base permite identificar los diagnósticos relacionados con el tema y la generación de acciones que permitan prevenir y tratar la ocurrencia de los mismos.

Adicional a los oficios que fueron enviados en el mes de marzo de 2011 a la red de prestadores la EPS inició la sensibilización y socialización de formatos de captura de datos en el mes de octubre de 2010. Para evidenciar las acciones realizadas adjunto se envía copia de correo electrónico dirigido desde la sede nacional a las sedes regionales para iniciar el proceso, también se envía una muestra de copia de oficios radicados en la red de prestadores sobre salud mental y formatos diligenciados por la red de prestadores con reporte de información.

De todo lo anteriormente expuesto puede concluirse con certeza absoluta que la entidad realiza todas y cada una de las actividades que son herramientas idóneas para contar con una línea de base.

(…)

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presenta la solicitud a la red de prestadores el diligenciamiento de los formatos para realizar el seguimiento a los eventos de salud mental, en departamentos de Bolívar, Caldas, Cesar, así mismo se observan los formatos de seguimiento de Samaná, Chinchiná (Caldas) y Norte de Santander, estos soportes son acciones realizadas en la vigencia 2010 y 2011 para construir la Línea de base, es importante resaltar que en el momento de la visita no se presentó la línea de base, sin embargo es importante que SOLSALUD EPS S cuáles son los eventos de mayor incidencia en su población afiliada, para así encaminar y fortalecer las acciones, que propenden por el bienestar de su población afiliada. Por lo antes mencionado se considera el cargo parcialmente desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 21

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo

Con relación a la red prestadora para la ejecución de actividades de Promoción y Prevención, SOLSALUD EPS S no cuenta con red contratada para prestar estos servicios por cuanto se evidencia que:

Se solicitó una muestra aleatoria de 30 municipios de diferentes departamentos con población afiliada al régimen subsidiado y 30 al régimen contributivo, se solicitaron los contratos respectivos de estos municipios encontrándose los siguientes hallazgos:

• Carpetas de los contratos sin formalizar, con la minuta contractual para prestación de los servicios de promoción y prevención sin firmar por parte del contratista y/o contratante, sin las respectivas pólizas, y demás soportes contractuales.

• Contratos en trámite para su legalización.

• Contratos en proceso de negociación.

• Contratos en revisión.

• Municipios sin contrato vigente para la prestación de las actividades de promoción y prevención.

• Municipios con contratos finalizados y sin nuevo contrato para la vigencia actual.

• Municipios con contratos finalizados y el nuevo contrato se encuentra en trámite o en proceso de negociación.

• Cartas de intención dirigidas al prestador.

• Certificación del prestador que está prestando los servicios.

Se evidencia que SOLSALUD EPSS no garantiza la prestación de los servicios de salud de las actividades de promoción y prevención establecidas en la Resolución número 412 de 2000, por cuanto no se evidenciaron contratos debidamente formalizados y legalizados con todos los soportes documentales que deben contener cada carpeta de contrato.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD NO presenta descargos.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Se evidencia que SOLSALUD EPSS no garantiza la prestación de los servicios de salud de las actividades de promoción y prevención establecidas en la Resolución número 412 de 2000, por cuanto no se evidenciaron contratos debidamente formalizados y legalizados con todos los soportes documentales que deben contener cada carpeta de contrato.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 22

PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE CALIDAD

No se evidencia auditoría de adherencia de los pacientes a cada uno de los programas de promoción y prevención, no se mide el impacto de las estrategias de inducción a la demanda, realizan auditoría de los registros de atención en las s historias clínicas.

Dentro de la programación de la auditoría de calidad que presenta SOLSALUD EPS S se realiza para toda la red de prestadores, no se especifica si se separan los procesos de auditoría específicos para las actividades, programas de promoción y prevención.

No se evidencia el proceso de priorización de la realización de la auditoría a la red contratada para promoción y prevención, cuando se encuentra que las IPS presentan un mayor número de quejas, incumplimiento de acciones determinadas en los planes de mejoramiento para el cumplimiento de metas, indicadores.

RESPUESTA DE LA EPS

En cuanto a la auditoría de la adherencia de los pacientes a los programas de promoción y prevención y auditoría a historias clínicas se informa lo siguiente:

Dentro del procedimiento de auditoría de calidad a la red de prestadores, en la cual se verifica el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad con el fin de garantizar oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad y continuidad de la atención en salud de nuestros afiliados de acuerdo a los lineamientos definidos en el Decreto número 1011 de 2006 y demás normas, se tienen definidos los formatos del 001 al 085 para el desarrollo de la auditoría de campo dentro de los cuales se incluyen los formatos de evaluación de los protocolos de atención de pacientes con HTA y con Diabetes Mellitus y evaluación de manejo de la enfermedad renal crónica, en donde mediante verificación en la historia clínica se verifica el seguimiento a los pacientes según las condiciones particulares, la periodicidad de los controles y el suministro del tratamiento, hallazgos que son descritos en el informe de auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, no puede dejarse de lado el respeto de los preceptos legales sobre la confidencialidad de la información contenida en la historia clínica prevista en la Ley 23 de 1981 se Decreto Reglamentario.

(...)

En virtud de todo lo anteriormente expuesto y debidamente soportado resulta evidente que la entidad a diferencia de lo señalado en la observación, despliega y realiza todos los esfuerzos tendientes a la realización del seguimiento de las actividades de la red y minimizar los riesgos de la ejecución de las obligaciones a cargo de ese tipo de entidades.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS manifiesta que la auditoría realizada es en el marco del sistema obligatorio de garantía de calidad, y como se evidenció en la visita cuenta con un Procedimiento de Auditoría de Calidad a la Red de Prestadores, en el cual se establecen las actividades de Auditoría a toda la Red, no se especifica la auditoría de adherencia a los programas de promoción y prevención, no presenta evidencia documental el proceso de priorización de la realización de la auditoría a la red contratada para promoción y prevención, cuando se encuentra que las IPS presentan un mayor número de quejas, incumplimiento de acciones determinadas en los planes de mejoramiento para el cumplimiento de metas, indicadores. Por lo antes enunciado se considera el cargo no desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 23

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

VIGENCIA 2010 Régimen Subsidiado

Con relación al sistema de vigilancia en salud pública, se solicita la información de los eventos centinela de la vigencia 2010 para el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, información enviada a la SNS mediante NURC 1-2011-045337 junio 9 de 2011. Al respecto se encontró que la información suministrada en el momento de la visita en medio físico no coincide con la información suministrada en medio magnético, lo anterior se refiere a los datos encontrados en número de niños de bajo peso al nacer y número de niños con otitis media supurativa, situación que SOLSALUD EPS S debe aclarar.

Mortalidad Materna

Sentido se evidencia que no hay congruencia en los datos suministrados en medio físico y en medio magnético, por cuanto en medio magnético se evidencian 13 muertes notificadas, en el medio físico se reportaron 12, se revisaron la totalidad de las unidades de análisis encontrándose los siguientes hallazgos:

Unidades de análisis interinstitucionales debidamente firmadas por los asistentes.

Unidades de análisis interinstitucionales sin firma de los asistentes (caso del municipio de Malambo, y ESE Paz del Río, Centro de salud San Benito, corregimiento La Palma (Sucre).

Unidades de análisis con planes de mejoramiento, pero no hay evidencia del seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora.

No se evidencia participación en las unidades de análisis de los representantes de la IPS, ni se observan las unidades de análisis donde hay participación del departamento.

Se observa que en las unidades de análisis suministradas por SOLSALUD EPSS no presentan la metodología unificada, es decir la metodología de "La ruta de la Vida - Camino a la supervivencia", cuyo modelo permite planear intervenciones en diferentes momentos para reducir la mortalidad materna, se determinan las barreras traducidas en demoras que se relacionan con las causas no médicas que intervienen en las muertes maternas.

Se evidencia que en las unidades de análisis se utilizan diferentes metodologías para la elaboración de los planes de mejoramiento.

No se evidencia el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento enunciados en las unidades de análisis. Situación que no permite mejorar las demoras presentadas en el proceso de atención: Oportunidad en el reconocimiento del problema, toma de decisiones, acceso a la atención y calidad de la atención.

RESPUESTA DE LA EPS

Al respecto SOLSALUD EPS presenta los siguientes descargos:

Información reporta mediante NURC 1-2011-045337, en el régimen Subsidiado vigencia 2010 aclara:

Indicador centinela:

Bajo peso al nacer: 79 casos, analizados 8.

Otitis media Supurativa: 129 casos, analizados 13.

Muertes maternas: 13, analizadas 13

EVALUACIÓN DE LA SNS

SOLSALUD informa los casos analizados pero no presenta soportes de esta gestión.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 24

VIGENCIA 2010 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Mortalidad Materna*:*

Se encontró para la vigencia 2010 dos muertes maternas correspondientes a los departamentos del Cesar y Santander (ver documento impreso Casos de muertes maternas 2010), pero en medio magnético se evidencia en el cuadro de indicadores centinela cuatro muertes maternas notificadas. Información no es congruente y debe ser aclarada por parte de SOLSALUD EPSS.

RESPUESTA DE LA EPS

Solsalud presenta los siguientes descargos:

Con relación al indicador centinela Muerte Materna vigencia 2010 régimen contributivo, SOLSALUD aclara:

Total de muertes maternas: dos.

Informa que fue error de digitación y el otro caso por pertenecer al régimen subsidiado.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Con relación a las unidades de análisis se mantienen los hallazgos, no se evidencia el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento enunciados en las unidades de análisis. Situación que no permite mejorar las demoras presentadas en el proceso de atención, Oportunidad en el reconocimiento del problema, toma de decisiones, acceso a la atención y calidad de la atención, mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia de la EPS. Por lo anterior se considera que el cargo no es desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 25

VIGENCIA 2011 RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO INDICADORES CENTINELA.

Algunas unidades de análisis presentan acciones de mejoramiento, pero no se evidencia por parte de SOLSALUD EPS S el seguimiento de los compromisos pactados con el prestador.

En las unidades de análisis No hay acciones de mejora por parte de SOLSALUD EPS S para permitir mayor adherencia al programa de control prenatal.

Algunos casos la materna nunca asistió a controles prenatales, solo asiste a la IPS cuando ingresa por atención de urgencias.

Se evidencia algunas unidades de análisis sin firma de los participantes convocados.

MUERTE POR DENGUE

SOLSALUD EPSS realizó la Unidad de análisis, la cual presenta solamente la participación de los funcionarios de SOLSALUD.

No se relacionan las posibles demoras que se pueden detectar durante el proceso de atención de la paciente.

No se realiza el plan de mejoramiento involucrando a los prestadores que intervinieron en el proceso de atención.

El plan de mejoramiento que se elaboró en la unidad de análisis no determina las acciones para cada demora detectada en el proceso de atención.

No se evidencian las acciones de seguimiento al plan de mejoramiento, lo que genera que dicho plan no se ejecute.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPS presenta los siguientes descargos:

Con relación a Mortalidad por Dengue: menciona que en el acta se observa que los primeros tres compromisos involucran a la IPS y se les denomina responsables de: capacitación del personal médico del área de urgencias, disponer de protocolos en la sala de urgencias y hospitalización de la IPS y mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia a través de talleres de retroalimentación al equipo médico asistencial.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS presenta para el caso de mortalidad por Dengue SOLSALUD EPSS realizó la Unidad de análisis, la cual presenta solamente la participación de los funcionarios de SOLSALUD, No se relacionan las posibles demoras que se pueden detectar durante el proceso de atención de la paciente, No se realiza el plan de mejoramiento involucrando a los prestadores que intervinieron en el proceso de atención. No participaron en el comité los prestadores que asistieron el proceso de atención de la paciente, se evidencia en la unidad de análisis la no adherencia de la guía para el manejo clínico del dengue. El plan de mejoramiento que se elaboró en la unidad de análisis no determina las acciones para cada demora detectada en el proceso de atención, no se realiza la socialización del plan de mejoramiento con los prestadores.

Algunas unidades de análisis presentan acciones de mejoramiento, pero no se evidencia por parte de SOLSALUD EPSS el seguimiento de los compromisos pactados con el prestador. En las unidades de análisis No hay acciones de mejora por parte de SOLSALUD EPSS para permitir mayor adherencia al programa de control prenatal, no hay socialización ni seguimiento de los planes de mejoramiento por parte de SOLSALUD EPS S, así mismo, no hay participación de los prestadores en la unidad de análisis. Por lo antes enunciado se considera el cargo no desvirtuado.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO 26

CONCLUSIONES

• Una vez verificada y evaluada la red de prestadores contratada para la prestación de los servicios de los programas de Protección Específica y Detección Temprana la ejecución, se evidenció que SOLSALUD EPSS no cuenta con una red contratada para la realización de estas acciones, ni para el régimen contributivo, ni para el régimen subsidiado.

• Se evidencia que una vez verificada una muestra de la red contratada para la prestación de los servicios de los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, SOLSALUD EPSS no presenta contratos con la red, se evidenció: contratos sin formalizar, es decir sin firma de las dos partes, contratos sin firma del contratante y/o contratista, sin pólizas, lo anterior aplica para los dos regímenes: régimen contributivo y régimen subsidiado.

• El no tener red contratada para la ejecución de los programas de protección específica y detección temprana, pone en riesgo la salud de los afiliados en los dos regímenes que cuenta con población afiliada SOLSALUD EPSS, por cuanto el conjunto de estas intervenciones de PE y DT , se articulan con los procesos de diagnóstico y tratamiento, para lograr así cambios positivos en la situación de salud de la población afiliada, y son de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS y su demanda debe ser inducida.

• Una vez revisada y evaluada la información de la red contratada para los programas de Protección Específica y Detección Temprana, se solicitaron aleatoriamente los contratos de los municipios donde se tiene población afiliada para el régimen contributivo y subsidiado, de 60 contratos solicitados, se evidenció que SOLSALUD EPSS no presentaba contratos debidamente formalizados con sus respectivos soportes contractuales, también se encontró que en los municipios no tiene la red contratada, SOLSALUD EPSS presenta cartas de intención, algunos con certificación de prestación de servicios, pero ningún contrato

formalizado. Así las cosas SOLSALUD EPSS no garantiza la prestación de las actividades de los programas de protección específica y detección temprana en la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo.

RESPUESTA DE LA EPS

SOLSALUD EPS presenta los siguientes descargos:

SOLSALUD EPS SA no está de acuerdo con la conclusión a que se llega por parte del equipo que elabora el informe preliminar. Lo anterior en la medida en que si bien es cierto, en el momento de la auditoría no se contaba con la totalidad de los contratos legalizados en la actualidad el 84% de la red auditada cuenta con sus contratos legalizados y vigentes. La organización es transparente en sus procesos y realiza el reconocimiento por los servicios prestados y las IPS garantizaron la prestación de los mismos, ya que la relación contractual se basa en el desarrollo de los principios como el de la buena fe contractual.

En este mismo sentido no estamos de acuerdo con que la no legalización de un contrato (firmas de las partes) demuestre deficiencias de carácter administrativo, ya que tal y como ha quedado soportado en el presente escrito, la organización en sus procesos y procedimientos tiene definidos los parámetros de control y seguimiento.

Con la expedición del Decreto número 4747 de 2007 se regularon algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud en el desarrollo de su articulado define el campo de aplicación cuando se suscriban acuerdos de voluntades y a renglón seguido define el acuerdo de voluntades como el acta por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Los acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios de salud son de naturaleza comercial. Se aplica tanto la normatividad que regula el sistema general de seguridad social en salud como las pautas definidas por la compañía en materia de aseguramiento de riesgos en la cobertura y la prestación de los servicios de salud. De igual manera, se modifican y actualizan permanentemente, dado que la normatividad del SGSSS es variable y dinámica. Así mismo, dando cumplimiento al sistema de administración de riesgos se evalúa el riesgo legal del acuerdo.

Es importante tener en cuenta que si la IPS no está de acuerdo con alguna de las disposiciones de la oferta o contrato, y no son de naturaleza legal, se facilita un espacio de reunión para la revisión de las mismas, con el fin de llegar a un acuerdo. Esta reunión se puede hacer directa con la regional o en caso de ser necesario con el nivel nacional.

Una vez definidas todas las variables de negociación, se procederá al perfeccionamiento del acuerdo de voluntades, que consiste en la firma del mismo por las partes.

Las partes llegan al acuerdo en la tarifa y forma de pago, garantizando la prestación de servicios a los usuarios y SOLSALUD EPS S. A., remite mensualmente la base de datos y para el caso del Régimen Subsidiado autoriza los giros por el Ministerio de la Protección Social. Sin embargo la restricción a superar es el acuerdo en el clausulado de la minuta, especialmente en el tema de las pólizas solicitadas y para lograr el objetivo se realizan mesas de trabajo, reuniones y respuestas a los diferentes oficios, y se crean espacios para la concertación de los mismos, buscando el equilibrio contractual, de acuerdo a lo definido en los procedimientos de la Dirección. Contratación Red de Servicios régimen Contributivo y Subsidiado en sus actividades.

Se anexa estado de la red actualizada para las actividades de promoción y prevención.

EVALUACIÓN DE LA SNS

Una vez analizados y evaluados los descargos, se evidencia que SOLSALUD EPS menciona"…Con la expedición del Decreto número 4747 de 2007 se regularon algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud en el desarrollo de su articulado define el campo de aplicación cuando se suscriban acuerdo de voluntades…al respecto se informa que en el momento de la visita no se evidenciaron acuerdos de voluntades con la red prestadora, de la muestra que se tomó se solicitaron los contratos de la red para promoción y prevención encontrándose los hallazgos antes mencionados, por lo tanto se evidenció en la visita que SOLSALUD EPSS no garantiza la prestación de los servicios de salud de las actividades de promoción y prevención establecidas en la Resolución 412 de 2000.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

CONCLUSIONES DEFINITIVAS FRENTE A LOS DESCARGOS PRESENTADOS POR LA EPS SOLSALUD AL INFORME PRELIMINAR EN EL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA.

• Una vez verificada y evaluada la red de prestadores contratada para la prestación de los servicios de los programas de Protección Específica y Detección Temprana la ejecución, se evidenció que SOLSALUD EPS S no cuenta con una red suficiente, continua y acorde con la cobertura de afiliación para la ejecución de las acciones obligatorias de protección específica y detección temprana, ni para el régimen contributivo, ni para el régimen subsidiado.

• Se evidencia que una vez verificada una muestra de la red contratada para la prestación de los servicios de los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, SOLSALUD EPS S no presenta contratos con la red, (60 contratos verificados) se observaron contratos sin formalizar, es decir sin firma de las dos partes, contratos sin firma del contratante y/o contratista, sin pólizas, lo anterior aplica para los dos regímenes: contributivo y subsidiado.

• El no tener red contratada para la ejecución de los programas de protección específica y detección temprana, pone en riesgo la salud de los afiliados en los dos regímenes que cuenta con población afiliada SOLSALUD EPS S, por cuanto el conjunto de estas intervenciones de PE y DT, se articulan con los procesos de diagnóstico y tratamiento, para lograr así cambios positivos en la situación de salud de la población afiliada, y son de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS y su demanda debe ser inducida.

• Una vez revisada la información relacionada con los indicadores centinela SOLSALUD EPS S en lo relacionado con el régimen Subsidiado, los datos suministrados en el momento de la visita no son coherentes con los entregados en medio magnéticos.

• Se evidencia que para los afiliados al régimen contributivo, en los municipios donde se tiene población afiliada menor a cien afiliados, SOLSALUD EPS S no menciona ni determina quien realiza las acciones de demanda inducida a los diferentes programas.

• Con relación al Plan de Salud se evidencia el no cumplimiento de la meta programada para el año, no se evidencia por parte de SOLSALUD EPS S cuál fue el resultado por cada prioridad en salud del plan nacional de salud pública, las cuales son de estricto cumplimiento en los POAI de las entidades Promotoras de salud EPS. Acciones propuestas para el año 2011, que contribuyan a mejorar el cumplimiento de las acciones en cada programa.

• No se evidencian acciones de mejoramiento propuestas por SOLSALUD EPS S para el año 2011 y lograr mejorar el cumplimiento de las acciones en cada programa.

• SOLSALUD EPS S cuenta con los Planes de Salud Territorial definidos conforme a la normatividad vigente (Resolución 425 de 2008), así como definió los POA para los municipios donde opera. Se verificaron los oficios de radicados de entrega a la entidad territorial y al Ministerio de la Protección Social, así como la aprobación del Plan de salud y el envío del Plan de Salud a los Gerentes Regionales, socialización al cliente interno, asociación de usuarios y la red de prestadores.

• No se evidencia si para los afiliados al régimen contributivo, en los municipios donde se tiene población afiliada menor a cien afiliados, se realizan las acciones de demanda inducida a los diferentes programas.

• Se evidencia que SOLSALUD EPS S no garantiza la presencia del recurso humano y/o agentes de salud en la totalidad de los municipios donde tiene población asegurada para realizar las acciones de demanda inducida, así mismo se encontraron municipios con gran número de afiliados que no cuentan con agente de salud.

• SOLSALUD EPS S presenta informes de evaluación de cumplimiento, por departamentos para el régimen subsidiado y contributivo, adicionalmente se evidencian planes de mejoramiento con la red de prestadores con el fin de asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente en los programas de detección temprana y protección específica y aumentar cumplimiento de matrices de programación, pero no se observa por parte de SOLSALUD el seguimiento al cumplimiento de cada una de las actividades del plan, lo que ocasiona el no cumplimiento de los compromisos por parte del prestador y con ello el incumplimiento de metas en salud pública.

• SOLSALUD EPS S cuenta con un proceso de Auditoría, dentro de la programación de la auditoria de calidad que presenta SOLSALUD EPS S se realiza para toda la red de prestadores, no se especifica ni se separan los procesos de auditoría específicos para las actividades, programas de promoción y prevención.

• No se evidencia el proceso de priorización de las acciones de salud pública dentro de la auditoría a la red contratada para promoción y prevención teniendo en cuenta los resultados de incumplimiento en los indicadores y sus metas.

• SOLSALUD EPS S con relación al envío de las matrices de programación de las actividades de PE y DT y el envío de los informes de ejecución de actividades de cada trimestre, envió dicha información en los términos y fechas establecidas en la normatividad vigente, tanto para el régimen subsidiado como el contributivo.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN y ANÁLISIS DE BASE DE DATOS DE AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

HALLAZGO

Con el fin de desarrollar este proceso se solicitó a la Dirección Nacional de Tecnología la Información de la base de datos de afiliados, donde se evidencia que al corte del 1° de agosto de 2011, presenta 157.559 afiliados activos.

Se hicieron cruces de datos en donde se observa lo siguiente:

1. Cruce Bases de Datos Realizada en Solsalud

Detalle de resultados de las consultas realizadas con corte 1° de agosto de 2011 en la Base de Datos, según las consultas hechas por los Ingenieros: Óscar Salazar Ortiz, Ingeniero de desarrollo de Software y John William Quintero, Coordinador administrativo de Bases de Datos, Como lo muestra el siguiente cuadro:

A continuación se muestra el resultado de los procesos de validación:

*Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, había **340** Afiliados Activos del Régimen Contributivo con tipo de documento CC y menores de 18 años.*

*Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, había **935** Afiliados Activos del Régimen Contributivo con tipo de documento TI mayores de 18 años.*

*Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, había **136** Afiliados Activos del Régimen contributivo con tipo de documento RC mayores de 18 años.*

RESPUESTA SOLSALUD EPS

Solsalud EPS de forma permanente ha estado realizando acciones tendientes a mantener la información de los afiliados actualizada, para lo cual de forma diaria se realizan verificaciones y depuraciones a la información de las afiliaciones que registran en el sistema de información las Regionales y Departamentales; las actividades realizadas son:

Se creó una opción de consulta en el sistema de información, en la cual a nivel nacional es posible verificar las condiciones de la información de los afiliados y las actividades y soportes necesarios para realizar la respectiva actualización en la Base de Datos.

Con la información capturada en el proceso de enrolamiento de usuarios del Régimen Contributivo (RUAF), se realizó verificación y actualización de los registros que en el Sistema de Información Institucional se encontraban con información diferente a lo reflejado en el documento de identidad. Es de resaltar que a pesar de la Inversión realizada por la empresa en el RUAF y las Campañas realizadas para la actualización de la información de los usuarios, los mismos no se presentan para realizar este proceso.

Periódicamente mediante comunicación escrita se le informa a los afiliados el cambio de documento según su edad y se les requiere el soporte de la identificación actual para realizar la respectiva actualización de la Base de Datos tal y como se puede verificar del análisis de las Comunicaciones con los respectivos recibidos de los afiliados Anexo 2. Comunicaciones con los recibidos.

Con base a la información de la glosa de los procesos de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA y traslados se realiza depuración de información de los afiliados, verificando contra los soportes físicos y a través de las Regionales y Departamentales se realiza el contacto y gestión con cada uno de los afiliados para la consecución de los soportes respectivos

Evaluación Superintendencia Nacional de Salud

No se acepta la explicación por parte de la EPS, toda vez que al momento de la visita se evidenciaron los afiliados duplicados, resultado de las consultas hechas directamente en la base de datos de la EPS, por los ingenieros: Óscar Salazar Ortiz, Ingeniero de desarrollo de software, y John William Quintero, Coordinador administrativo de bases de datos.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO

2. Duplicidad Afiliados Bases de Datos entregada por Solsalud del mes de mayo 2011

a) Se presenta duplicidad de 2.432 afiliados al cruzar, por primer apellido, primer nombre y fecha de nacimiento de la base de datos entregada por Solsalud del mes de mayo de 2011, como lo muestra la siguiente consulta:

SELECT APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC, COUNT (*) AS VECES

--INTO DUPCONTRIBUTIVO

FROM dbo.Contributivo052011

WHERE ESTADO LIKE '%ACTIVO%'

GROUP BY APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC

HAVING COUNT(*) > 1

ORDER BY COUNT(*)

b) Se presenta duplicidad de **2.379** afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, primer nombre y fecha de nacimiento como lo muestra la siguiente consulta:

SELECT TIPDOCAF, NUMDOCAFI, APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC, COUNT(*) AS VECES

--INTO DUPCONTRIBUTIVOPORNUM

FROM dbo.Contributivo052011

WHERE ESTADO LIKE '%ACTIVO%'

GROUP BY TIPDOCAFI, NUMDOCAFI, APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC

HAVING COUNT(*) > 1

ORDER BY TIPDOCAFI, NUMDOCAFI, APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC

RESPUESTA SOLSALUD EPS

Para poder analizar las supuestas hipótesis de existencia de duplicados y encontrar las razones de las mismas es importante tener en cuenta que:

La Base de Datos entregada por Solsalud EPS en visita, está en la estructura del maestro de ingresos definida por la Resolución 2321 de 2011, la cual por expresa disposición Legal debe contener todas las relaciones laborales vigentes que presenten los cotizantes:

Al realizar las consultas planteadas por la Superintendencia Nacional de Salud se generan posibles duplicados, por lo anterior para obtener los afiliados únicos se debe tener en cuenta en la consulta el tipo y número de identificación del aportante.

Es por ello que debe reiterarse que no existen duplicados, tal como se confirma en el mismo informe preliminar de la visita, en la cual al realizar los cruces de las bases de datos los resultados obtenidos por Duplicados por TD, ND, Nombre1, Apellido1 y Fecha Nacimiento obtienen un resultado igual a cero.

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

No se acepta la explicación por parte de la EPS, toda vez que se evidenciaron afiliados duplicados, resultado de las consultas hechas directamente en la base de datos de la EPS.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

HALLAZGO

3. *La base de datos de los afiliados se cruzó con la información reportada por el Fosyga y arrojó los siguientes resultados:*

a) Base de Datos Solsalud Régimen Contributivo de mayo 2011 *y Fosyga* Régimen Contributivo mayo 2011.

Se presenta duplicidad de 954 afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre y fecha de nacimiento como lo muestra el siguiente proceso:

SELECT A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODENT, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

--INTO DUPCONTRIBUTIVOBDUAEPS

FROM dbo.Contributivo052011 AS A, BDUA_052011.dbo.[900047282805201107 3] AS B

WHERE A.ESTADO LIKE '%ACTIVO%' AND (A.TIPDOCAFI = B.TIPIDEAFI AND A.NUMDOCAFI= B. NUMIDEAFI AND A.CodEPS <> RTRIM(B.CODENT))

GROUP BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODENT, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A. NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODENT, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

b) Base de Datos Solsalud Régimen Contributivo de *mayo 2011 y Fosyga Régimen Subsidiado de mayo 2011.*

Se presenta duplicidad de 4.830 afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre y fecha de nacimiento como lo muestra el siguiente proceso:

SELECT A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI,A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS AS CODENT, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

--INTO DUPCONTRIBUTIVOBDUA_SUB_EPS

FROM dbo.Contributivo052011 AS A, BDUA_052011.dbo.[900047282805201107 4] AS B WHERE A.ESTADO LIKE '%ACTIVO%' AND (A.TIPDOCAFI = B.TIPIDEAFI AND A.NUMDOCAFI = B.NUMIDEAFI AND A.CodEPS <> RTRIM(B.CODEPS))

GROUP BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A. APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

c) Base de Datos Solsalud Régimen Contributivo Mayo 2011 y Solsalud Régimen Subsidiado mayo 2011.

Se presenta duplicidad de 2 afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre y fecha de nacimiento como lo muestra el siguiente proceso:

SELECT A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS AS CODENT, B.TIPDOCAFI AS TIPAFI, B.NUMDOCAFI AS

NUMIDE

INTO DUPSUBSIDIADOCONTRIBUTIVOEPS

FROM dbo.Subsidiado052011 AS A, dbo.Contributivo032011 AS B

WHERE A.TIPDOCAFI = B.TIPDOCAFI AND A.NUMDOCAFI = B.NUMDOCAFI AND A.CodEPS <> B.CODEPS

GROUP BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS, B.TIPDOCAFI, B.NUMDOCAFI

ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS, B.TIPDOCAFI, B.NUMDOCAFI

RESPUESTA SOLSALUD EPS

Una vez más encontramos y exponemos explicaciones ajustadas a Ley sobre las principales razones a las observaciones presentadas por la Superintendencia Nacional de Salud sobre las posibles duplicidades en las Bases de Datos a saber:

En los datos registrados en el sistema de información institucional existen afiliados que se encuentran en proceso de movilidad y traslado de acuerdo con lo dispuesto por la Resolución 2321 de 2011. ***Una vez se haga efectivo el proceso de movilidad y traslado el afiliado con el cumplimiento de los requisitos*** *normativos cambiará de estado en la EPS respectiva.*

En la base de datos reportada por el Fosyga están cargados en otras EPS, ya sea del régimen contributivo o subsidiado.

Nuevamente nos encontramos frente a una hipótesis en la cual la compañía en la elaboración de una información da estricto cumplimiento a los dictámenes legales al respecto, lo que implica que existan diferencias con otras fuentes de información de entidades que no se ciñen a los mismos parámetros.

Como se puede determinar Solsalud EPS ha venido constantemente desarrollando, actividades adicionales tales como la depuración de los usuarios posiblemente multiafiliados, actualización de datos relacionados directamente con el tipo y número de documento, fecha de nacimiento, apellidos y nombres, los cuales permiten realizar depuración permanente a la base de datos y presentar una información que refleje con toda certeza el estado de los usuarios.

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

No se acepta la explicación por parte de la EPS, toda vez que los afiliados en proceso de movilidad y traslado no se deben mostrar como afiliados activos de la EPS, de acuerdo a la Resolución 2321 de 2011.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE BASE DE DATOS DE AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO

HALLAZGO

C*on el fin de desarrollar este proceso se solicitó a la Dirección Nacional de Tecnología la información de la base de datos de afiliados, donde se evidencia que a corte del 1º de agosto de 2011, presenta 1.215.995 afiliados activos.*

Se hicieron cruces de datos en donde se observa lo siguiente:

1. Cruce Bases de Datos Realizada en Solsalud

Detalle de resultados de las consultas realizadas con corte 1º de agosto de 2011 en la Base de Datos, según las consultas hechas por los Ingenieros: Óscar Salazar Ortiz, Ingeniero de Desarrollo de Software, y John William Quintero, Coordinador Administrativo de Bases de Datos, como lo muestra el siguiente cuadro:

Al Realizar cruces de la Base de Datos Interna se encontraron las siguientes inconsistencias:

A continuación se muestra el resultado de los procesos de validación:

Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, había ***75*** *Afiliados Duplicados Activos por nombre1, nombre2, Apellido1, apellido2 y fecha de nacimiento, así:*

Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, había ***161*** *Afiliados Activos del Régimen Subsidiado con fecha de nacimiento menores al 1° de enero de 1901, así:*

Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, había ***88*** *Afiliados Activos del Régimen Subsidiado con fecha de afiliacion a la EPS menor que la fecha de nacimiento, así:*

Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, había ***332*** *Afiliados Activos del Réegimen Subsidiado con fecha de carnetizacion menor que la fecha de nacimiento, así:*

Se evidenció que al 1º de agosto de 2011, había ***418*** *Afiliados Activos del Régimen Subsidiado con tipo de documento CC y menores de 18 años.*

2. Duplicidad Afiliados Bases de Datos entregada por Solsalud del mes de mayo 2011

c) Se presenta duplicidad de ***1.465 afiliados*** *al cruzar por primer apellido, primer nombre y fecha de nacimiento de la base de datos entregada por Solsalud del mes de mayo de 2011, como lo muestra la siguiente consulta:*

SELECT APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC, COUNT(*) AS VECES

INTO DUPSUBSIDIADOACT

FROM dbo.Subsidiado052011

WHERE ESTADO = 'ACTIVO'

GROUP BY APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC

HAVING COUNT(*) > 1

ORDER BY COUNT(*)

3. La base de datos de los afiliados se cruzó con la información reportada por el Fosyga y arrojó los siguientes resultados:

Base de Datos Solsalud Régimen Subsidiado mayo 2011 *y Fosyga* Régimen Subsidiado mayo 2011

*Se presenta duplicidad de **12.772** afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre y fecha de nacimiento como lo muestra el siguiente proceso:*

SSELECT A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A. APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS AS CODENT, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

--INTO DUPSUBSIDIADOBDUA_SUB_EPS

FROM dbo.Subsidiado052011 AS A, BDUA_052011.dbo.[90004728280520110 74] AS B WHERE A.ESTADO LIKE '%ACTIVO%' AND (A.TIPDOCAFI = B.TIPIDEAFI AND A.NUMDOCAFI = B.NUMIDEAFI AND A.CodEPS <> RTRIM(B.CODEPS))

GROUP BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A. CodEPS, B.CODEPS, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NOMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2, A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FENAC, A.CodEPS, B.CODEPS, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI

RESPUESTA SOLSALUD EPS

Frente a lo anterior es importante señalar que Solsalud EPS ha venido de manera periódica actividades tales como la generación de archivos para la depuración de los afiliados detectados con los diferentes criterios de validación y contar con las herramientas necesarias que permitan mantener actualizada y depurada la base de datos. Dicho requerimiento actualmente se encuentra en pruebas para su implementación en producción.

Adicionalmente Solsalud EPS viene adelantando acciones que permiten de manera constante detectar, actualizar y depurar la información de los afiliados del Régimen Subsidiado a través de las siguientes actividades:

Se creó una opción en el sistema de información Institucional que permite identificar mediante la búsqueda del afiliado a Solsalud EPS, si presenta o no situaciones que conlleven realizar diversas actividades para mantener actualizada la información de la Base de Datos.

Con la información capturada en el proceso de enrolamiento de usuarios del Régimen Subsidiado se realizó verificación y actualización de los registros que en el Sistema de Información Institucional se encontraban con información diferente a lo reflejado en el documento de identidad.

(...)

A diferencia de lo anterior, por utilizar criterios legales de integración de la misma diferente, en la base de datos reportada por el Fosyga, precisamente por esa condición de proceso de movilidad están cargados en otras EPS, ya sea del régimen contributivo o subsidiado.

Es por ello que tal y como acontece con los escenarios con anterioridad una vez se perfeccione y haga efectivo el proceso de movilidad y traslado el afiliado cambiara...

EVALUACIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

No se acepta la explicación por parte de la EPS, toda vez que al momento de la visita se evidenciaron los afiliados duplicados, resultado de las consultas hechas directamente en la base de datos de la EPS, por los ingenieros Ingenieros: Óscar Salazar Ortiz, Ingeniero de Desarrollo de Software, y John William Quintero, Coordinador Administrativo de Bases de Datos y al ejecutar los cruces con la base de datos de la EPS y la información enviada por el Fosyga se generó como resultados duplicados.

SE CONFIRMA EL HALLAZGO..."

7. Medida cautelar de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para administrar.

Hemos de destacar, que el servicio público de salud es inherente al Estado Social de Derecho, y en consecuencia, su labor consiste en asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional y el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, concretamente en relación con salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable, tal y como lo establecen los artículos 49 y 365 de la Constitución Política Colombiana.

Si lo que se pretende es salvaguardar los derechos fundamentales, es preciso que la actividad del Estado, tenga las facultades necesarias para lograr su preservación y evitar el riesgo, cuando ello sea posible sin perjuicio de los deberes correccionales.

Cualquier conducta que tergiverse el actuar de las EPS y EPSS, es reprochable, por la conducta en sí, y por las consecuencias y responsabilidad que se producen en la atención en salud, teniendo en cuenta que al ciudadano se le debe brindar la máxima confianza y seguridad respecto de los actores en el SGSSS.

Respecto al suministro de servicios que realiza una EPS y una EPSS, deberá tenerse en cuenta que el ofrecimiento y prestación de los servicios que se contemplen, debe enmarcase dentro de lo dispuesto por las normas, advirtiendo, que el desconocer la normatividad vigente sobre el particular, y estar operando sin el cumplimiento de los requisitos allí dispuestos, puede vulnerar el sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud y poner en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud

En consecuencia, sí existen disposiciones en virtud de las cuales se construye un deber legal de funcionamiento de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por lo anterior, en caso de presentarse una situación de ejercicio irregular de una actividad del sector salud, la propia Superintendencia Nacional de Salud está facultada para adoptar las decisiones que a su juicio mejor consulten el propósito explícito en la normatividad de defender el interés público tutelado, lo cual ha de traducirse necesariamente en el restablecimiento del orden jurídico perturbado con la conducta ilegal.

Es por esto que, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud y lesionan el orden jurídico que se protege, esto es la población afiliada al sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ante la inminente afectación de la prestación del servicio de salud, debido a las deficiencias que refieren los hallazgos a los cuales hace alusión el Informe Final de Visita, y una vez agotado y cumplido por parte de este Despacho el derecho a la defensa, al debido proceso, y a la contradicción que le asistía al **Programa de entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A.**, circunstancia que se concreta con el traslado que se hizo del informe preliminar de visita, el aporte de la respuesta por parte del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A.**, y el informe final de visita confirmando los hallazgos, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro el aseguramiento en salud, la prestación del servicio de salud y lesionan el orden jurídico que se protege y que se tutela, esto es la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias detectadas.

La Resolución 01272 del 20 de junio de 2011, "Por la cual se crea el Comité de Intervenciones y se determinan sus funciones", establece en su artículo 2°, la función de Asesorar al Superintendente Nacional de Salud para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud.

En virtud de lo anterior, se presentó a consideración del Comité de Intervenciones, el informe sobre el estado actual del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A., del que se concluye que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que actualmente se encuentra operando el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A., dichos Programas generan un riesgo inminente, no solo en el aseguramiento en salud, y en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población usuaria, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud, hecho por el cual la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra obligada a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, máxime, cuando de los hallazgos antes referidos, se desprende sin lugar a equívocos, la existencia de suspensión en el pago de sus obligaciones, de incumplimiento reiterado a las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud debidamente expedidas por esta, de violación a la ley, y de graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Nacional de Salud que a juicio de esta no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad, en virtud de la visita ordenada por medio del Auto No. 000366 del 28 de julio 11 de 2011, configurándose por ende, las causales a que se refieren los literales a), d) e) y h) del numeral 1 del artículo 114 de la Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999 y adicionado por los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003, así:

I. En la causal de suspensión en el pago de sus obligaciones, entre otros aspectos, por lo siguiente:

a) Proveedores de servicios de salud

De acuerdo con el Archivo Tipo 017/018 - Circular Única, con corte a 30 de junio de 2011, las cuentas por pagar a proveedores ascienden a $91.411.490 miles, de las cuales $77.210.420 miles corresponden a deudas por pagar superiores a 30 días, por lo que el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A.**, presuntamente está incumpliendo el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 5°, 6°, 7° y 23 del Decreto 4747 de 2007, la Resolución 003047 de 2008, en lo relacionado con el flujo de recursos.

b) Reservas Técnicas - Flujo de Recursos

Verificados los Archivos tipo 017/018 se establece que el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A.**, registra cuentas en mora mayores de 30 días por valor de $48.302.675 miles, sin embargo no se puede precisar con exactitud la cifra por pagar a proveedores, teniendo en cuenta las diferencias reflejadas entre los archivos tipo 017 y 018 y el catálogo de cuentas, por lo anterior, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A.**, presuntamente está incumpliendo el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, los artículos 5°, 6°, 7° y 23 del Decreto 4747 de 2007, la Resolución 003047 de 2008, en lo relacionado con el flujo de recursos.

II. En la causal de incumplimiento reiterado a las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud debidamente expedidas por esta, entre otros aspectos, por lo siguiente:

a) Anticipos y Avances

Teniendo en cuenta que a junio 30 de 2011, existen anticipos y avances a proveedores y contratistas pendientes de legalizar por valor de $5.622.165 miles y $16.117.893 miles,

respectivamente, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A.,** debe adelantar un plan de acción tendiente a subsanar dichos anticipos, informando a la Superintendencia Nacional de Salud las acciones que adelante al respecto, precisando la fecha del anticipo, nombre del beneficiario, valor del anticipo, valor legalizado, saldo pendiente por legalizar y edad en días. Situación esta que afecta el resultado del margen de solvencia.

Se determina que la provisión UPC-S por cobrar efectuada por valor de $11.897.892 miles, a junio 30 de 2011, no corresponde a la provisión sobre las cuentas por cobrar por UPC, con mora superior a 360 días de vencidas, sino al total de la provisión efectuada por los conceptos: Recobros AR, Recobros Alto Costo, Cuentas por Cobrar UPC-S, Recobros Entidades y Recobros al Fosyga, situación que no permite establecer el valor de la provisión efectuada sobre las cuentas por cobrar UPC-S, con mora superior a 360 días de vencidas.

El Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A., a junio 30 de 2011, no está dando cumplimiento a las normas del Sistema General de Seguridad Social de Salud, en el tema de provisiones, toda vez, que no provisiona el 100% de las cuentas por cobrar UPC superiores a 360 días ($61.384.302 miles), de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2094 de 2010. Situación que afecta la liquidez de la EPS y el resultado del margen de solvencia, al dejar de provisionar la suma de $49.486.410 miles.

b) **Provisiones del Sistema - Provisión Glosas**

El Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A., no obstante registrar en las cuentas de orden acreedoras 931505 y 961505 el valor de las facturas devueltas por glosas de $56.859.022 miles, no registra el 100% de las mismas en la cuenta 264520 - Provisión glosas ($2.500.000 miles), situación esta que no permite que la cuenta de orden y el valor provisionado sean iguales (parágrafo tercero Resolución 2094 de 2010), afectando por consiguiente el resultado del margen de solvencia.

c) **Ingreso y capacidad de afiliación de la EPSS.**

En el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A. el total de usuarios autorizados es de 2.820.000 y los efectivamente afiliados al inicio de la vigencia del régimen subsidiado, es de 1.215.068, lo que representa solo el 43.10% del total autorizado, al realizar este cruce, encontramos a primera vista que ningún departamento sobrepasa el número de afilados autorizados, pero al efectuar la revisión por municipio se encontró serias irregularidades en municipios que sobrepasan la capacidad de afiliación y en municipios que no están autorizados.

III. En la causal de violación a la Ley, entre otros aspectos por lo siguiente:

a) Cumplimiento 60% Contratación Gasto en Salud -Ley 1122 de 2007, artículo 16.

El valor de la contratación con las Empresas Sociales del Estado asciende a $100.552.698 miles a junio 30 de 2011, y corresponde al 58.17% del total costo de ventas y prestación de servicios de $172.865.673 miles; frente al 60% exigido se presenta un incumplimiento del 1.83%, situación que debe ser aclarada por El **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

b) Margen de solvencia

Si se provisiona el 100% de las glosas reportadas en las cuentas de orden por valor de $56.859.023 miles, a junio de 2011, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2094 de 2011, el Margen de Solvencia pasaría de $4.355.530 miles a un valor negativo de $53.628.821 miles, situación que pone en riesgo la viabilidad y sostenibilidad financiera del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

c) Inversiones Reservas Técnicas

Al verificar el cumplimiento de lo establecido en los Decretos 574 y 1698 de 2007, con relación a la constitución de la inversión de las reservas técnicas, al corte junio 30 de 2011, se determina con base en los cálculos efectuados a cada una de las cuentas objeto de inversión, que el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, presenta una insuficiencia de inversión por valor de $7.050.986 miles, por lo que la EPS incumple con lo previsto en la normatividad vigente.

d) Red Prestadora de Servicios del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.

En la muestra aleatoria seleccionada del listado de promotores de las afiliaciones, con quienes el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y El Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** tiene contrato, se evidenciaron los suscritos con promotores de las afiliaciones para régimen subsidiado, no para el contributivo.

De la muestra seleccionada de IPS para cubrimiento de enfermedades de alto costo, que se detallan en el Anexo No.1 del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, se observó que algunos contratos se encontraron sin legalizar y otros vencidos, lo que demuestra presuntas deficiencias de carácter administrativo que de una u otra forma pueden conllevar a incumplimiento en las obligaciones de las partes y a posibles fallas en la garantía de la prestación de servicios a los afiliados.

De la base suministrada que contiene la red de alto costo, se encontró que en los departamentos de Caldas, Magdalena, Sucre y Tolima, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A.**, no tiene contrato para garantizar la prestación de estos servicios.

En el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, la red contratada no cumple debido a que el 91% de la muestra revisada de contratos revisados se encuentran vencidos.

En el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, la Entidad no cumple con garantizar la red de prestadores de I nivel en el 63% de los Municipios verificados.

En el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, no cumple con la oportunidad requerida en el proceso de remisión de los pacientes.

En el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, la entidad no cumple con la aplicación de las encuestas de satisfacción al usuario programadas. No hay datos confiables que midan la satisfacción de los usuarios. No se evidencia insumos ni registros del proceso. No hay soportes. No cumple al tener valores diferentes en los resultados de los indicadores.

e) Red Prestadora de Servicios del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,

En el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.** Una vez verificado el estándar se encuentra que la entidad no aporta el proceso administrativo de autorización para el acceso a la red de prestadores por niveles de complejidad de servicios de urgencias y servicios programados así como los mecanismos de verificación de derechos.

Se solicitó al **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud, Solsalud EPS S. A.,** la relación total de la red contratada en cada uno de los niveles de atención para cada Municipio en donde hace presencia, se escogió el Departamento del Huila para verificar la totalidad de los contratos de la red de prestadores de este Departamento, encontrando:

1. De los nueve (9) contratos solicitados se pudo evidenciar que del total de la muestra seleccionada de las IPS contratadas para atención de pacientes de régimen subsidiado en el Departamento del Huila, el 22% de los contratos de la muestra (2) se encontraron vencidos y el 78% (7) sin legalizar.

2. La entidad no cuenta con contratos vigentes y en casi la totalidad de los contratos suscritos no se encuentran firmados, lo cual pone en tela de juicio la veracidad acerca de la efectiva prestación de servicios de salud en la población que deben asegurar, este hecho no solo se refleja en el primer nivel de atención, también se evidencia en los otros niveles de complejidad.

3. Así mismo, se solicitó a la entidad la relación de todos los municipios en donde hace presencia con la red de alto costo, se tomó la siguiente muestra aleatoria para verificar los contratos del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** con las IPS relacionadas.

4. De los ocho (8) contratos solicitados se pudo evidenciar que del total de la muestra seleccionada de las IPS contratadas para atención de pacientes de régimen subsidiado de alto costo el 37.5% de los contratos de la muestra (3) se encontraron vigentes, el 37.5% vencidos (3) y el 25% (2) sin legalizar. Situación que puede ocasionar irregularidades en la prestación del servicio de salud para los afiliados, debido a las presuntas fallas en la contratación.

5. El contrato suscrito con la organización vihonco IPS S.A.S a pesar de encontrarse vigente, no registra ejecución a la fecha de la visita.

Municipio de Landázuri: El **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** Con 14 actividades de salud con un solo contrato vigente, pero sin póliza de responsabilidad civil (RC), no tiene contratado para el primer nivel.

Municipio de la Jagua de Ibirico, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** con 12 actividades, tres contratos vigentes y legalizados, faltan carpetas con contratos en físico y pólizas de RC, el primer nivel no tiene contrato vigente.

Municipio de Ubaté, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** 7 actividades, solo un contrato vigente con carta de intención, sin póliza RC, falta la firma del representante legal, no presenta contratos vigentes para el primer nivel.

Municipio de Bogotá, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** con 56 actividades de salud, solo 6 contratos vigentes, sin póliza de RC, los contratos por capitación por debajo de los usuarios relacionados por el municipio, no existe red de contratación para subsidios parciales.

Municipio de Confines, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** 12 actividades de salud, no fueron presentadas carpetas de estos contratos para su revisión y verificación.

Municipio de Usiacuri, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** 20 actividades de salud, de los 4 vigentes solo 2 presentan carpeta sin póliza de RC, no presenta contratos de primer nivel vigentes.

Municipio de Floridablanca, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** 13 actividades de salud, tres contratos vigentes algunos sin la firma del representante legal del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** faltan carpetas con los contratos físicos y póliza de RC, para el primer nivel de atención en este municipio no presenta contratos vigentes.

Municipio de Yaguará, 6 actividades, tres contratos vigentes, pero sin la firma del representante legal del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

Municipio de Cúcuta, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** 23 actividades

de salud, se informa de 12 contratos legalizados, pero solo uno vigente, de los demás no existe carpeta, la cobertura por debajo de los afiliados reales en la modalidad de capitación, sin póliza de RC.

Municipio de Montería, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** 29 actividades de salud, informa de once contratos vigentes, al revisar carpeta seis no la tienen, los contratos por capitación por debajo de los usuarios reales.

Llama la atención dentro la red de prestadores del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** en el departamento del Meta: compuesta por 54 actividades de salud, solo tres contratos están vigentes, siete en revisión y los demás sin contrato, dentro de las actividades en salud finalizadas al 31 de marzo de 2010, se encuentran trece (13), denominadas por el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** dentro del estado del contrato, como el nombre de "Finalizado Nuevo en Proceso de Negociación" los cuales a la fecha de la visita figuran con fecha de vencimiento vigentes, pero en físico, vencidos.

De las 2.727 actividades de salud que conforman la red de prestadores del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** en todo el país, solo 449 actividades están con contratos vigentes y debidamente legalizados, este valor equivale al solo 16% del total de la red; situación grave si tenemos en cuenta que desde el inicio de esta vigencia (31 de abril), han trascurrido 120 días, alarmante también se presenta el panorama cuando 1.736 actividades de salud finalizaron el 31 de marzo de 2011, equivalentes al 64%, no se ha iniciado el proceso de contratación y si a eso le agregamos los que están en revisión, los pendientes de soportes y los que están en trámite, encontramos que en total 2.278 actividades, equivalente al 84% están sin contrato vigente, lo que nos lleva a concluir que el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** no está garantizando la prestación de los servicios de salud en los departamentos y municipios donde está habilitado para que administre y preste los servicios de salud a los afiliados al régimen subsidiado con subsidios totales.

En cuanto a la red para la atención de los subsidios parciales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** no entregaron información al auditor de la visita, a pesar de haberse requerido de varias maneras y oportunidades.

En el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** una vez verificados las minutas contractuales suscritas con algunas IPS de la red contratada, no se evidenciaron mecanismos que permitan controlar la intermediación entre el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** y los prestadores de servicios de salud.

f) **Promoción y Prevención.**

Para la vigencia 2010 y 2011 el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** no garantiza la presencia del recurso humano y/o agentes de salud en la totalidad de los municipios donde se tiene población asegurada para el régimen subsidiado y régimen contributivo que realicen las acciones de demanda inducida, así mismo se encontraron municipios con gran número de afiliados que no cuentan con agente de salud.

En el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, de los 23 indicadores de cumplimiento en las intervenciones de Protección Específica (PE) y Detección Temprana (DT) se evidencia que cumple con 7 indicadores es decir con el 30.47% del total de los indicadores.

Con relación al recurso humano para la realización de actividades de protección específica y detección temprana, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública en su población afiliada, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, en los departamentos donde cuenta con población afiliada no se evidencia presencia de un Agente de Salud, el cual es responsable de la ejecución de las actividades antes mencionadas, lo anterior se evidencia en:

1. Departamento de Boyacá para el régimen Subsidiado se tiene población afiliada en 15 municipios, de los cuales se tiene Agente de salud en 4 municipios, los demás 11 municipios no se evidencia agente de salud.

2. En el Departamento de Cundinamarca para el régimen subsidiado, se tiene población afiliada en 30 municipios de los cuales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, cuenta con agentes de salud en 23 municipios, en los 7 municipios restantes no cuentan con agente de salud.

3. En el Departamento de Bolívar para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 17 municipios de los cuales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, cuenta con agentes de salud en 13 municipios, quedando sin agente de salud 4 municipios (El Peñón, Norosi, Simiti, Carmen de Bolívar), se evidencia que para el municipio de San Pablo se cuenta con dos agentes de salud y el municipio de Santa Rosa del Sur con mayor número de afiliados tiene solo un agente de salud.

4. En el Departamento del Cesar para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 16 municipios incluyendo Riohacha, de los cuales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, cuenta con agentes de salud en 14 municipios, se evidencia que en los municipios de la Gloria y Astrea cada uno con 4.692 y 5.386 afiliados respectivamente No cuentan con agente de salud.

5. En el Departamento de Santander para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 48 municipios de los cuales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A.**, cuenta con agentes de salud en 39 municipios, quedando sin agentes de salud 9 municipios: Barichara, Betulia, Confines, El Carmen, Galán, La Belleza, Málaga, Tona y Vetas.

6. En el Departamento de Norte de Santander para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 13 municipios de los cuales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, cuenta con agentes de salud en 11 municipios, quedando sin agentes de salud 2 municipios: Convención y Tibú.

7. En el Departamento de Sucre para el régimen subsidiado se tiene población afiliada en 8 municipios, al respecto el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, cuenta con agentes de salud en 11 municipios, quedando sin agentes de salud 2 municipios.

8. En el Departamento de Caldas para el régimen subsidiado tiene población afiliada en 5 municipios en los cuales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, cuenta con agentes de salud en 11 municipios, quedando sin agentes de salud 2 municipios: se evidencia que no cuenta con agente de salud para el municipio de Belarcázar con 2.394 afiliados.

Dentro del Modelo de atención en la gestión de la oferta, no se evidencia por parte del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, la creación de guías de manejo, gestión de medicamentos y farmacovigilancia para la población afiliada que acceda a los diferentes programas de promoción y prevención.

El **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, no garantiza la presencia del recurso humano y/o agentes de salud en la totalidad de los municipios donde se tiene población asegurada para realizar las acciones de demanda inducida, así mismo se encontraron municipios con gran número de afiliados que no cuentan con agente de salud.

Con relación a la red prestadora para la ejecución de actividades de Promoción y Prevención, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** no cuentan con red contratada para prestar estos servicios por cuanto se evidencia que:

Se solicitó una muestra aleatoria de 30 municipios de diferentes departamentos con población afiliada al régimen subsidiado y 30 al régimen contributivo, se solicitaron los contratos respectivos de estos municipios encontrándose los siguientes hallazgos:

1. Carpetas de los contratos sin formalizar, con la minuta contractual para prestación de los servicios de promoción y prevención sin firmar por parte del contratista y/o contratante, sin las respectivas pólizas, y demás soportes contractuales.

2. Contratos en trámite para su legalización.

3. Contratos en proceso de negociación.

4. Contratos en revisión.

5. Municipios sin contrato vigente para la prestación de las actividades de promoción y prevención.

6. Municipios con contratos finalizados y sin nuevo contrato para la vigencia actual.

7. Municipios con contratos finalizados y el nuevo contrato se encuentra en trámite o en proceso de negociación.

8. Cartas de intención dirigidas al prestador.

9. Certificación del prestador que está prestando los servicios.

Se evidencia que el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.,** No garantiza la prestación de los servicios de salud de las actividades de promoción y prevención establecidas en la Resolución 412 de 2000, por cuanto no se evidenciaron contratos debidamente formalizados y legalizados con todos los soportes documentales que deben contener cada carpeta de contrato.

Una vez verificada y evaluada la red de prestadores contratada para la prestación de los servicios de los programas de Protección Específica y Detección Temprana la ejecución se evidenció que el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.,** no cuenta con una red contratada para la realización de estas acciones, ni para el régimen contributivo, ni para el régimen subsidiado.

Se evidencia que una vez verificada una muestra de la red contratada para la prestación de los servicios de los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** no presenta contratos con la red, se evidenció: contratos sin formalizar, es decir sin firma de las dos partes, contratos sin firma del contratante y/o contratista, sin pólizas, lo anterior aplica para los dos regímenes: régimen contributivo y régimen subsidiado.

El no tener red contratada para la ejecución de los programas de protección específica y detección temprana, pone en riesgo la salud de los afiliados en los dos regímenes que cuenta con población afiliada el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** por cuanto el conjunto de estas intervenciones de PE

y DT, se articulan con los procesos de diagnóstico y tratamiento, para lograr así cambios positivos en la situación de salud de la población afiliada, y son de obligatorio cumplimiento por parte del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y **d**el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** y su demanda debe ser inducida.

Una vez revisada y evaluada la información de la red contratada para los programas de Protección Específica y Detección Temprana, se solicitaron aleatoriamente los contratos de los municipios donde se tiene población afiliada para el régimen contributivo y subsidiado, de 60 contratos solicitados, se evidenció que el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** no presentaba contratos debidamente formalizados con sus respectivos soportes contractuales, también se encontró que en los municipios no tiene la red contratada, el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** presenta cartas de intención, algunos con certificación de prestación de servicios, pero ningún contrato formalizado. Así las cosas el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** no garantiza la prestación de las actividades de los programas de protección específica y detección temprana en la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo.

g) Sistema de información

1. Consolidado Nacional Cáncer, presentan base de datos nacional de pacientes con el registro de datos de identificación, afiliación, diagnóstico y tratamiento actual. Se evidencia que en este consolidado hay datos de los pacientes que no se registran como son: Código del diagnóstico CIE 10, nombre del diagnóstico CIE10, IPS de atención de patología de alto costo, y Tratamiento actual. Al respecto se evidencia que SOLSALUD EPS S no realiza un permanente seguimiento a esta cohorte, por cuanto se observa que hay variables que no se diligencian y que son importantes conocerlas para realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

2. Consolidado Nacional de pacientes HTA y con Diabetes Mellitus, se evidencia a cohorte de 23.667 pacientes afiliados al régimen subsidiado y régimen contributivo, se observa en la cohorte datos sin diligenciar como son: fecha de realización de los exámenes, consultas de control, tipo de diabetes, etc.

3. información que no permite realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

4. Consolidado Nacional de pacientes diagnosticados con Insuficiencia renal crónica IRC con una cohorte de 841 pacientes para los dos regímenes contributivo y subsidiado, se evidencian datos sin registrar como son fechas de inicio de tratamiento, hemodiálisis, trasplantes, diálisis peritoneal, IPS asignada, información que no permite realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

5. Consolidado Nacional de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis multidrogo resistentes MDR, se evidencia una corte de 19 pacientes en 6 departamentos. En cuanto al suministro de los medicamentos para el tratamiento cuando son multidrogo resistentes, se observa una tutela interpuesta por un paciente para el suministro de los medicamentos.

6. El **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** informa que se tiene la administración de estos medicamentos con el laboratorio Varsalius Fharma, se realiza a través de la modalidad de anticipo.

7. Consolidado de VIH, se evidencia la cohorte de 1070 pacientes diagnosticados con VIH del régimen contributivo y subsidiado, se evidencia: falta de ingreso de datos como cambio de la terapia ARV, adherencia al tratamiento, tratamiento ARV, fecha de inicio del tratamiento, información que no permite realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

8. Consolidado lesiones Preneoplasicas de CA de Cuello Uterino, se evidencia una cohorte de 1910 pacientes del régimen subsidiado y contributivo, se encuentran datos sin diligenciar como son fecha de resultado de la Citología, fecha de inicio del tratamiento, etc., información que no permite realizar el respectivo seguimiento a los pacientes.

b) Inhabilidades e incompatibilidades en la Junta Directiva.

La Junta Directiva es el órgano de dirección y representación del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y **d**el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** sus miembros reciben ingresos por pertenecer a la Junta Directiva son nombrados por la Asamblea General de accionistas, conformada por nueve principales y sus respectivos suplentes, en las hojas de vida de los miembros principales están las declaraciones de no estar incursos en las incompatibilidades e inhabilidades relacionadas en el Decreto-ley 973 de 1994 y Ley 269 de 1996 y estándar Técnico Administrativo, dentro de los miembros suplentes faltan las declaraciones de cinco personas y las hojas de vida de otros tantos.

Durante el año 2010 y a junio de 2011, los miembros de la Junta Directiva recibieron en total la cantidad de $623 millones, de los cuales $403 millones corresponden a los nueve (9) miembros principales, llama la atención que algunos miembros suplentes reciben ingresos, lo que requiere la explicación de la institución. Llama la atención los ingresos recibidos por el doctor Álvaro José Agon Martínez, miembro suplente de la junta quien recibió dineros por más de $172 millones por concepto en su mayoría como honorarios como abogado en procesos ejecutivos en contra del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.,** realizados por algunos municipios donde el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** administra los recursos del régimen subsidiado.

IV. Y en la causal de graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Nacional de Salud que a juicio de ésta no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad, entre otros aspectos por lo siguiente:

a) Diferencias de información Financiera 2008 y 2009, del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**

Por diferencias de información Financiera de los años 2008 y 2009, ya que al comparar los saldos del balance de prueba, con corte 31 de diciembre de 2008 y 2009, con los reportados por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** en los mismos periodos, a través del archivo tipo 001 -Catálogo de cuentas, en cumplimiento de la Circular Única, se detectó diferencias en las cuentas efectivo, deudores, obligaciones financieras, cuentas por pagar y reservas, las cuales deben ser sustentadas por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

b) Diferencias información financiera 2008 y 2009 del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,**

Al confrontar los saldos de los balances de prueba mensualizados definitivos suministrados por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**, al corte 31 de diciembre de 2008 y 2009, con los reportados, a través del Archivo tipo 001-Catálogo de cuentas, en cumplimiento de la Circular Única, se detectó diferencias en las cuentas: Efectivo, deudores, propiedad planta y equipo, obligaciones financieras y cuentas por pagar, las cuales deben ser sustentadas por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

c) Reservas Técnicas –Flujo de Recursos

El Archivo tipo 17/18 –Edad y Morosidad de las Cuentas por Pagar a Proveedores, registra cuentas por pagar a diciembre de 2010, marzo y junio de 2011, por valor de $33.784.498 miles, $47.939.827 miles y $52.702.645 miles, respectivamente, no obstante según catálogo de cuentas las mismas ascienden a la suma de $33.808.639 miles, $47.320.729 miles y $51.991.501 miles, respectivamente, presentándose diferencias en la información, en cuantía de $24.141 miles, $619.098 miles y $711.144 miles, en su orden, que deben ser explicadas por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieros.

Al confrontar los saldos del balance de prueba suministrado al corte 31 de diciembre de 2008, con el reportado por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**, a través del Archivo tipo 001-Catálogo de cuentas, en cumplimiento de la Circular Única, se detectó diferencia en la cuenta: Ingresos no operacionales en la suma de $4.180.126 miles, la cual debe ser sustentada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.**, toda vez que esta situación genera incertidumbre frente a la razonabilidad de las cifras de los estados financieras.

d) Vigilancia en salud pública.

Con relación al sistema de vigilancia en salud pública, se solicita la información de los eventos centinela de la vigencia 2010 para el Régimen Subsidiado, información enviada a la SNS mediante NURC 1-2011-045337 junio 9 de 2011. Al respecto se encontró que la información suministrada en el momento de la visita en medio físico no coincide con la información suministrada en medio magnético, lo anterior se refiere a los datos encontrados en número de niños de bajo peso al nacer y número de niños con otitis media supurativa.

Respecto a la Mortalidad Materna, en el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.**, se evidencia que no hay congruencia en los datos suministrados en medio físico y en medio magnético, por cuanto en medio magnético se evidencia 13 muertes notificadas, en el medio físico se reportaron 12, se revisaron la totalidad de las unidades de análisis encontrándose los siguientes hallazgos:

1. Unidades de análisis interinstitucionales debidamente firmadas por los asistentes.

2. Unidades de análisis interinstitucionales sin firma de los asistentes (caso del municipio de Malambo, y ESE Paz del Río, Centro de salud san Benito, corregimiento la Palma Sucre).

3. Unidades de análisis con planes de mejoramiento, pero no hay evidencia del seguimiento del cumplimiento de las acciones de mejora.

4. No se evidencia participación en las unidades de análisis de los representantes de la IPS, ni se observan las unidades de análisis donde hay participación del departamento.

5. Se observa que en las unidades de análisis suministradas por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.,** no presentan la metodología unificada, es decir la metodología de "La ruta de la Vida – Camino a la supervivencia", cuyo

modelo permite planear intervenciones en diferentes momentos para reducir la mortalidad materna, se determinan las barreras traducidas en demoras que se relacionan con las causas no médicas que intervienen en las muertes maternas.

6. Se evidencia que en las unidades de análisis se utilizan diferentes metodologías para la elaboración de los planes de mejoramiento.

7. No se evidencia el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento enunciados en las unidades de análisis. Situación que no permite mejorar las demoras presentadas en el proceso de atención: Oportunidad en el reconocimiento del problema, toma de decisiones, acceso a la atención y calidad de la atención.

En cuanto a la Mortalidad Materna en el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**, se encontró para la vigencia 2010 2 muertes maternas correspondientes a los departamentos del Cesar y Santander (ver documento impreso Casos de muertes maternas 2010), pero en medio magnético se evidencia en el cuadro de indicadores centinela 4 muertes maternas notificadas. Información no es congruente.

e) Evaluación del sistema de información del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**

Con el fin de desarrollar el proceso de evaluación del sistema de información, del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A., se solicitó a la Dirección Nacional de Tecnología la Información de la base de datos de afiliados, donde se evidencia que al corte del 1° de agosto de 2011, presenta 157.559 afiliados activos.**

Se hicieron cruces de datos en donde se observa lo siguiente:

1. Cruce Bases de Datos Realizada en el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**

Detalle de resultados de las consultas realizadas con corte 1° de agosto de 2011 en la Base de Datos, según las consultas hechas por los Ingenieros: Óscar Salazar Ortiz, Ingeniero de desarrollo de Software y John William Quintero Coordinador administrativo de Bases de Datos, como lo muestra el siguiente cuadro:

A continuación se muestra el resultado de los procesos de validación:

1. Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, habian **340** afiliados Activos del Régimen contributivo con tipo de documento C.C. y menores de 18 años.

2. Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, habían **935** afiliados Activos del Régimen contributivo con tipo de documento T.I. Mayores de 18 años.

3. Se evidencio que al 1° de agosto de 2011, habian **136** afiliados Activos del Régimen contributivo con tipo de documento R.C. mayores de 18 años.

2. Duplicidad Afiliados Bases de Datos entregada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A., del mes de mayo 2011.**

a) Se presenta duplicidad de 2.432 afiliados al cruzar por primer apellido, primer nombre y fecha de nacimiento de la base de datos entregada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** del mes de mayo de 2011, como lo muestra la siguiente consulta:

```
SELECT APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC, COUNT(*) AS VECES
--INTO DUPCONTRIBUTIVO
FROM dbo.Contributivo052011
WHERE ESTADO LIKE '%ACTIVO%'
GROUP BY APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC
HAVING COUNT(*) > 1
ORDER BY COUNT(*)
```

b) Se presenta duplicidad de 2.379 afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, primer nombre y fecha de nacimiento como lo muestra la siguiente consulta:

```
SELECT TIPDOCAFI, NUMDOCAFI, APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC, COUNT(*) AS VECES
--INTO DUPCONTRIBUTIVOPORNUM
FROM dbo.Contributivo052011
WHERE ESTADO LIKE '%ACTIVO%'
GROUP BY TIPDOCAFI, NUMDOCAFI, APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC
HAVING COUNT(*) > 1
ORDER BY TIPDOCAFI, NUMDOCAFI, APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC
```

3. La base de datos de los afiliados se cruzó con la información reportada por el Fosyga y arrojo los siguientes resultados:

a) Base de Datos del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.,** de mayo 2011 y Fosyga Régimen Contributivo mayo 2011.

Se presenta duplicidad de 954 afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre y fecha de nacimiento como lo muestra el siguiente proceso:

```
SELECT A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODENT,
B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI
--INTO DUPCONTRIBUTIVOBDUAEPS
FROM dbo.Contributivo052011 AS A,
BDUA_052011.dbo.[9000472828052011073] AS B
WHERE A.ESTADO LIKE '%ACTIVO%' AND ( A.TIPDOCAFI = B.TIPIDEAFI
AND A.NUMDOCAFI = B.NUMIDEAFI AND A.CodEPS <>
RTRIM(B.CODENT))
GROUP BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODENT,
B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI
ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODENT,
B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI
```

b) Base de Datos Solsalud Régimen Contributivo de mayo 2011 y Fosyga Régimen Subsidiado de Mayo 2011

Se presenta duplicidad de 4.830 afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre y fecha de nacimiento como lo muestra el siguiente proceso:

```
SELECT A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS AS
CODENT, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI
--INTO DUPCONTRIBUTIVOBDUA_SUB_EPS
FROM dbo.Contributivo052011 AS A,
BDUA_052011.dbo.[9000472828052011074] AS B WHERE A.ESTADO
LIKE '%ACTIVO%', AND (A.TIPDOCAFI = B.TIPIDEAFI AND A.NUMDOCAFI
= B.NUMIDEAFI AND A.CodEPS <> RTRIM(B.CODEPS))
GROUP BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS,
B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI
ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS,
B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI
```

c) Base de Datos Solsalud Régimen Contributivo mayo 2011 y Solsalud Régimen Subsidiado mayo 2011.

Se presenta duplicidad de 2 afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre y fecha de nacimiento como lo muestra el siguiente proceso:

```
SELECT A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS AS
CODENT, B.TIPDOCAFI AS TIPAFI, B.NUMDOCAFI AS NUMIDE
INTO DUPSUBSIDIADOCONTRIBUTIVOEPS
FROM dbo.Subsidiado052011 AS A, dbo.Contributivo032011 AS B
WHERE A.TIPDOCAFI = B.TIPDOCAFI AND A.NUMDOCAFI = B.NUMDOCAFI
AND A.CodEPS <> B.CODEPS
GROUP BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS,
B.TIPDOCAFI, B.NUMDOCAFI
ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS,
B.TIPDOCAFI, B.NUMDOCAFI
```

f) Evaluación del sistema de información del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.**

Con el fin de desarrollar el proceso de evaluación del sistema de información, del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** se solicitó a la Dirección Nacional de Tecnología la Información de la base de datos de afiliados, donde se evidencia que a corte del 1° de agosto de 2011, presenta 1.215.995 afiliados activos.

Se hicieron cruces de datos en donde se observa lo siguiente:

1. Cruce Bases de Datos Realizada en el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.**

Detalle de resultados de las consultas realizadas con corte 1° de agosto de 2011 en la Base de Datos, según las consultas hechas por los Ingenieros: Óscar Salazar Ortiz, Ingeniero de desarrollo de Software y John William Quintero Coordinador Administrativo de Bases de Datos, Como lo muestra el siguiente cuadro:

i. Al Realizar cruces de la Base de Datos Interna se encontraron las siguientes inconsistencias:

ii. A continuación se muestra el resultado de los procesos de validación:

iii. Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, habían **75** Afiliados Duplicados Activos por nombre1, nombre2,Apellido1, apellido2 y fecha de nacimiento.:

iv. Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, habían **161** Afiliados Activos del Régimen Subsidiado con fecha de nacimiento menores al 1° de enero de 1901.

v. Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, habían **88** Afiliados Activos del Régimen Subsidiado con fecha de afiliacion a la EPS menor que la fecha de nacimiento.

vi. Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, habían **332** Afiliados Activos del Régimen Subsidiado con fecha de carnetizacion menor que la fecha de nacimiento.

vii. Se evidenció que al 1° de agosto de 2011, habían **418** Afiliados Activos del Régimen Subsidiado con tipo de documento CC y menores de 18 años.

2. Duplicidad Afiliados Bases de Datos entregada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A., del mes de mayo 2011.**

c) Se presenta duplicidad **de 1.465 afiliados** al cruzar por primer apellido, primer nombre y fecha de nacimiento de la base de datos entregada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD**

SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A., del mes de mayo de 2011, como lo muestra la siguiente consulta:

```
SELECT APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC, COUNT(*) AS VECES
INTO DUPSUBSIDIADOACT
FROM dbo.Subsidiado052011
WHERE ESTADO = 'ACTIVO'
GROUP BY APELLIDO1, NOMBRE1, FECNAC
HAVING COUNT(*) > 1
ORDER BY COUNT(*)
```

viii. La base de datos de los afiliados se cruzó con la información reportada por el Fosyga y arrojo los siguientes resultados:

d) Base de Datos del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.,** mayo 2011 y Fosyga Régimen Subsidiado Mayo 2011.

Se presenta duplicidad de **12.772** afiliados al cruzar por tipo de documento, número de documento, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre y fecha de nacimiento como lo muestra el siguiente proceso:

```
SSELECT A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS AS
CODENT, B.TIPIDEAFI, B.NUMIDEAFI
--INTO DUPSUBSIDIADOBDUA_SUB_EPS
FROM dbo.Subsidiado052011 AS A,
BDUA_052011.dbo.[9000472828052011074] AS B
WHERE A.ESTADO LIKE '%ACTIVO%' AND (A.TIPDOCAFI = B.TIPIDEAFI AND
A.NUMDOCAFI = B.NUMIDEAFI AND A.CodEPS <> RTRIM(B.CODEPS))
GROUP BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS, B.TIPIDEAFI,
B.NUMIDEAFI
ORDER BY A.TIPDOCAFI, A.NUMDOCAFI, A.APELLIDO1, A.APELLIDO2,
A.NOMBRE1, A.NOMBRE2, A.FECNAC, A.CodEPS, B.CODEPS, B.TIPIDEAFI,
B.NUMIDEAFI.
```

Adicional a lo anterior, debe indicarse que ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la prestación de servicios de salud por parte **del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS y del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** a toda la comunidad usuaria afiliada a esta**,** a fin de garantizar el derecho al aseguramiento en salud y a la salud en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias que están generando el inadecuado aseguramiento en salud y la inadecuada prestación del servicio de salud**, el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud recomendó en Acta número 36 del 13 de febrero de 2012,** en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, **tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, e intervenir, con el fin de administrar EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A**., toda vez que existen los presupuestos fácticos que dan origen a esta medida.

Es así, que este organismo de inspección, control y vigilancia, se encuentra frente a una situación que requiere de su presencia inmediata, para que en la medida de que así lo establezcan las competencias asignadas, sea adoptada una decisión que permita determinar si el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** debe ser objeto de liquidación o de toma de medidas para desarrollar su objeto social y garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación de los servicios de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Es necesario tener en cuenta que se considera, se debe garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación de los servicios de salud del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**, por lo que esta Superintendencia cuenta con plenas facultades legales para la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**

Teniendo en cuenta que:

I. En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2º del Decreto 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud.

II. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, para resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios, mejorar la calidad en la prestación de los mismos, y enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

III. El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros.

IV. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

V. El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS y EPSS la administración del riesgo de salud de los afiliados.

VI. Las EPS y EPSS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

VII. En materia de salud, la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

VIII. Las EPS y EPSS que aseguran servicios de salud y garantizan la prestación de los servicios de salud no les es aplicable el principio de qué pueden hacer con ellos, todo lo que no esté prohibido por la ley; para tales aseguradoras y prestadoras, rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

IX. La Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las EPS y EPSS sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993 y las normas que la desarrollan.

Es de resaltar que el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** se encuentran obligados a demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está autorizada y habilitada para operar, la implementación y mantenimiento de la capacidad técnica, administrativa y financiera, acreditada para efectos de su operación.

Así las cosas, la capacidad técnica, administrativa y financiera deberá ser evaluada y cumplida en su totalidad mientras dure la operación y administración de recursos del Régimen Contributivo y del Régimen subsidiado en Salud por parte del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**

Es preciso indicar qué se entiende por aseguramiento en salud:

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

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

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** como ASEGURADORES EN SALUD son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, quienes deberán responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

De lo anterior expuesto se concluye que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que actualmente se encuentra operando el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** dichos programas generan un riesgo inminente, no sólo en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud ofertados a su población afiliada, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud, hecho por el cual la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra obligada a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, máxime, cuando de los hallazgos antes referidos, se desprende sin lugar a equívocos, la existencia de suspensión en el pago de sus obligaciones, de incumplimiento reiterado a las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud debidamente expedidas por esta, de violación a la ley, y de graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Nacional de Salud que a juicio de esta no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad, en virtud de la visita ordenada por medio del Auto número 000366 del 28 de julio 11 de 2011, configurándose por ende, las causales a que se refieren los literales a), d) e) y h) del numeral 1 del artículo 114 de la Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999 y adicionado por los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003.

De esta manera, la Superintendencia Nacional de Salud debe proceder a actuar en forma inmediata, a fin de proteger el derecho al aseguramiento en salud, a la salud y a la vida de las personas que pueden resultar afectadas, ante la falta de garantía en la administración del riesgo en salud de los afiliados al **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y al **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.,** programas que por lo expuesto a lo largo del presente proveído, no garantizan su adecuado funcionamiento, así como tampoco el cabal desarrollo de su objeto social, conforme a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por lo que la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra obligada a propender a que el aseguramiento en salud y la cobertura del servicio de salud, frente a las dificultades de un ente responsable del proceso de aseguramiento y de garantía en la prestación

del servicio de salud, no impliquen vulneración de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni pongan en riesgo el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud, este último que debe brindarse en forma accequible, oportuna, segura, pertinente, continua y con calidad, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, el aseguramiento en salud y los servicios de salud deben ser sostenibles en el largo plazo, teniendo en cuenta que de no ser esto posible se colocarían en riesgo los principios superiores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la medida que aquí se adopta tiene como finalidad garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para con ello, en consecuencia, buscar superar las deficiencias que ocasionan el inadecuado aseguramiento en salud y la inadecuada prestación del servicio de salud, buscando garantizar las normas técnicas y científicas relacionadas con la calidad de los mismos, así como los derechos de los afiliados, teniendo esta medida como objeto, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege, así como el establecimiento de la situación real de las intervenidas, a fin de lograr el cabal cumplimiento de su objeto social, y de determinar si el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** pueden ser objeto de salvamento, o si por el contrario, dichos programas deben ser objeto de revocatoria de su autorización y/o habilitación.

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

Adicional a lo anterior, debe indicarse que ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de servicios de salud por parte del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** a toda la comunidad afiliada a estos, a fin de garantizar el derecho a la salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias que están generando el inadecuado proceso de aseguramiento en salud y la inadecuada prestación del servicio de salud, esta Superintendencia acatando sus cometidos constitucionales y legales y en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, se ve avocada ante la situación presentada, y en cumplimiento de las atribuciones que le otorga los parágrafos 1° y 2° del artículo 230 y el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los artículos 20, 21, 22 y 24 de la Ley 510 de 1999, el numeral 42.8 del artículo 42, los incisos 1 y 5 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003, los artículos 35, 36, el artículo 37, el artículo 39, los literales a), c), d), e), f), h) y j) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, los artículos 114 y 115 del Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto 1922 de 1994, el Decreto 788 de 1998, el artículo 4 del Decreto 783 de 2000 el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el inciso 1º del artículo 6º del Decreto 506 de 2004, y en especial con el artículo 1, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, del artículo 3°, los numerales 1, 6 y 8 del inciso 1 y el parágrafo del artículo 4°, el artículo 5°, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 34, 38 y 40 del artículo 6°, numerales 3, 7, 8, 9, 13, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8° del Decreto 1018 de 2007, los artículos 9.1.1.1.1. al 9.1.2.1.3. del Decreto 2555 de 2010, y la Resolución 1272 de 2011, a tomar **MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A. con NIT. 804.001.273-5., COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA,** toda vez que existen los presupuestos fácticos que dan origen a esta medida cautelar.

Expuesta la situación presentada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** la Superintendencia Nacional de Salud considera que las circunstancias y hechos que ponen en riesgo no sólo los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también la cobertura en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud por parte del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.,** y que motivan la decisión que aquí se adopta, demuestran, la existencia de conductas que deben observarse en el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la entidad vigilada.

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

De esta manera, por lo expuesto a lo largo del presente proveído, se establece que el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A.,** ha incurrido en las causales a que se refieren los literales a), d), e) y h) del numeral 1 del artículo 114 de la Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999 y adicionado por los artículos 32, 33 y 34 de la Ley 795 de 2003, conforme a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud; razón por la cual la Superintendencia Nacional de Salud procede a **ADOPTAR MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR** el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S.A., COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA,** conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del plazo determinado y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la medida que aquí se adopta tiene como finalidad la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, el respeto debido a estas, para con ello en consecuencia, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege.

La medida cautelar aquí adoptada genera seguridad al usuario afiliado, de que la entidad a la cual se encuentre asegurado en salud cumpla con unos estándares definidos y cuente así con capacidad para administrar los recursos del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado con responsabilidad y eficiencia, y así garantizarle el proceso de aseguramiento en salud y el acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, no se puede desconocer que la decisión que se adopta mediante este Acto Administrativo, es sin perjuicio de verificaciones posteriores de la Superintendencia Nacional de Salud, al **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL** *RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS* **DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**, durante todo el tiempo de operación, puesto que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar el monitoreo del cumplimiento de los estándares de operación, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas; y al **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**, durante todo el tiempo de operación, puesto que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar el monitoreo del cumplimiento de los estándares de operación, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas y sin perjuicio de la verificación de las condiciones de permanencia establecidas en los artículos 7, 8 (modificado por el artículo 3° del Decreto 3556 de 2008) y 9° del Decreto 515 de 2004, conforme a lo establecido en los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, las cuales se deberán demostrar y mantener por parte **DEL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO** durante todo el tiempo de operación, puesto que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar el monitoreo de su cumplimiento, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas; por lo que, en el evento de verificar deficiencias o irregularidades en su cumplimiento, se adoptarán las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, una vez agotado el derecho a la defensa, al debido proceso, y a la contradicción que le asista a la EPS y a la EPSS.

Por lo que, en el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de operación del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO** o de las condiciones de permanencia en la habilitación del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO,** y la no garantía del aseguramiento en salud, la Superintendencia Nacional de Salud, en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas de fondo tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud y que por ende lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias técnico-administrativas, las deficiencias técnico científicas, las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía del aseguramiento en salud de su población afiliada, que se detecten, si a ello hubiere lugar, o a proceder a la aplicación de las sanciones que fueren del caso.

De esta manera, se concluye que dentro del término que se otorgue y con el fin de garantizar el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud de los afiliados del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS De la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A.,** el Agente Especial Interventor, deberá desarrollar las actividades tendientes a determinar si el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A.,** pueden o no cumplir con su objeto, y adoptar o no otras medidas, o si por el contrario el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A.,** deben ser objeto de liquidación y por ende de revocatoria de su autorización y habilitación.

7.1. ADOPCIÓN DE MEDIDA CAUTELAR DE TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y DE INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA, SEÑALANDO LAS CONDICIONES EXCEPCIONALES Y TEMPORALES.

La medida que aquí se adopta consistirá en:

I. La **REMOCIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL** del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**

II. La **DESIGNACIÓN DE AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR** del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**

III. La **REMOCIÓN DEL REVISOR FISCAL** del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EPS** y del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA SOCIEDAD SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD EPS S. A.**

IV. La **designación de Contralor** del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** y

V**. La presentación y cumplimiento** del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS De la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A., de un Plan de Acción de la medida cautelar de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa adminsitrativa para administrar**, conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del plazo determinado y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control.

Advirtiendo que **la medida cautelar de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para administrar, como instituto de salvamento y protección de la confianza pública,** adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones, de acuerdo a lo regulado en el numeral 4º del artículo 24 de la Ley 510 de 1999 que modifica el artículo 291 del Decreto-ley 663 de 1993, en el inciso 3° del artículo 6º del Decreto 506 de 2005 y en el inciso 2º del artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 25255 de 2010, en cuanto al "Cumplimiento y notificación de la decisión de toma de posesión", **será de aplicación inmediata,** y en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

7.2. Remoción del representante legal y designación de agente especial interventor en la medida cautelar de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para administrar.

A) De conformidad con el marco normativo que regula los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas por esta Superintendencia y aplicando por remisión las disposiciones previstas en el artículo 295 y 296 del Decreto-ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, designar y remover discrecionalmente a los interventores, liquidadores y contralores.

B) Una vez revisado el registro de Interventores, Liquidadores y contralores que lleva la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, por disposición del numeral 4 del artículo 21 del Decreto 1018 de 2007, se determinó que existen personas idóneas para ser designadas como Agente Especial Interventor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS De la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

C) Por otra parte, la Resolución 1272 de 2011, reglamentó la creación y funcionamiento del Comité de Intervenciones y en el numeral 5 del artículo 5°, relativo a funciones del Comité, dispuso:

"5. Evaluar y recomendar la designación o remoción de agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades intervenidas, con fundamento en el Registro de Liquidadores e Interventores y en el Registro de Contralores, así como evaluar y recomendar la designación y fijación de la remuneración inicial de los promotores, en acuerdos de reestructuración de pasivos de entidades vigiladas".

D) El doctor Mario Alberto Posada Rojas, identificado con cédula de ciudadanía número 79451740 de Bogotá, cumple con los requisitos establecidos y exigidos en la Resolución número 1947 del 4 de noviembre de 2003 expedida por esta Superintendencia.

E) Adicionalmente a lo expuesto, es preciso indicar que el doctor Mario Alberto Posada Rojas, resulta ser la persona idónea para ejercer el cargo de Agente Especial Interventor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del R***égimen Subsidiado* **EPSS De la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A.**

f) De la misma manera el Comité de Intervenciones, en sesión del día 13 de febrero de 2012, según consta en Acta 36, recomendó designar al doctor Mario Alberto Posada Rojas para ejercer las funciones de Agente Especial Interventor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

g) Igualmente, el Agente Especial Interventor designado, en virtud de las facultades conferidas en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999 y siguientes, ejerce funciones públicas transitorias; en consecuencia, el nombramiento y desempeño, no constituye ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de Medida Cautelar Preventiva de toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

h) Ahora bien, el Decreto número 2555 de 2010 respecto al Agente Especial Interventor, establece lo siguiente:

"Artículo 9.1.1.2.1 Competencia del agente especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 5°.> Mientras no se disponga la liquidación, la representación legal de la entidad estará en cabeza del agente especial. El agente especial podrá actuar como liquidador.

Artículo 9.1.1.2.2 Naturaleza de las funciones del agente especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 6°.> De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, los agentes especiales ejercen funciones públicas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad, cuando sea el caso, de las reglas de derecho privado a los actos que ejecuten en nombre de la entidad objeto de la toma de posesión.

El agente especial deberá tomar posesión ante el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafin y la Superintendencia Financiera de Colombia. Para efectos de dar la publicidad correspondiente la designación y las posesiones deberán inscribirse en la cámara de comercio del domicilio principal de la entidad y en las demás ciudades en las cuales la misma tenga sucursales. Sin perjuicio del deber de cumplir con la inscripción en la cámara de comercio, tanto el agente especial como el revisor fiscal asumirán las respectivas funciones a partir de la posesión de los respectivos cargos.

En la medida en que los agentes especiales deben posesionarse ante la Superintendencia Financiera de Colombia, el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafin deberá designar como agente especial, personas que se encuentren en posibilidad de cumplir con los requisitos exigidos por la entidad de vigilancia y control, para dar posesión a los administradores de entidades financieras sometidas a su vigilancia.

Artículo 9.1.1.2.3 Seguimiento de la actividad del agente especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 7°.> De conformidad con el artículo 291 numeral 7 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, corresponde al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-*Fogafin realizar el seguimiento de la actividad del agente especial, sin perjuicio de la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia sobre la entidad intervenida, mientras no se disponga su liquidación.*

ARTÍCULO 9.1.1.2.4 FUNCIONES DEL AGENTE ESPECIAL.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 8°> Corresponde al agente especial la administración general de los negocios de la entidad intervenida. Las actividades del agente especial están orientadas por la defensa del interés público, la estabilidad del sector financiero, y la protección de los acreedores y depositantes de la entidad intervenida. El agente especial tendrá los siguientes deberes y facultades:

1. Actuar como representante legal de la intervenida y en tal calidad desarrollar todas las actividades necesarias para la administración de la sociedad y ejecutar todos los actos pertinentes para el desarrollo del objeto social.

2. Si es del caso, separar en cualquier momento los administradores y directores de la intervenida que no hayan sido separados por la Superintendencia Financiera de Colombia en el acto que ordenó la toma de posesión.

3. Promover la celebración de acuerdos de acreedores, de conformidad con lo señalado en el numeral 19 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999.

4. Adelantar el recaudo de los dineros y la recuperación de los activos que por cualquier concepto deban ingresar a la entidad intervenida, para lo cual podrá ofrecer incentivos por la denuncia de la existencia y entrega de tales activos.

5. Administrar los activos de la intervenida.

6. Velar por la adecuada conservación de los bienes de la entidad, adoptando las medidas necesarias para mantener los activos en adecuadas condiciones de seguridad física y ejerciendo las acciones judiciales y administrativas requeridas para el efecto.

7. Continuar con la contabilidad de la entidad.

8. Ejecutar todos los actos y efectuar todos los gastos que a su juicio sean necesarios para la conservación de los activos y archivos de la entidad.

9. Bajo su responsabilidad promover las acciones de responsabilidad civil o penales que correspondan contra los administradores, revisor fiscal y funcionarios de la intervenida.

10. Suministrar a la Superintendencia Financiera de Colombia y al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras-Fogafin la información que las entidades requieran.

11. Si es el caso, impetrar las acciones revocatorias de que trata el numeral 7 del artículo 301 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el inciso primero del artículo 27 de la Ley 510 de 1999, y

12. Las demás derivadas de su carácter de administrador y representante legal de la entidad.

Parágrafo. El agente especial deberá contar con la autorización previa de la Superintendencia Financiera de Colombia para la adopción de las medidas en las que la ley específicamente exige tal autorización."

"(...)"

"Artículo 9.1.2.1.3 Rendición de cuentas por parte del agente especial.

<Fuente original compilada: D. 2211/04 artículo 15> ***Si la Superintendencia Financiera de Colombia decide levantar la medida de toma de posesión, el agente especial convocará a la asamblea general de accionistas de la Intervenida, a fin de que procedan a nombrar los nuevos directivos y al revisor fiscal.***

El agente especial rendirá informe a la asamblea general que para el efecto convoque, en los términos previstos en el artículo 45 de la Ley 222 de 1995. La entidad permanecerá bajo la administración del agente especial hasta que el nuevo representante legal se posesione debidamente ante la Superintendencia Financiera de Colombia" *(Negrilla y Subrayado fuera de texto).*

7. 3. Remoción del Revisor Fiscal y Designación de Contralor en la Medida Cautelar de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.

a) La Ley 100 de 1993 en su artículo 228, estableció la obligatoriedad de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, de contar con Revisor Fiscal.

b) Con respecto al Revisor Fiscal se tiene en cuenta que el Consejo de Estado, en Sentencia 15730 de 2007, expresó lo siguiente:

"(...) la institución de la revisoría fiscal ofrece credibilidad de la situación financiera, de un adecuado sistema de control interno, del manejo de la contabilidad y del cumplimiento de las disposiciones estatutarias y legales, lo que preserva la protección de terceros e incluso del mismo Estado (...)".

c) La Resolución número 1947 del 4 de noviembre de 2003, expedida por esta Superintendencia, estableció los lineamientos pertinentes a los requisitos para el nombramiento y posesión de interventores, liquidadores y contralores designados por la Superintendencia.

d) Ahora bien es importante atender lo dispuesto en el inciso primero, numeral 3, capítulo Segundo, Título XI, de la Circular Única, expedida por esta Superintendencia, a través del cual se establece que las funciones que corresponden a los contralores, son de la misma esencia y naturaleza de los revisores fiscales, evento por el cual y para el evento, es importante aludir al marco conceptual y normativo de la revisoría fiscal, sobre cuyo tema se ha pronunciado la Superintendencia de Sociedades, mediante Circular Externa 115-000011 del 21 de octubre de 2008, en la que expresó:

"El artículo 334 de nuestra Constitución Política asigna al Estado la dirección general de la economía, y le otorga la facultad de intervenir por mandato de la ley en las distintas etapas del proceso económico, desde la producción hasta el consumo de los bienes, y servicios. Muchas son las leyes, decretos y reglamentos que se han dictado al amparo de ciertas normas constitucionales, regulando varios y numerosos aspectos de la economía en todos sus sectores".

"La Revisoría Fiscal desempeña un papel de especial importancia en la vida del país, a tal punto que una labor eficaz, independiente y objetiva, brinda confianza para la inversión, el ahorro, el crédito y en general contribuye al dinamismo y al desarrollo económico. Como órgano privado de fiscalización, la revisoría está estructurada con el ánimo de dar confianza a los propietarios de las empresas sobre el sometimiento de la administración a las normas legales y estatutarias, el aseguramiento de la información financiera, así como acerca de la salvaguarda y conservación de los activos sociales, amén de la conducta que ha de observar en procura de la razonabilidad de los estados financieros".

"Las funciones de Revisor Fiscal debidamente ejercidas, por lo demás, protegen a los terceros que encuentran en el patrimonio del ente económico la prenda general de sus créditos, de manera que debe dar confianza sobre el manejo de los recursos del ahorro, de la inversión y en general del manejo justo y equitativo del aparato productivo del país".

"La institución de la Revisoría Fiscal es un apoyo de vital importancia para las entidades que ejercen la inspección, vigilancia y/o control de las sociedades mercantiles; sus funciones le han sido asignadas por mandato legal, tales como las de velar por el cumplimiento de las leyes y acuerdos entre los particulares (Estatutos Sociales y decisiones de los órganos de administración), y dar fe pública, lo cual significa entre otros, que su atestación y firma hará presumir legalmente, salvo prueba en contrario, que el acto respectivo se ajusta a los requisitos legales, lo mismo que los estatutarios. Tratándose de balances, se presumirá además que los saldos han sido tomados fielmente de los libros y reflejan en forma razonable la correspondiente situación financiera en la fecha del balance (artículo 10 de la Ley 43 de 1990).

"Es precisamente en este entorno normativo y conceptual en el que el Estado advierte la importancia de la revisoría fiscal y, por lo mismo, debe ofrecerle todo su apoyo y colaboración para lo que convenga al buen suceso de su gestión fiscalizadora, cuyos desarrollos deben ser igualmente valorados por los terceros, los administradores y los propietarios de las empresas".

e) En el mismo sentido y disposición del numeral 4 del artículo 21 del Decreto número 1018 de 2007, la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales lleva el registro de interventores, liquidadores y contralores, del cual se determinó que existen personas idóneas para ser designadas como Contralor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**.

i) Por otra parte, la Resolución número 1272 de 2011, reglamentó la creación y funcionamiento del Comité de Intervenciones y en el numeral 5 del artículo 5°, relativo a funciones del Comité, dispuso:

"5. Evaluar y recomendar la designación o remoción de agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades intervenidas, con fundamento en el Registro de Liquidadores e Interventores y en el Registro de Contralores, así como evaluar y recomendar la designación y fijación de la remuneración inicial de los promotores, en acuerdos de reestructuración de pasivos de entidades vigiladas".

f) La firma Crowe Horwath Colombia S. A., con NIT. 830.000.818-9, cumple con los requisitos establecidos y exigidos en la Resolución número 1947 del 4 de noviembre de 2003 expedida por esta Superintendencia.

g) Adicionalmente a lo expuesto, es preciso indicar que la firma Crowe Horwath Colombia S. A., con NIT 830.000.818-9, resulta ser la persona jurídica idónea para ejercer el cargo de Contralor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

h) De la misma manera el Comité de Intervenciones, en sesión del día 23 de marzo de 2012, según consta en Acta 053 recomendó designar a la firma Crowe Horwath Colombia S. A., con NIT 830.000.818-9, para ejercer las funciones de Contralor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

i) De igual forma y según lo dispuesto en el artículo tercero de la Resolución número 000237 del 28 de enero de 2010, modificada por el artículo primero de la Resolución número 002659 del 12 de octubre de 2011, expedida por esta Superintendencia:

"*Los honorarios de los Contralores equivaldrán al ochenta por ciento (80%) del monto de los honorarios fijados al interventor o al liquidador*".

j) Igualmente, el Contralor designado, en virtud de las facultades conferidas en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999 y siguientes, y el artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero ejerce funciones públicas transitorias; en consecuencia, el nombramiento y desempeño, no constituye ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

7.4. Plan de Acción de la Medida Cautelar de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

El Plan de Acción de la Medida Cautelar de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, deberá cumplir como mínimo los siguientes aspectos:

1. Plan de Información a los afiliados, red de servicios, proveedores y otros organismos de control, a través del cual se convoque a todos los acreedores que tengan derecho a reclamarle a la entidad para que se registren y auditen todas las reclamaciones, y se informe sobre la medida cautelar adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y de la no afectación de los derechos de aseguramiento y de atención en salud de los afiliados.

2. Depuración Contable que permita establecer con claridad la realidad financiera de la entidad y en particular la depuración de las deudas o pasivos de las cuentas por cobrar o por pagar.

3. Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera, que estará orientado a garantizar la liquidez de la entidad, y el cumplimiento de los estándares financieros que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud para las EPS y EPSS, en particular lo que tenga que ver con la liquidez, el patrimonio, el capital y la rentabilidad, teniendo en cuenta que el plan de recuperación está encaminado a subsanar la insuficiencia financiera que presenta el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

El plan de recuperación y sostenibilidad financiera deberá incluir el siguiente programa de ajuste financiero, el cual tiene como objetivo central, asegurar los recursos financieros y económicos que permitan la atención adecuada de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y debe comprender lo siguiente:

i. Acta de aprobación del programa de ajuste financiero por parte del máximo organismo decisorio de la entidad, cuyo plan de acción no puede tener un horizonte mayor a tres años.

ii. Estados financieros certificados, correspondiente al mes base de inicio del programa de ajuste.

iii. Discriminación de activos y pasivos con accionistas o vinculados económicos que posean directa o indirectamente el 5% o más del capital de la EPS y EPSS. Se debe precisar las condiciones financieras en que los mismos fueron adquiridos.

iv. Condonación de la posible reclamación de acreencias por parte de los asociados, o en su defecto, la aceptación de dichos accionistas del pago subordinado al resto del pasivo externo.

v. Propuesta de capitalización.

vi. Propuesta de cesión y venta de activos fijos improductivos.

vii. Plan de acción de recobros.

viii. Plan de acción para la disminución gradual del pasivo generado por la prestación de servicios.

ix. Acuerdos de pago del pasivo externo.

x. Ajustes administrativos para racionalización de gastos.

xi. Flujo de caja mensual con la proyección de ingresos, egresos y plan de pagos de pasivos generados por la administración del sistema.

xii. Estados financieros mensuales proyectados en el horizonte del programa, con los respectivos indicadores financieros.

Que garantice el equilibrio operacional y la operación corriente de la entidad.

El plan de ajuste financiero tiene como objetivo fortalecer la capacidad de gestión, estableciendo estrategias para que la Entidad Promotora de Salud disponga de los recursos financieros necesarios para atender las obligaciones de pago de los servicios con los cuales se garantiza la atención en salud a los usuarios.

Este Plan debe tener en cuenta los riesgos financieros e incluir las acciones requeridas según corresponda para cada situación y entidad. A continuación se enuncian los riesgos más recurrentes en la operación financiera de las EPS y las acciones básicas que deberán contemplar para reducir, minimizar o subsanar los factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO FINANCIERO ACTIVOS		
CONCEPTO	RIESGO	ACCION
DISPONIBLE	EMBARGOS	GESTION DESEMBARGO
	SOBREGIRO CONTABLE.	DEPURACION Seg
DEUDORES - CUENTAS POR COBRAR	CUENTAS PENDIENTES DE RADICAR	RECLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION SNS No.4361 DE 2011, PARA EPS PRIVADAS O RESOLUCION CONTADURIA GENERAL DE LA NACION No. 421 de 2011PARA EPS PUBLICAS. ANALISIS CUENTAS NO RADICADAS
	SALDOS NO COMPENSANDOS Y REGISTROS GLOSADOS EN REGIMEN CONTRIBUTIVO	ANALISIS DE ANTIGÜEDAD DE LAS PARTIDAS, GESTION PARA SUSBSANAR LAS SITUACIONES PARA DISPONER DE LOS RECURSS
	GLOSAS	REVISION MOTIVOS DE GLOSA Y AJUSTE DEL PROCEDIMIENTO PARA PRESENTACION DE CUENTAS Y DISMINUCION DE GLOSA
	PROVISION CARTERA	REVISON DEL CALCULO Y AJUSTE DEL REGISTRO CON BASE EN EL ANALISIS DE COMPORTAMIENTO, TIPOLOGIA, RECUPERACION REAL DE CUENTAS POR COBRAR, OBJECIONES O GLOSAS..
	VENTA DE CARTERA NEGOCIOS DE FACTORING	REVISION ESTE TIPO DE TRANSACCIONES Y DE LOS COSTOS INHERENTES PARA AJUSTAR ESTAS OPERACIONES
INVERSIONES	INVERSION DE LA RESERVA TECNICA PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO	VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL REGIMEN DE INVERSION PARA RESERVAS TECNICAS

FACTORES DE RIESGO FINANCIERO ACTIVOS		
CONCEPTO	RIESGO	ACCIÓN
ACTIVOS FIJOS IMPRODUCTIVOS	IDENTIFICACIÓN	GESTIÓN DE CESIÓN O VENTA PARA GENERAR RECURSOS DE CAPITAL DE TRABAJO
VALORIZACIONES	REGISTRO CONTABLE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES, SOPORTES Y REGISTRO IDENTIFICANDO LOS CONCEPTOS QUE HACEN PARTE DEL CÁLCULO DEL MARGEN DE SOLVENCIA
FACTORES DE RIESGO FINANCIERO PASIVOS		
CONCEPTO	RIESGO	ACCIÓN
OBLIGACIONES FINANCIERAS	OPERACIONES DE CRÉDITO	REVISIÓN DE ESTE TIPO DE OBLIGACIONES, CUPOS ROTATIVOS Y COSTOS INHERENTES
PROVEEDORES	REGISTRO TOTAL DE OBLIGACIONES CAUSADAS Y PAGO OPORTUNO DE SERVICIOS DE SALUD	ANÁLISIS Y VERIFICACIÓN PROCEDIMIENTO DE REGISTRO TOTAL Y OPORTUNO DE OBLIGACIONES. REVISIÓN PAGOS DE SERVICIOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE. REVISIÓN ACUERDOS DE PAGO ELABORACIÓN PLAN DE PAGOS REVISIÓN DE CONTRATOS DE CAPITACIÓN Y EVENTO REVISIÓN DE LAS AUTORIZACIONES DE GIRO DIRECTO REALIZACIÓN DE CONCILIACIÓN CONTABLE DE LA CARTERA CON LOS PRESTADORES GESTIÓN EN LA CONCILIACIÓN MÉDICA DE GLOSAS A LOS PRESTADORES
CUENTAS POR PAGAR	A VINCULADOS ECONÓMICOS	REVISIÓN DE ORIGEN CUENTAS Y CANCELACIÓN SEGÚN PLAN DE PAGOS
PROVISIONES	PROVISIONES DE GLOSAS FORMULADAS	REVISIÓN DEL DEBIDO REGISTRO DE PROVISIONES DE GLOSAS A LA FACTURACIÓN RADICADA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
RESERVA TÉCNICA	REGISTRO DE AUTORIZACIONES, FACTURACIÓN RADICADA	REVISIÓN DEL REGISTRO OPORTUNO DE LAS AUTORIZACIONES DE SERVICIOS Y DE LA FACTURACIÓN RADICADA.
		CONCILIACIÓN CONTABLE DE LA CARTERA CON LOS PRESTADORES CONCILIACIÓN MÉDICA DE GLOSAS
		REVISIÓN DEL PAGO DE LA FACTURACIÓN RADICADA SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE

FACTORES DE RIESGO FINANCIERO PATRIMONIO		
CONCEPTO	RIESGO	ACCIÓN
CUENTAS DE PATRIMONIO	SALDOS Y PERTINENCIA DE LOS REGISTROS	REVISIÓN COMPONENTES, REGISTROS QUE LO MODIFICAN Y SALDOS
	REQUERIMIENTO DE CAPITALIZACIÓN	CÁLCULO Y PROYECCIÓN DEL VALOR REQUERIDO DE CAPITALIZACIÓN
FACTORES DE RIESGO MANEJO Y REPORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA - CIRCULAR ÚNICA		
CONCEPTO	RIESGO	ACCIÓN
PROCEDIMIENTOS CONTABLES	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS QUE GENERAN INFORMACIÓN CONTABLE Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS CONTABLES	REVISIÓN Y AJUSTE DE LOS PROCEDIMIENTOS CON BASE EN EL ANÁLISIS DE RIESGOS FINANCIEROS
INFORMACIÓN CIRCULAR ÚNICA	REPORTE DE INFORMACIÓN SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUPERSALUD	REVISIÓN DE LOS INFORMES PRESENTADOS Y DETERMINACIÓN DE LOS AJUSTES A IMPLEMENTAR Y METAS DE CUMPLIMIENTO

Los anteriores riesgos deberán ser analizados, así como los demás que sean identificados y programar en el Plan de Ajuste Financiero las acciones y metas que se consideren necesarias para el fortalecimiento financiero de la entidad, que genere los recursos necesarios para disponer del capital de trabajo requerido para garantizar el pago de las obligaciones, en el marco de lo establecido en las normas que regulan el flujo de los recursos del sector , que garanticen la prestación de los servicios a los usuarios.

4. Reorganizar y disponer de una red de servicios necesaria para prestar los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado en las condiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Estructurar y soportar la contratación de la red ofertada a los afiliados incluyendo los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Identificar el flujo de los recursos a la red garantizando de ser necesario en este, el Giro Directo, sin afectar la operación corriente de la entidad.

5. Monitoreo y evaluación en la atención en salud y en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Diseñar, presentar y cumplir un Plan de Seguimiento con las Asociaciones de Usuarios y el acompañamiento de la Superintendencia Delegada de Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, que permita conocer, registrar y controlar la atención efectiva de las enfermedades de mayor impacto en salud pública y de alto costo, y de los grupos vulnerables definidos por la normatividad vigente.

Así mismo, este Plan deberá registrar los motivos y el comportamiento de las Peticiones, quejas y Reclamos de los afiliados, que se registren tanto en la entidad objeto de la medida cautelar, como en la Superintendencia Nacional de Salud valorando su oportuna atención.

6. Auditoría Forense Contable a través de firmas especializadas para el evento, de acuerdo a lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud, con cargo a la entidad en Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, la cual estará encargada de recopilar procesar, analizar, presentar y sustentar de una manera sencilla veraz y profesional y objetiva información de índole contable que permita a sus practicantes dentro de un estándar forense dar testimonio calificado frente a interrogantes como: quién, por qué, qué, dónde, cómo y cuándo, se presentaron hechos o actos de tipo financiero o contable al interior de la entidad, sin llegar a determinar la existencia o no de fraude, dentro de investigaciones que puedan resultar extrajudicial, prejudicial o judicial con el fin de poder definir la controversia.

La Superintendencia Delegada para Medidas Especiales llevará el registro y evaluación de las firmas especializadas de Auditoría Forense Contable, a ser contratadas en la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.

El Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud recomendará las firmas especializadas de Auditoría Forense Contable, con fundamento en su registro y evaluación.

Las firmas en comento, deberán poseer experiencia e idoneidad demostrada como mínimo en contabilidad, criminología, investigaciones y la normatividad aplicable vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Elaboración de un plan que garantice el adecuado cumplimiento y fortalecimiento del Sistema de información acorde con los requisitos de habilitación establecido para las entidades que administren el régimen subsidiado que incluya como mínimo lo siguiente:

i. Sistema de Afiliación y Registro.

ii. Sistema de red prestadora.

iii. Sistema de Gestión de Indicadores.

iv. Seguimiento y Control a los servicios de salud prestados al afiliado.

v. Sistema Administrativo y Financiero.

vi. Sistema de Atención al Usuario.

Los sistemas de información deberán incluir las políticas de seguridad, de acceso a la información, oportunidad y calidad de la información que permita la interrelación entre los diferentes componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8. Estructurar Prácticas del Buen Gobierno y de Mejor Servicio, que deberán incluir en su objeto, como mínimo, los términos y condiciones bajo los cuales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** se comprometen a cumplir el Plan de Acción, así como los esquemas de seguimiento, teniendo como insumos, entre otros, aspectos administrativos, financieros y de gestión; y en las obligaciones del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.** en este, como mínimo las siguientes:

i. Estructurar y presentar el Plan de Acción con la aprobación previa y la evaluación correspondiente del Contralor aquí designado, y adelantar el seguimiento, evaluación y monitoreo, así como los ajustes correspondientes.

ii. Elaborar y entregar los reportes de información requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de los instrumentos de seguimiento que para tal fin se establezcan, como la Circular Única, entre otros.

iii. Presentar los informes de seguimiento en las fechas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

iv. Reportar la información financiera, administrativa y de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, con la periodicidad y oportunidad que requiera la Superintendencia Nacional de Salud.

v. Presentar, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, un informe de avance sobre el saneamiento financiero, con la evidencia en el mejoramiento en el acceso, la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud de su población afiliada.

vi. Suministrar la información que se requiera en desarrollo del proceso de auditoría integral que la Superintendencia Nacional de Salud realice, en los casos que lo considera necesario.

vii. Garantizar el oportuno y adecuado suministro de información requerida por las autoridades del orden territorial y del orden nacional de control, en relación con la ejecución del Código del Buen Gobierno.

viii. Realizar y validar, en conjunto con el contralor designado, un plan de cancelación de pasivos, así como el informe sobre el cumplimiento del plan con periodicidad mensual, a ejecutarse.

9. Tablero de Control, el Plan de Acción debe tener un Tablero de Control que identifique:

i. Las causales que dieron motivo a la imposición de la medida cautelar que aquí se adopta y las que se adicionen durante su desarrollo, y

ii. Las acciones que se definan para superarlas,

iii. Las actividades para normalizar la gestión.

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

Se advierte que como consecuencia de la adopción de la **Medida Cautelar de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, como Instituto de Salvamento y Protección de la Confianza Pública**, el Plan de Acción que desarrollará el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** debe estar orientado a subsanar definitivamente y sin dilaciones las situaciones que originaron esta medida cautelar, así como para prevenir en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. ***Adoptar*** *medida cautelar preventiva de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para administrar* el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.** con NIT 804.001.273-5, como Instituto de Salvamento y Protección de la Confianza Pública, cuyo domicilio es en la Carrera 26 N°. 30-70 de Bucaramanga (Santander), con la finalidad de establecer la situación real de la intervenida, lograr el cabal cumplimiento de su objeto social y garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Parágrafo 1°. Esta medida tiene por objeto que la Superintendencia Nacional de Salud, previo concepto del Comité de Intervenciones, determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo término contados a partir de la toma de posesión, si el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen, o si pueden adoptarse otras medidas.

Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable por la Superintendencia Nacional de Salud, por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la Superintendencia Nacional de Salud dispondrá la disolución y liquidación de la vigilada. Lo anterior sin perjuicio de que el Gobierno por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera en razón de las características de la entidad.

En el evento de que se disponga la liquidación de la entidad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la toma de posesión se mantendrá hasta que termine la existencia legal de la entidad o hasta que se entreguen los activos remanentes al liquidador designado por los accionistas, una vez pagado el pasivo externo. Si se decide adoptar las medidas necesarias para que la entidad pueda desarrollar su objeto social de acuerdo con las normas que la rigen u otras medidas, la toma de posesión se mantendrá hasta que la Superintendencia Nacional de Salud, previo concepto del Comité de Intervenciones, determine la restitución de la entidad a los dueños de esta.

Parágrafo 3°. El plazo que se fija, podrá ser prorrogado las veces que sea necesario, hasta que se subsanen las dificultades que dieron origen a la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., como instituto de salvamento y protección de la confianza pública**, y sin perjuicio de que previo concepto del Agente Especial Interventor aquí designado, y la evaluación por parte del Comité de Intervenciones de esta Superintendencia, se disponga la Liquidación del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y **d**el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** y por ende la consecuente Revocatoria de la Autorización del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, y/o la Revocatoria de la Habilitación del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

Artículo 2**°.** *La Medida cautelar preventiva de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para administrar el* **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** como Instituto de Salvamento y Protección de la Confianza Publica que aquí se adopta, conlleva:

a) La separación de los administradores y directores de la administración de los bienes de la intervenida.

b) La separación del revisor fiscal.

c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del Agente Especial Interventor designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada;

d) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 99 y 100 de la Ley 222 de 1995, y cuando allí se haga referencia al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar. La actuación correspondiente será remitida al Agente Especial Interventor;

e) La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la Medida Cautelar Preventiva de toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud librará los oficios correspondientes;

f) La interrupción de la prescripción y la no operancia de la caducidad respecto de los créditos a cargo de la entidad que hayan surgido o se hayan hecho exigibles antes de la Medida Cautelar Preventiva de toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.

En el evento en que se decrete la cesación de pagos o la liquidación de la entidad, o se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito, la misma dejará de estar sujeta al régimen de la renta presuntiva;

g) El que todos los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y de conformidad con las disposiciones que lo rigen. En relación con los créditos con garantías reales se tendrá en cuenta la preferencia que les corresponde, según sea el caso, esto es, de segundo grado si son garantías muebles y de tercer grado si son inmuebles.

Parágrafo 1°. La separación de los administradores y del revisor fiscal por causa de la Medida Cautelar Preventiva de toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, da lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa y por ello no generará indemnización alguna, cuando se pueda demostrar que los hechos que han generado la medida de toma de posesión se han producido como consecuencia de la responsabilidad del administrador o revisor fiscal, a título de dolo o a título de culpa grave.

Artículo 3°. ***Remover*** al doctor Fabián Rolando Méndez Cáceres, identificado con la cédula de ciudadanía número 13715548, del cargo de Representante Legal del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, o a quien haga sus veces, o a quien haya sido designado para el efecto.

Artículo 4°. *Designar* en cumplimiento de la Medida Cautelar Preventiva de toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS** de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A., al doctor Mario Alberto Posada Rojas portador de la cédula de ciudadanía número 79451740 de Bogotá, como Agente Especial Interventor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y del P**rograma de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** quien para todos los efectos será el Representante Legal de la intervenida.

Parágrafo 1°. El Agente Especial Interventor dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya tomado posesión hará un inventario preliminar de los activos y pasivos de la intervenida; además rendirá un plan de acción, dentro de los treinta (30) días siguientes a su designación, el cual debe contener las actividades a realizar con miras a subsanar los hechos que dan origen a la presente.

Parágrafo 2°. El Agente Especial Interventor designado ejercerá funciones públicas transitorias, esto es, tendrá la condición de auxiliar de la justicia, de conformidad con lo previsto en el numeral 8 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la Entidad objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 5°. Remover al doctor Jorge Pinilla Cruz, identificado con la cédula de ciudadanía número 91234692, del cargo de Revisor Fiscal del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud** EPS S. A, o a quien haga sus veces, o a quien haya sido designado para el efecto.

Artículo 6°. Designar, en cumplimiento de la **Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**., como Contralor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A**., a la firma Crowe Horwath Colombia S. A., con NIT 830.000.818-9, representada legalmente por el doctor Jorge Eliécer Castiblanco Ávila, portador de la cédula de ciudadanía número 79293928, o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin.

Parágrafo 1°. La persona Jurídica designada como Contralor, acorde a lo dispuesto en el inciso primero, numeral 3, capítulo Segundo, Título IX de la Circular Única expedida por esta Superintendencia, establece que el contralor designado ejercerá las funciones propias de un revisor fiscal, conforme al Código de Comercio y demás normas aplicables a la revisoría fiscal y responderá de acuerdo a ellas.

Parágrafo 2°. Conforme a lo establecido en la Circular Única, Título IX Medidas Especiales, el Contralor deberá remitir un informe preliminar en medio físico a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la posesión del cargo, en el que conste el estado de la entidad en **Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, esto es, del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**.

Lo anterior, sin perjuicio de los demás informes exigidos en la Circular Única y/o los que de manera extraordinaria requiera esta Superintendencia.

Parágrafo 3°. El **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y El Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**., deberán garantizar el apoyo logístico y de información que requiera el Contralor designado por la Superintendencia Nacional de Salud para el cumplimiento de sus funciones de acuerdo al presente proveído.

Parágrafo 4°. El Contralor designado deberá apoyar, suscribir y avalar, el Plan de Acción que el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS** y el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** deberán presentar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo** EPS y el **programa de entidad promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A. Como Instituto de Salvamento y Protección de la Confianza Pública**, que aquí se adopta, y mediante el cual se subsane y supere de forma definitiva las deficiencias de la entidad.

Parágrafo 5°. El Contralor designado ejercerá funciones públicas transitorias, esto es, tendrá la condición de auxiliar de la justicia, de conformidad con lo previsto en los numerales 1 y 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la Entidad objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 7°. El Agente Especial Interventor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.,** en cumplimiento de la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar, que aquí se adopta, deberá presentar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, un Plan de Acción, mediante el cual se subsane y supere de forma definitiva las deficiencias de la entidad, que cuente con la suscripción y aval del contralor aquí designado, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la notificación del presente acto administrativo, el cual estará sujeto a la evaluación y aprobación por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, y deberá cumplir como mínimo los siguientes aspectos:

1. Plan de Información a los afiliados, red de servicios, proveedores y otros organismos de control, a través del cual se convoque a todos los acreedores que tengan derecho a reclamarle a la entidad para que se registren y auditen todas las reclamaciones, y se informe sobre la medida cautelar adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y de la no afectación de los derechos de aseguramiento y de atención en salud de los afiliados.

2. Depuración Contable que permita establecer con claridad la realidad financiera de la entidad y en particular la depuración de las deudas o pasivos de las cuentas por cobrar o por pagar.

3. Plan de Recuperación y Sostenibilidad Financiera, que estará orientado a garantizar la liquidez de la entidad, y el cumplimiento de los estándares financieros que establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud para las EPS, en particular lo que tenga que ver con la liquidez, el patrimonio, el capital y la rentabilidad, teniendo en cuenta que el plan de recuperación está encaminado a subsanar la insuficiencia financiera que presenta el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**

El plan de Recuperación y sostenibilidad Financiera deberá incluir el siguiente programa de ajuste financiero, el cual tiene como objetivo central, asegurar los recursos financieros y económicos que permitan la atención adecuada de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y debe comprender lo siguiente:

i. Acta de aprobación del programa de ajuste financiero por parte del máximo organismo decisorio de la entidad, cuyo plan de acción no puede tener un horizonte mayor a tres años.

ii. Estados financieros certificados, correspondiente al mes base de inicio del programa de ajuste.

iii. Discriminación de activos y pasivos con accionistas o vinculados económicos que posean directa o indirectamente el 5% o más del capital de la EPS y de la EPSS. Se debe precisar las condiciones financieras en que los mismos fueron adquiridos.

iv. Condonación de la posible reclamación de acreencias por parte de los asociados, o en su defecto, la aceptación de dichos accionistas del pago subordinado al resto del pasivo externo.

v. Propuesta de capitalización

vi. Propuesta de cesión y venta de activos fijos improductivos

vii. Plan de acción de recobros

viii. Plan de acción para la disminución gradual del pasivo generado por la prestación de servicios.

ix. Acuerdos de pago del pasivo externo

x. Ajustes administrativos para racionalización de gastos.

xi. Flujo de caja mensual con la proyección de ingresos, egresos y plan de pagos de pasivos generados por la administración del sistema.

xii. Estados financieros mensuales proyectados en el horizonte del programa, con los respectivos indicadores financieros.

Que garantice el equilibrio operacional y la operación corriente de la entidad.

El plan de ajuste financiero tiene como objetivo fortalecer la capacidad de gestión, estableciendo estrategias para que la Entidad Promotora de Salud disponga de los recursos financieros necesarios para atender las obligaciones de pago de los servicios con los cuales se garantiza la atención en salud a los usuarios.

Este Plan debe tener en cuenta los riesgos financieros e incluir las acciones requeridas según corresponda para cada situación y entidad. A continuación se enuncian los riesgos más recurrentes en la operación financiera de las EPS y las acciones básicas que deberán contemplar para reducir, minimizar o subsanar los factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO FINANCIERO ACTIVOS		
CONCEPTO	**RIESGO**	**ACCION**
DISPONIBLE	**EMBARGOS**	GESTION DESEMBARGO
	SOBREGIRO CONTABLE.	DEPURACION Seg
DEUDORES - CUENTAS POR COBRAR	**CUENTAS PENDIENTES DE RADICAR**	RECLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION SNS No.4361 DE 2011, PARA EPS PRIVADAS O RESOLUCION CONTADURIA GENERAL DE LA NACION No. 421 de 2011PARA EPS PUBLICAS. ANALISIS CUENTAS NO RADICADAS
	SALDOS NO COMPENSANDOS Y REGISTROS GLOSADOS EN REGIMEN CONTRIBUTIVO	ANALISIS DE ANTIGÜEDAD DE LAS PARTIDAS, GESTION PARA SUSBSANAR LAS SITUACIONES PARA DISPONER DE LOS RECURSS
	GLOSAS	REVISION MOTIVOS DE GLOSA Y AJUSTE DEL PROCEDIMIENTO PARA PRESENTACION DE CUENTAS Y DISMINUCION DE GLOSA
	PROVISION CARTERA	REVISON DEL CALCULO Y AJUSTE DEL REGISTRO CON BASE EN EL ANALISIS DE COMPORTAMIENTO, TIPOLOGIA, RECUPERACION REAL DE CUENTAS POR COBRAR, OBJECIONES O GLOSAS..
	VENTA DE CARTERA NEGOCIOS DE FACTORING	REVISION ESTE TIPO DE TRANSACCIONES Y DE LOS COSTOS INHERENTES PARA AJUSTAR ESTAS OPERACIONES
INVERSIONES	**INVERSION DE LA RESERVA TECNICA PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO**	VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL REGIMEN DE INVERSION PARA RESERVAS TECNICAS

FACTORES DE RIESGO FINANCIERO ACTIVOS		
CONCEPTO	**RIESGO**	**ACCIÓN**
ACTIVOS FIJOS IMPRODUCTIVOS	IDENTIFICACIÓN	GESTIÓN DE CESIÓN O VENTA PARA GENERAR RECURSOS DE CAPITAL DE TRABAJO
VALORIZACIONES	REGISTRO CONTABLE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES, SOPORTES Y REGISTRO IDENTIFICANDO LOS CONCEPTOS QUE HACEN PARTE DEL CÁLCULO DEL MARGEN DE SOLVENCIA
FACTORES DE RIESGO FINANCIERO PASIVOS		
CONCEPTO	**RIESGO**	**ACCION**
OBLIGACIONES FINANCIERAS	OPERACIONES DE CRÉDITO	REVISIÓN DE ESTE TIPO DE OBLIGACIONES, CUPOS ROTATIVOS Y COSTOS INHERENTES
PROVEEDORES	REGISTRO TOTAL DE OBLIGACIONES CAUSADAS Y PAGO OPORTUNO DE SERVICIOS DE SALUD	ANÁLISIS Y VERIFICACIÓN PROCEDIMIENTO DE REGISTRO TOTAL Y OPORTUNO DE OBLIGACIONES. REVISIÓN PAGOS DE SERVICIOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE. REVISIÓN ACUERDOS DE PAGO ELABORACIÓN PLAN DE PAGOS REVISIÓN DE CONTRATOS DE CAPITACIÓN Y EVENTO REVISIÓN DE LAS AUTORIZACIONES DE GIRO DIRECTO REALIZACIÓN DE CONCILIACIÓN CONTABLE DE LA CARTERA CON LOS PRESTADORES, GESTIÓN EN LA CONCILIACIÓN MÉDICA DE GLOSAS A LOS PRESTADORES
CUENTAS POR PAGAR	A VINCULADOS ECONÓMICOS	REVISIÓN DE ORIGEN CUENTAS Y CANCELACIÓN SEGÚN PLAN DE PAGOS
PROVISIONES	PROVISIONES DE GLOSAS FORMULADAS	REVISIÓN DEL DEBIDO REGISTRO DE PROVISIONES DE GLOSAS A LA FACTURACIÓN RADICADA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
RESERVA TÉCNICA	REGISTRO DE AUTORIZACIONES, FACTURACION RADICADA	REVISIÓN DEL REGISTRO OPORTUNO DE LAS AUTORIZACIONES DE SERVICIOS Y DE LA FACTURACIÓN RADICADA.
		CONCILIACIÓN CONTABLE DE LA CARTERA CON LOS PRESTADORES CONCILIACIÓN MEDICA DE GLOSAS
		REVISION DEL PAGO DE LA FACTURACIÓN RADICADA SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

FACTORES DE RIESGO FINANCIERO PATRIMONIO		
CONCEPTO	**RIESGO**	**ACCION**
CUENTAS DE PATRIMONIO	SALDOS Y PERTINENCIA DE LOS REGISTROS	REVISIÓN COMPONENTES, REGISTROS QUE LO MODIFICAN Y SALDOS
	REQUERIMIENTO DE CAPITALIZACIÓN	CALCULO Y PROYECCIÓN DEL VALOR REQUERIDO DE CAPITALIZACIÓN
FACTORES DE RIESGO MANEJO Y REPORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA - CIRCULAR ÚNICA		
CONCEPTO	**RIESGO**	**ACCION**
PROCEDIMIENTOS CONTABLES	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS QUE GENERAN INFORMACIÓN CONTABLE Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS CONTABLES	REVISIÓN Y AJUSTE DE LOS PROCEDIMIENTOS CON BASE EN EL ANALISIS DE RIESGOS FINANCIEROS
INFORMACIÓN CIRCULAR ÚNICA	REPORTE DE INFORMACIÓN SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUPERSALUD	REVISIÓN DE LOS INFORMES PRESENTADOS Y DETERMINACIÓN DE LOS AJUSTES A IMPLEMENTAR Y METAS DE CUMPLIMIENTO

4. Reorganizar y disponer de una red de servicios necesaria para prestar los servicios del Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las condiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Estructurar y soportar la contratación de la red ofertada a los afiliados incluyendo los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Identificar el flujo de los recursos a la red garantizando de ser necesario en este, el Giro Directo, sin afectar la operación corriente de la entidad.

5. Monitoreo y evaluación en la atención en salud y en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Diseñar, presentar y cumplir un Plan de Seguimiento con las Asociaciones de Usuarios y el acompañamiento de la Superintendencia Delegada de Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, que permita conocer, registrar y controlar la atención efectiva de las enfermedades de mayor impacto en salud pública y de alto costo, y de los grupos vulnerables definidos por la normatividad vigente.

Así mismo, este Plan deberá registrar los motivos y el comportamiento de las Peticiones, quejas y Reclamos de los afiliados, que se registren tanto en la entidad objeto de la medida cautelar, como en la Superintendencia Nacional de Salud valorando su oportuna atención.

6. Auditoría Forense Contable a través de firmas especializadas para el evento, de acuerdo a lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud, con cargo a la entidad en Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar, la cual estará encargada de recopilar procesar, analizar, presentar y sustentar de una manera sencilla veraz y profesional y objetiva información de índole contable que permita a sus practicantes dentro de un estándar forense dar testimonio calificado frente a interrogantes como: quién, por qué, qué, dónde, cómo y cuándo, se presentaron hechos o actos de tipo financiero o contable al interior de la entidad, sin llegar a determinar la existencia o no de fraude, dentro de investigaciones que puedan resultar extrajudicial, prejudicial o judicial con el fin de poder definir la controversia.

La Superintendencia Delegada Para Medidas Especiales llevará el registro y evaluación de las firmas especializadas de Auditoría Forense Contable, a ser contratadas en la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.

El Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud recomendará las firmas especializadas de Auditoría Forense Contable, con fundamento en su registro y evaluación.

Las firmas en comento, deberán poseer experiencia e idoneidad demostrada como mínimo en contabilidad, criminología, investigaciones y la normatividad aplicable vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7. Elaboración de un Plan que garantice el adecuado cumplimiento y fortalecimiento del Sistema de información acorde con los requisitos de habilitación, establecido para las entidades que administren el régimen contributivo que incluya como mínimo lo siguiente:

i. Sistema de Afiliación y Registro.

ii. Sistema de red prestadora

iii. Sistema de Gestión de Indicadores

iv. Seguimiento y Control a los servicios de salud prestados al afiliado.

v. Sistema Administrativo y Financiero

vi. Sistema de Atención al Usuario.

Los sistemas de información deberán incluir las políticas de seguridad, de acceso a la información, oportunidad y calidad de la información que permita la interrelación entre los diferentes componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8. Estructurar Prácticas del Buen Gobierno y de Mejor Servicio, que deberán incluir en su objeto, como mínimo, los términos y condiciones bajo los cuales el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**., se comprometen a cumplir el Plan de Acción, así como los esquemas de seguimiento, teniendo como insumos, entre otros, aspectos administrativos, financieros y de gestión; y en las obligaciones del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**., en este, como mínimo las siguientes:

i. Estructurar y presentar el Plan de Acción con la aprobación previa y la evaluación correspondiente del Contralor aquí designado, y adelantar el seguimiento, evaluación y monitoreo, así como los ajustes correspondientes.

ii. Elaborar y entregar los reportes de información requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de los instrumentos de seguimiento que para tal fin se establezcan, como la Circular Única, entre otros.

iii. Presentar los informes de seguimiento en las fechas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

iv. Reportar la información financiera, administrativa y de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, con la periodicidad y oportunidad que requiera la Superintendencia Nacional de Salud.

v. Presentar, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, un informe de avance sobre el saneamiento financiero, con la evidencia en el mejoramiento en el acceso, la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud de su población afiliada.

vi. Suministrar la información que se requiera en desarrollo del proceso de auditoría integral que la Superintendencia Nacional de Salud realice, en los casos que lo considera necesario.

vii. Garantizar el oportuno y adecuado suministro de información requerida por las autoridades del orden territorial y del orden nacional de control, en relación con la ejecución del Código del Buen Gobierno.

viii. Realizar y validar, en conjunto con el contralor designado, un plan de cancelación de pasivos, así como el informe sobre el cumplimiento del plan con periodicidad mensual, a ejecutarse.

9. Tablero de Control, el Plan de Acción debe tener un Tablero de Control que identifique:

i. Las causales que dieron motivo a la imposición de la medida cautelar que aquí se adopta y las que se adicionen durante su desarrollo, y

ii. Las acciones que se definan para superarlas,

iii. Las actividades para normalizar la gestión.

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

Parágrafo 1°. Como consecuencia de la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar, Como Instituto de Salvamento y Protección de la Confianza Pública, que aquí se adopta, el Plan de Acción que desarrollará el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, debe estar orientado a subsanar definitivamente y sin dilaciones las situaciones que originaron esta medida cautelar, así como para prevenir en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

Parágrafo 2°. Una vez aprobado el Plan de Acción, el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y el Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, debe enviar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, con una periodicidad mensual, un informe que

contenga el avance en el cumplimiento del citado Plan, con el propósito de adelantar el seguimiento respectivo.

Artículo 8°. **Fijar** los honorarios mensuales para el Agente Especial Interventor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**., en Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, en la suma de once millones trescientos treinta y cuatro mil pesos ($11.334.000.00) mensuales de acuerdo con los artículos 2º y 8º de la Resolución número 000237 del 28 de enero de 2010.

Parágrafo. **Disponer** que los honorarios fijados al Agente Especial Interventor se causarán a partir de la fecha de suscripción del acta de posesión y con cargo a la entidad en Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar.

Artículo 9°. **Fijar** los honorarios mensuales para el Contralor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A.**, en Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, en la suma de nueve millones sesenta y siete mil doscientos pesos ($9.067.200.00) mensuales de acuerdo con el artículo tercero de la Resolución número 000237 del 28 de enero de 2010, modificado por el artículo 1° de la Resolución 002659 del 12 de octubre de 2011.

Parágrafo. **Disponer** que los honorarios fijados al Contralor se causarán a partir de la fecha de suscripción del acta de posesión y con cargo a la entidad en Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar.

Artículo 10. Los gastos que ocasione la presente Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar, serán a cargo de la Entidad intervenida.

Artículo 11. **Notificar Personalmente** el contenido de la presente resolución, de conformidad con el numeral 4 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, el parágrafo 2, del numeral 2 del artículo 9.1.1.1.1., y el inciso 1º del artículo 9.1.1.1.3. del Decreto 2555 de 2010, al doctor Fabián Rolando Méndez Cáceres, Representante Legal del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**., o quien haga sus veces, a quien se designe para tal fin, y a quien se le remueve de su cargo en el presente proveído, diligencia que será surtida en el domicilio principal de la entidad en la Carrera 26 N°. 30–70 de Bucaramanga (Santander), o en el sitio que se indique para tal fin, por el funcionario que para el efecto delegue la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud, en acto administrativo por separado, haciéndole saber que contra el acto notificado procede el Recurso de Reposición, el cual deberá interponerse por escrito en el momento de la diligencia de notificación personal, o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, ante el despacho del señor Superintendente Nacional de Salud, el cual no suspende la ejecutoriedad del Acto Administrativo.

Parágrafo 1° Si no pudiere hacerse la notificación personal, se notificará por aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social, o en el sitio que se indique para tal fin.

Parágrafo 2°. De acuerdo con lo establecido en el numeral 4 del artículo 24 de la Ley 510 de 1999 que modifica el artículo 291 del Decreto–ley 663 de 1993, el inciso 3 del artículo 6º del Decreto 506 de 2005, y el inciso 2º del artículo 9.1.1.1.3. del Decreto 2555 de 2010 con relación a las medidas cautelares, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, la Medida Cautelar Preventiva de Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios y de Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar, como Instituto de Salvamento y Protección de la Confianza Pública, que aquí se adopta, **será de Aplicación Inmediata**; en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

Artículo 12. **Notificar** personalmente el contenido de la presente resolución al doctor Mario Alberto Posada Rojas, portador de la cédula de ciudadanía número 79451740 de Bogotá, en la calle 97 N°. 70 C– 69, Torre 7, Apartamento 201 de Bogotá D. C., o al sitio que se indique para tal fin y/o al correo electrónico: posadamario2010@yahoo.com para que se presente ante el Superintendente Delegado para Medidas Especiales, a tomar posesión como Agente Especial Interventor del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**., dentro de los cinco (5) días siguientes a la Notificación del presente Acto Administrativo.

Artículo 13. **Notificar** personalmente el contenido de la presente resolución al doctor Jorge Eliécer Castiblanco Ávila, Representante legal de la firma Crowe Horwath Colombia S.A., o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin, en la calle 72 N°. 8–24 piso 10 de la ciudad de Bogotá, o al sitio que se indique para tal fin y/o al correo electrónico: contactos@crowehorwarth.com.co, para que se presente ante el Superintendente Delegado para Medidas Especiales, a tomar posesión dentro de los cinco (5) días siguientes a la Notificación del presente Acto Administrativo.

Artículo 14. **Comunicar** el contenido de la presente resolución al doctor Jorge Pinilla Cruz, Revisor Fiscal del **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS y del Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A**., o a quien haga sus veces, o a quien haya sido designado para el efecto, y a quien se le remueve de su cargo en el presente proveído, en la Carrera 26 N°. 30– 70 de Bucaramanga (Santander) o en la dirección que se indique para tal fin.

Artículo 15. **Comunicar** la presente resolución, al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud, a la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del Fosyga "Consorcio SAYP", a las Entidades Territoriales en donde el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo EPS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A.**, tenga cobertura geográfica y poblacional, esto es, Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada; y en donde el **Programa de Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPSS de la Sociedad Solidaria de Salud Solsalud EPS S. A**., tenga cobertura geográfica y poblacional, esto es, Atlántico, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés, y Vichada.

Artículo 16. **Publicar** el contenido de la presente resolución en el ***Diario Oficial.***

Artículo 17. La presente resolución rige a partir de su expedición.

Notifíquese, publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C. a los 27 de marzo de 2012.

El Superintendente Nacional de Salud,

Conrado Adolfo Gómez Vélez.

(C. F).

UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES

Unidad de Planeación Minero-Energética

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0141 DE 2012

(marzo 29)

por la cual se determinan los precios base de los minerales para la liquidación de regalías

La Secretaria General Delegada de las Funciones del Despacho de la Dirección General de la Unidad de Planeación Minero-Energética, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias y en especial las conferidas por el Decreto número 255 de 28 de enero de 2004, en el artículo 9°, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en el Decreto número 0070 del 19 enero de 2001 en su artículo 5° numeral 22 el Ministerio de Minas y Energía, en ejercicio de sus funciones, le corresponde fijar los precios de los diferentes minerales e hidrocarburos para efectos de la liquidación de regalías.

Que mediante Resolución número 8-0006 del 5 de enero de 2000, el Ministerio de Minas y Energía delegó en la Unidad de Planeación Minero-Energética como Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Minas y Energía la función de fijar por medio de resolución los precios de los diferentes minerales para efectos de la liquidación de regalías.

Que la Ley 141 del 28 de junio de 1994 en su artículo 22 establece los criterios a tener en cuenta por el Ministerio de Minas y Energía para la fijación del precio básico en boca o borde de mina para el carbón de consumo interno y de exportación y el artículo 23 establece el mecanismo para la determinación del precio básico en boca o borde de mina del níquel para la liquidación de regalías y compensaciones monetarias.

Que mediante Resolución número 8-0760 del 27 de junio de 2001, el Ministerio de Minas y Energía determinó los criterios que deben tenerse en cuenta para la fijación del precio base de los minerales para la liquidación de regalías.

Que en las Resoluciones 8 1938 de agosto 25 de 1995 y 8 2187 de septiembre 20 de 1995 del Ministerio de Minas y Energía se establecen las indicaciones para la determinación del precio base de liquidación de regalías por la explotación de esmeraldas.

Que en la Ley 756 del 23 de julio de 2002 en su artículo 16 parágrafo 8° establece el mecanismo para efectos de liquidar las regalías por la explotación de minas de sal y en el parágrafo 9° del mismo artículo establece el procedimiento para determinar el valor de un gramo oro, plata y platino en boca de mina, que debe tomarse para la liquidación de las regalías.

Que el artículo 339 de la Ley 685 del 15 de agosto de 2001 declara de utilidad pública la obtención, organización y divulgación de información relativa a la riqueza del subsuelo, la oferta y estado de los recursos mineros y la industria minera en general. En consecuencia, los concesionarios de títulos mineros o propietarios de minas están obligados a recopilar y suministrar, sin costo alguno, tal información a solicitud de la autoridad minera.

Que mediante la Resolución número 181074 del 17 de julio de 2007 del Ministerio de Minas y Energía, modificó algunos criterios de fijación del precio base de liquidación de regalías para el carbón de exportación.

Que en la Resolución número 180507 del 1° de abril de 2009 del Ministerio de Minas y Energía, se modifican algunos criterios de fijación del precio base de liquidación de regalías para el carbón de exportación establecidos en la Resolución número 181074 de julio 17 de 2007.

Que mediante Decreto número 4130 del 3 de noviembre de 2011 del Ministerio de Minas y Energía, en el artículo 5° -Reasignación de funciones a la Unidad de Planeación

Minero-Energética, establece que a la UPME le corresponde: Fijar los precios de los diferentes minerales para efectos de la liquidación de regalías, asignada al Ministerio de Minas y Energía en el numeral 22 del artículo 5° del Decreto número 70 de 2001.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Fijar los precios base para la liquidación de regalías de los minerales en boca o borde de mina vigentes en el Registro Minero Nacional, de la siguiente manera:

PRECIOS EN BOCA MINA BASE PARA LA LIQUIDACION DE REGALIAS			
Pesos Corrientes			
MINERAL		Unidad de medida	Precio en boca de mina $/unidad
Carbón de Consumo Interno			
Carbón consumo Interno		t	107.943
Carbón de Exportación			
Productores Zona Costa Norte			
Térmico de La Guajira		t	176.929
Térmico del Cesar	Sector el Descanso	t	162.720
	Sector de la Loma y el Boquerón	t	177.859
	Sector de la Jagua de Ibirico	t	177.882
Productores Zona Santanderes			
Térmico		t	132.829
Metalúrgico		t	281.911
Antracitas		t	513.808
Productores Zona Interior			
Térmico		t	108.021
Metalúrgico		t	265.713
Antracitas		t	497.609

MINERAL	Unidad de medida	Precio en Boca de Mina $/Unidad Res I Trim. 2012
Arcillas Bentoníticas	t	14.204
Arcillas Caoliníticas	t	24.048
Arcillas Ceramicas	t	9.258
Arcillas Ferruginosas	t	5.132
Arcillas Miscelaneas	t	5.132
Arcillas Refractarias	t	9.000
Arena de Cantera	m^3	9.897
Arena de Rio (Arenas lavadas)	m^3	5.693
Arenas Siliceas	t	12.328
Asbesto (o Crisotilo)	t	13.652
Asfaltita	m^3	24.177
Azufre	t	11.127
Barita	t	141.245
Basalto	t	6.161
Bauxita	t	23.421
Carbonato de Calcio	t	47.459
Caliza	t	12.720
Cuarzo	t	13.814
Cromo -Cromita	t	16.965
Diabasa	m^3	7.795
Dolomita	t	14.663
Feldespatos	t	43.907
Fluorita	t	132.460
Grafito	t	28.968
Granito (bloque mayor o igual a 1 m^3)	m^3	659.821
Granito (bloque menor a 1 m^3)	m^3	329.572
Gravas de Cantera	m^3	11.346
Gravas de Rio	m^3	6.577
Marmol (bloque mayor o igual a 1 m^3)	m^3	144.496
Marmol (bloque menor a 1 m^3)	m^3	47.363
Marmol en rajón (Retal de mármol)	t	17.965
Micas:Vermiculita,Moscovita, Biotita	t	43.823
Mineral de Hierro	t	24.509
Mineral de Magnesio (Magnesita)	t	114.543
Mineral de Manganeso	t	206.177
Piedra Arenisca-Piedra Bogotana	m^3	174.650
Puzolanas	t	9.700
Recebo	m^3	7.195
Roca Coralina (Bloque mayor o igual a 1 m^3)	m^3	271.997
Roca Coralina (bloque menor a 1 m^3)	m^3	106.480
Roca Fosforica	t	88.040
Sal Marina	t	41.080
Sal Terrestre	t	40.322
Sal Terrestre Zona Upín	t	31.497
Serpentina (Bloque mayor o igual a 1 m^3)	m^3	373.997
Serpentina (bloque menor a 1 m^3)	m^3	173.776
Serpentina en Rajón	t	54.581
Serpentinita(Silicato de Magnesio)	t	21.910
Talco	t	88.464
Travertino y Calizas Cristalinas en bloque mayor o igual a 1 m^3	m^3	415.931
Travertino y Calizas Cristalinas en bloque menor a 1 m^3	m^3	132.220
Yeso	t	42.930

Parágrafo 1°. Las regalías de los minerales cuyo precio se establece mediante la presente resolución deberán cancelarse para el mineral principal y para los secundarios.

Parágrafo 2°. De acuerdo con el artículo 11 del Decreto número 0600 del 26 de marzo de 1996, se establece que "en el caso del carbón de exportación, cuando el productor haya pagado la regalía con base en el precio fijado para el consumo interno, el exportador deberá pagar la diferencia e indicar la procedencia de la producción, para efectos de distribución y transferencias".

Artículo 2°. El precio base para la liquidación de regalías por la explotación de esmeraldas se regirá según lo establecido en las Resoluciones 8 1938 de agosto 25 de 1995 y 8 2187 de septiembre 20 de 1995, del Ministerio de Minas y Energía, que señala:

"El precio base para la liquidación de regalías por la explotación de esmeraldas será:

1.1 El reportado por el productor en el momento de efectuar la declaración ante el respectivo Alcalde.

1.2 El declarado por el exportador en los casos en que, al momento de solicitar la guía de exportación, no presente copia de la declaración rendida por el productor ante el alcalde correspondiente.

Parágrafo: Al valor declarado por el exportador se le podrá efectuar las siguientes deducciones:

a) Piedra en bruto: 10% por costos de comercialización.

b)Piedra tallada: 60% por costos de comercialización y mano de obra.

c)Piedra engastada: 60% por costos de comercialización, mano de obra y artes".

Artículo 3°. El precio base para la liquidación de regalías de níquel se regirá según lo establecido en el artículo 23 de la Ley 141 del 28 de junio de 1994 que contempla: "En las nuevas concesiones o en las prórrogas del contrato vigente, si las hubiere, para la fijación del precio básico en boca o borde de mina del níquel para la liquidación de regalías y compensaciones monetarias, se tomará como base el promedio ponderado del precio FOB en puertos colombianos en el trimestre inmediatamente anterior, descontando el setenta y cinco por ciento (75%) de los costos de procesamiento en horno, de los costos de manejo, de los costos de transporte y portuarios".

Artículo 4°. El precio base para la liquidación de regalías de los metales preciosos se regirá según lo establecido en el parágrafo 9° del artículo 16 de la Ley 756 de 2002, que establece: "el valor de gramo oro, plata y platino en boca de mina para liquidar las regalías, será del ochenta por ciento (80%) del precio internacional promedio del último mes, publicado por la bolsa de metales de Londres en su versión Pasado Meridiano".

Artículo 5°. El precio base para la liquidación de regalías de los metales preciosos y no preciosos exportados en concentrados polimetálicos, se regirá según lo establecido en el numeral 3 del artículo 1° de la Resolución el número 8 0760 del 27 de junio de 2001 expedida por el Ministerio de Minas y Energía, que indica: "para la liquidación de las regalías de los metales preciosos y no preciosos exportados en concentrados polimetálicos, se tomará como base el precio de cada metal en el mercado externo fijado por la Bolsa de Londres, teniendo presente los fletes que correspondan en cada caso y la certificación de la cantidad exacta de metales exportados, expedida por la entidad que realizó la operación de refinación en el exterior, siguiendo en todo, los criterios, definiciones y procedimientos establecidos para los metales preciosos".

Artículo 6°. Se exceptúa de lo dispuesto en esta resolución, la determinación de precios pactada en los contratos vigentes a la fecha de la promulgación de la Ley 141 de 1994.

Artículo 7°. Cuando se presenten explotaciones de minerales no incluidos en la presente resolución, la Unidad de Planeación Minero-Energética-UPME de oficio o a solicitud de parte, procederá a fijar los precios base en boca de mina para la liquidación de regalías.

Artículo 8°. Con el Decreto número 2191 de agosto 4 de 2003, se adoptó el Glosario Técnico Minero el cual es de obligatorio uso por parte de los particulares, autoridades y funcionarios en la elaboración, presentación y expedición de documentos, solicitudes y providencias que se produzcan en las actuaciones reguladas por la Ley 685 de 2001 y decretos reglamentarios.

En el mencionado glosario se define entre otras: Canteras de Formación de Aluvión, Canteras de Roca y Recebo.

Artículo 9°. Téngase como soporte técnico de la presente resolución, el anexo 1 que hace parte integral de la misma.

Artículo 10. La presente resolución rige para el periodo 1° de abril de 2012 a 30 de junio de 2012, deroga las disposiciones que le sean contrarias y deberá ser publicada en el ***Diario Oficial*** y en la página Web de la UPME.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 29 de marzo de 2012.

La Secretaria General Delegada de las funciones del Despacho de la Dirección General.

Dunia Soad de la Vega Jalilie.

Soporte técnico de la resolución por la cual se determinan los precios base de los minerales para la liquidación de regalías II trimestre de 2012

1. **Antecedentes**

El artículo 332 de la Constitución Política de la República de Colombia dispone que el Estado es propietario del subsuelo y de los recursos naturales no renovables, sin perjuicio de los derechos adquiridos y perfeccionados conforme a las leyes preexistentes. Adicionalmente, en su artículo 360 se define que "… La explotación de un recurso natural no renovable causará a favor del Estado, una contraprestación económica a título de regalía, sin perjuicio de cualquier otro derecho o compensación que se pacte".

La Ley 141 de 1994 en su artículo 13 dispuso que toda explotación de recursos naturales no renovables de propiedad del Estado genera regalías a favor de este.

El artículo 16 de la Ley 756 de 2002 establece las regalías por la explotación de recursos naturales no renovables de propiedad nacional, sobre el valor de la explotación en boca o borde de mina o pozo, según corresponda.

De conformidad con lo establecido en el Decreto número 0070 de 2001 en su artículo 5° numeral 22 al Ministerio de Minas y Energía, en ejercicio de sus funciones, le corresponde fijar los precios de los diferentes minerales e hidrocarburos para efectos de la liquidación de regalías.

El Ministerio de Minas y Energía mediante Resolución número 80006 del 5 de enero de 2000 delega en la UPME la función de fijar mediante resolución los precios de los diferentes minerales para efectos de la liquidación de regalías.

El 27 de junio de 2001 mediante Resolución número 8 0760 determina los criterios que deben tenerse en cuenta para la fijación del precio base de los minerales para la liquidación de regalías y se adiciona la Resolución número 8 0006 del 5 de enero de 2000.

El 17 de julio del 2007 mediante Resolución número 181074 se modifican algunos de los criterios de fijación del precio base para la liquidación de regalías del carbón térmico de exportación.

El 1° de abril del 2009 mediante Resolución número 180507 se modifica el artículo 1° de la Resolución número 181074 de julio de 2007.

Que mediante Decreto número 4130 de noviembre 3 de 2011, a la UPME le corresponde según lo determinado en el numeral 2 lo siguiente: Fijar los precios de los diferentes minerales para efectos de la liquidación de regalías, asignada al Ministerio de Minas y Energía en el numeral 22 del artículo 5° del Decreto número 70 de 2001.

Con el ánimo de dar cumplimiento a la delegación, a continuación se presenta el soporte técnico de los cálculos efectuados para fijar los precios de la resolución:

Estimación de precio base para la liquidación de las regalías carbón

El precio base para la liquidación de las regalías de carbón se establece en esta resolución en forma discriminada así:

2. Carbón de consumo interno

3. Carbón de exportación: se clasifica teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

a) Procedencia

b) Tipo de carbón:

1. Carbón de consumo interno

Las fuentes consultadas para el presente cálculo fueron los diferentes gremios-Fenalcarbón Boyacá-, empresas cementeras como Cemex y Holcim, empresas como Gecelca Gensa, Emgesa y Termotasajero. De igual forma empresas papeleras como Smurfit Cartón de Colombia. Los resultados de la información fueron los siguientes:

Empresas	Contacto	Precio $/Ton.	Valor Flete Aprox. $	Valor en Boca de Mina $/Ton.
Holcim	Alejandro Carballido	103.579	0	103.579
Cemex (Ibague)	Mario Fernando Mendoza	110.480	0	110.480
Cemex (Cucuta)	Mario Fernando Mendoza	110.217	0	110.217
Termotasajero	Jose Montoya	114.815	15.000	99.815
GENSA	Gonzalo Araque	86.990	0	86.990
Emgesa	Fernando Gutierrez	142.589	29.520	113.069
Gecelca S.A	Gerardo Gentil	183.635	41.298	142.337
SMURFIT Cartón Colombia	Luis Gilberto Parra	144.578	47.525	97.054
Promedio Precio Interno				**107.943**

Fuente; Emgesa, Gecelca, Holcim, CEMEX, Termotasajero, GENSA, Smurfit Cartón de Colombia.

El precio en boca de mina es el siguiente:

Carbón	Resolución actual $/Ton.
Consumo Interno	107.943

La variación respecto a la resolución del I trimestre de 2012 es la siguiente:

	Resolución actual $/Ton.	Precio Resol. 0763 de 28-12-2011 $	Variación %
Consumo Interno	107.943	105.400	2,4%

La UPME se encuentra desarrollando un "Estudio para el establecimiento de los precios de los minerales en boca de mina y cálculo de los costos unitarios de producción asociados a la industria minera", el cual será el insumo para actualizar los precios de los minerales base para liquidar regalías.

Carbón de Exportación

2. Periodo comprendido entre los meses de junio de 2011 a noviembre de 2011

- Consideraciones iniciales

De acuerdo con la metodología establecida en la Ley de Regalías (Ley 141 de 1994) y en las Resoluciones número 181074 del 17 de julio de 2007 y 180507 del 1° de abril de 2009 expedidas por el Ministerio de Minas y Energía, para la fijación del precio del carbón que se destina al mercado externo, se toma como base el promedio ponderado del precio FOB en puertos colombianos, correspondiente al semestre que se liquida, descontando los costos de transporte, manejo y portuarios.

- Metodología

Se utilizaron dos metodologías independientes; una para el carbón térmico y otra para los carbones metalúrgicos y las antracitas, de acuerdo con las resoluciones emitidas por el Ministerio de Minas y Energía, así:

De acuerdo con lo establecido en la Resolución Minminas número 181074 del 17 de julio del 2007, para el cálculo de precio base para la liquidación de regalías del carbón térmico de exportación se utiliza la siguiente fórmula, la cual ha sido adoptada para reflejar las diferentes zonas de procedencia y los tipos de carbón:

$$PP = \sum_{i=1}^{n} (API2_i - BCI7_i) * (\text{ponderado por volumen de carbon térmico de exportación del mes i del semestre i que se liquida})$$

Donde:

API 2_i: Es el indicador del precio de carbón térmico en US$ por tonelada métrica a 6,000 kcal/kg NAR (que en la fórmula acordada se considerará equivalente a 11,370 BTU/lb GAR) para entregas CIF ARA (Ámsterdam, Rotterdam, Antwerp), publicado semanalmente durante el mes (i) como TFS API2 en el Argus/McCloskey›s Coal Price Index Report. Para efectos de establecer el precio FOB, se realizará el promedio aritmético de los indicadores vigentes semanales en el mes (i).

$BCI7_i$: Es el indicador de los valores diarios del flete marítimo entre Puerto Bolívar y Rotterdam, publicados en el SSY Mineral FFA Report, con fuente Baltic Exchange. Para efectos de establecer el precio FOB, se realizará el promedio aritmético de los indicadores vigentes diarios en el mes (i) del semestre que se liquida.

n : Es el semestre que se liquida.

PP: Corresponde al precio ponderado por volumen de carbón térmico de exportación del mes i del semestre que se liquida: Se obtiene, para el mes i, dividiendo el volumen total de exportación del mes i entre el volumen total de exportación del semestre que se liquida.

PRCk (US$): El precio base para la liquidación de regalías de carbón térmico que se dedica al mercado externo, para cada mina, expresado en dólares americanos por tonelada (US$/t), el cual se obtiene restando del precio FOB promedio ponderado en puertos colombianos (PP), los costos de transporte, manejo y portuarios para cada caso particular, y a las que se le aplica la siguiente fórmula:

$$PRCk\ (US\$) = PP - Tk - Mk - Pk$$

Donde:

PRCk: Es el precio base para la liquidación de las regalías de carbón térmico para cada mina, expresado en dólares americanos por tonelada (US$/t), para la zona k.

PP: Es el Precio FOB promedio ponderado en puertos colombianos para carbón térmico de exportación, expresado en dólares americanos por tonelada (US$/t).

Tk: Equivale a los costos de transporte de cada exportador de la región k, tomados desde el borde o boca de mina hasta el puerto colombiano, expresados en dólares americanos por tonelada (US$/ton).

Mk: Corresponde a los costos de manejo de cada exportador de la región k expresados en dólares americanos por tonelada (US$/ton).

Pk: Corresponde a los costos portuarios de cada exportador de la región k, expresados en dólares americanos por tonelada (US$/ton).

De acuerdo con lo establecido en la Resolución Minminas número 80760 de 2001, para el cálculo de precio base para la liquidación de regalías del carbón metalúrgico y antracita de exportación se utiliza la siguiente fórmula, la cual ha sido adoptada para reflejar las diferentes zonas de procedencia y los tipos de carbón:

$$PRC_k = PP - T_k - M_k - P_k$$

Donde:

PRC_k: es el precio base para la liquidación de las regalías de carbón tipo i en la región k, expresado en dólares americanos por tonelada (US$/t).

PP_i: es el precio promedio FOB del carbón colombiano tipo i en puertos colombianos, expresado en dólares americanos por tonelada (US$/t).

T_k: equivale a los costos de transporte desde el borde o boca de mina hasta el puerto colombiano desde la región k, expresados en dólares americanos por tonelada (US$/t).

M_k: corresponde a los costos de manejo de cada exportador, expresados en dólares americanos por tonelada (US$/t).

P_k: corresponde a los costos portuarios de cada exportador expresados en dólares americanos por tonelada (US$/t).

- Fuentes de información consultadas

• DANE, volúmenes y valores de exportación por partida arancelaria en dólares y pesos FOB

• SIMCO y Banco de la República, para la tasa representativa del mercado TRM.

• Ministerio de Transporte, para el valor de las tarifas de los fletes del carbón a diferentes puertos Colombianos SICE.

• Sociedades portuarias de Barranquilla, Santa Marta, Buenaventura y Cartagena, para obtener tarifas de uso y manejo en puertos.

• Servicio Geológico Colombiano para obtener las calidades por región según la Resolución número 180507 de 2009.

• Publicaciones especializadas como Argus y Mc McCloskey para precios de carbón y Baltic Exchange para el valor de fletes marítimos.

• Información de gremios como Fenalcarbón Boyacá y Asocarbón y Colcarbex en Norte de Santander.

Dentro de las limitaciones actuales en el desarrollo de la estimación del precio base se tienen:

• La información disponible de exportaciones (fuente DIAN-DANE) presenta como mínimo tres meses de rezago en lo relacionado con el volumen exportado, por esta razón se tomó la información correspondiente al semestre comprendido entre los meses de junio de 2011 a noviembre de 2011, para el precio FOB con el cual se calcula el precio en boca de mina.

• Se cuenta con información de otras fuentes como Cerrejón LLC (costos portuarios y de transporte), Drummond (Exportaciones y calidad del carbón realizadas durante el periodo a considerar), Prodeco (costos, volumen y calidad para el periodo considerado).

• Para el cálculo de los costos de transporte y manejo en puerto, se trabajó con base en información del Ministerio de Transporte sobre fletes para el carbón a los diferentes puertos Colombianos, y adicionalmente se consultaron las sociedades portuarias de Barranquilla, Santa Marta, Cartagena y Buenaventura, para obtener las tarifas de manejo en puerto para el carbón.

• Para los casos donde se ha requerido convertir dólares a pesos Colombianos se ha utilizado la TRM que de acuerdo con lo señalado en la Ley 141 de 1994, se hace tomando como base la tasa de cambio representativa del mercado promedio de dicha moneda en el semestre que se liquida que fue de $ 1.831,56 pesos por dólar.

Costos de transporte y portuarios para el carbón de exportación

Zona / Región US $ / t		Costo Transporte	Costo Manejo y Portuario	Total	TRM	Valor Junio-Noviembre 2011
		US $ / t	US $ / t	$/US	$ / t	
La Guajira		3,6	4,6	8,2	1.831,6	14.945,6
Cesar	Sector El Descanso	3,9	4,6	8,5	1.831,6	15.477,6
	Sector de La Loma y El Boquerón	3,9	4,6	8,5	1.831,6	15.477,6
	Sector de La Jagua de Ibirico	12,3	5,7	18,1	1.831,6	33.100,1
Zona Santanderes		38,9	13,2	52,1	1.831,6	95.354,4
Zona Interior País		47,3	13,6	60,9	1.831,6	111.552,7

Fuente: Costo factura en Sociedades portuarias, Ministerio de Transporte SICE, consorcios como Cerrejón, Vale y Prodeco.

A continuación se presenta el desarrollo de la metodología realizada para el cálculo del precio base de liquidación de regalías de los carbones térmicos de exportación, Resolución número 181074 del 17 de julio de 2007 que modifica algunos criterios de fijación del precio base para liquidación de regalías del carbón de exportación.

Aplicación metodológica

Determinación del precio FOB de exportación calculado con base en la diferencia entre el índice API2 y BCI7, teniendo en cuenta calidades de las regiones de procedencia. Se realizó otro ejercicio para calcular el precio FOB con base en el índice API2[1] al cual se le descuenta el valor de los fletes del índice BCI7[1], ponderando según la calidad de origen de la región productora.

Para el cálculo de precio base para la liquidación de regalías del carbón de exportación se utiliza la siguiente fórmula:

$$PRC_k = PP_{ajustado} - T_k - M_k - P_k$$

$$PP = \sum_{i=1}^{n} (API2_i - BCI7_i) * (\text{ponderado por volumen de carbon térmico de exportación del mes i del semestre i que se liquida})$$

$$PP_{ajustado} = \frac{PP \times (BTU/Lb)_{región}}{11.370\ (BTU/Lb)}$$

Donde PP se establece de la siguiente forma:

Mes	(API2-BCI7) US$/t (a)	Factor de Pond. Exportaciones (b)	Precio Ponderado por Volumen de Exportaciones US/t (a * b)
JUNIO	111,59	14,7%	16,36
JULIO	112,12	17,7%	19,84
AGOSTO	113,26	20,9%	23,67
SEPTIEMBRE	108,80	17,9%	19,50
OCTUBRE	101,45	14,0%	14,19
NOVIEMBRE	99,76	14,8%	14,80
TOTAL SEMESTRE		100,0%	**108,36**

Fuente: DIAN –DANE, Argus, Baltic Exchange. Cálculos UPME.

El PP ajustado, según las calidades regionales de los carbones es el siguiente**:**

[1] Precio API#2 es un índice que representa precios carbón térmico 11.370 btu, y BCI7 es índice que representa fletes de Puerto Bolívar - ARA.

Zona/región		PP US/t	Calidades BTU/libra	PP Ajustado US/Libra
Guajira		108,36	10.992	104,76
Cesar	Sector El Descanso	108,36	10.209	97,29
	Sector de La Loma y El Boquerón	108,36	11.076	105,56
	Sector de La Jagua de Ibirico	108,36	12.087	115,19
Zona Santanderes		108,36	13.072	124,58
Zona centro		108,36	12.579	119,88

Fuente: Servicio Geológico Colombiano, DIAN - DANE, cálculos UPME.

Ahora se descuentan los costos de transporte, manejo y portuarios para cada caso particular:

$$PRC_k\ (US\$) = PP_{ajustado} - T_k - M_k - P_k$$

Precios boca de mina con base en el índice API2-BCI7, para el carbón térmico colombiano por regiones y calidades

Zona/región		PP US$/ t	Costos deducibles US$/t	PRCk US$/t
La Guajira		104,76	8,2	96,60
Cesar	Sector El Descanso	97,29	8,5	88,84
	Sector de La Loma y El Boquerón	105,56	8,5	97,11
	Sector de La Jagua de Ibirico	115,19	18,1	97,12
Zona Santanderes		124,58	52,1	72,52
Zona Centro		119,88	60,9	58,98

Fuente: Servicio Geológico Colombiano, DIAN - DANE, cálculos UPME.

Determinación de los precios en boca mina en pesos

Zona/región		PRCk US/t	TRM	PRCk $/t
Guajira		96,60	1.831,56	176.928,81
Cesar	Sector El Descanso	88,84	1.831,56	162.719,96
	Sector de La Loma y El Boquerón	97,11	1.831,56	177.859,30
	Sector de La jagua de Ibirico	97,12	1.831,56	177.881,72
Zona Santanderes		72,52	1.831,56	132.828,83
Zona centro		58,98	1.831,56	108.021,21

Fuente: Servicio Geológico Colombiano, DIAN - DANE, cálculos UPME.

Variación de precios propuestos en boca mina respecto a los fijados en la Resolución número 0763 del 28 de diciembre de 2011

Zona/región		Propuesta PRCk $/Ton	Precio Resolución 0763 de 28-12-2011 $/Ton	Variación %
Guajira		176.929	183.891	-3,8%
Cesar	Sector El Descanso	162.720	168.439	-3,4%
	Sector de la Loma y El Boquerón	177.859	191.649	-7,2%
	Sector de La Jagua de Ibirico	177.882	184.067	-3,4%
Zona Santanderes		132.829	152.590	-13,0%
Zona centro		108.021	147.164	-26,6%

Fuente: Servicio Geológico Colombiano, DIAN - DANE, cálculos UPME.

Carbón Metalúrgico

Para el carbón metalúrgico, se utilizó la información disponible de comercio exterior del DANE, para el periodo junio de 2011 – noviembre de 2011 para la partida arancelaria 2701120090 - Carbón metalúrgico / Las demás hullas bituminosas, la cual determina un volumen de exportaciones para el semestre de 896.652 toneladas.

MES	TONELADAS	PARTICIPACIÓN
JUNIO	44.554,6	5,0%
JULIO	196.913,6	22,0%
AGOSTO	141.565,0	15,8%
SEPTIEMBRE	119.453,9	13,3%
OCTUBRE	222.169,6	24,8%
NOVIEMBRE	171.995,5	19,2%
TOTAL	896.652	100%

Fuente DIAN-DANE.

El origen de estas exportaciones corresponde a:

REGIÓN	TONELADAS	FOB DÓLARES	US$/t
Norte de Santander	76.959,00	6.496.855,06	84,42
Zona Centro	819.693,18	178.195.643,76	217,39
Total	896.652,18	184.692.498,82	

Fuente DIAN-DANE.

Se realizó el siguiente análisis de la información:

1. Estimación del precio promedio ponderado FOB:

	TONELADAS	PRECIO	US$/t
Norte de Santander	8,58%	84,42	7,25
Zona Centro	91,42%	217,39	198,73
PROMEDIO PONDERADO			205,98

Fuente DIAN-DANE.

Con base en la información de DIAN - DANE para el periodo junio 2011-noviembre 2011 se calculó el precio promedio ponderado FOB en puertos colombianos indicativo para el carbón metalúrgico de exportación.

2. Determinación del precio en boca de mina

Una vez estimado el precio promedio ponderado FOB en puertos colombianos, se procedió a calcular el precio en boca mina siguiendo la metodología de deducción de los costos de transporte, manejo y portuarios.

Región	US$/tonelada	Deducibles US$/t	PRCk $/t
Norte de Santander	205,98	52,06	153,92
Zona Centro	205,98	60,91	145,07

Fuente DIAN-DANE.

A estos costos se les aplica la tasa representativa del mercado correspondiente al período de análisis para llegar al precio en boca mina en pesos colombianos.

Región	PRCk US/t	TRM	PRCk $/t
Norte de Santander	153,92	1.831,56	281.911
Zona Centro	145,07	1.831,56	265.713

Fuente DIAN –DANE, cálculos UPME.

Variación del precio en boca mina de la Resolución número 0763 de diciembre 28 de 2011 y precio para carbón metalúrgico es:

Región	Precio Resol. Propuesta $	Precio Resol. 0763 de 28-12-2011 $	Variación %
Norte de Santander	281.911,40	299.691,00	-5,93%
Zona Centro	265.713,07	298.004,00	-10,84%

Fuente DANE, Banrep, Sociedades Portuarias, cálculos UPME.

Antracita

De la misma manera, el precio base de liquidación para la antracita de exportación se determinó con base en los datos de comercio exterior del DANE, para la partida 2701110000 - Carbón antracita en bruto / Antracitas, para el período junio de 2011-noviembre de 2011.

Las exportaciones de carbón antracita en bruto fueron del orden de 555.95 toneladas con un valor FOB Dólares de $ US 184.904.

Se realizó el siguiente análisis de la información del volumen exportado por mes:

MES	TONELADAS	PARTICIPACIÓN
JUNIO	0,0	0,0%
JULIO	0,0	0,0%
AGOSTO	420,0	75,5%
SEPTIEMBRE	100,0	18,0%
OCTUBRE	36,0	6,5%
NOVIEMBRE	0,0	0,0%
TOTAL	**556**	**100%**

Fuente DIAN-DANE.

Estimación del precio promedio ponderado FOB:

REGIÓN	TONELADAS	FOB DOLARES	US$/t
Norte de Santander	120,00	30.552,00	254,60
Zona Centro	435,95	154.352,00	354,06
Total	555,95	184.904,00	

Fuente DIAN-DANE.

Con base en la información del DANE para el periodo junio de 2011-noviembre de 2011 se calculó el precio promedio ponderado FOB en puertos colombianos indicativo para el carbón antracita de exportación.

2. Determinación del precio en boca mina

Una vez estimado el precio promedio ponderado FOB en puertos colombianos, se procedió a calcular el precio en boca mina siguiendo la metodología de deducción de los costos de transporte, manejo y portuarios.

Región	US$/tonelada	Deducibles US$/t	PRCk $/t
Norte de Santander	332,59	52,06	280,53
Zona Centro	332,59	60,91	271,69

Fuente DIAN-DANE, Ministerio Transporte. Cálculos UPME-

A estos costos se les aplica la tasa representativa del mercado correspondiente al período de análisis ($1.831,56) para llegar al precio en boca mina en pesos Colombianos.

Región	PRCk US/t	TRM	PRCk $/t
Norte de Santander	280,53	1.831,56	513.808
Zona Centro	271,69	1.831,56	497.609

Fuente DIAN-DANE, Banrep. Cálculos UPME.

Variación del precio en boca mina propuesto para Antracita versus precio de la Resolución número 0763 de 28 de diciembre de 2011.

Región	Precio Resol. Propuesta $	Precio Resol. 0763 de 28-12-2011 $	Variación %
Norte de Santander	513.807,53	527.906,00	-2,67%
Zona Centro	497.609,20	526.218,00	-5,44%

Fuente: SIMCO, Banco de la República, DIAN-DANE, cálculos UPME

De esta forma determinamos que los precios de carbón metalúrgico y carbón antracita según la información suministrada por DIAN-DANE. Las consideraciones respecto a la variación del precio en boca de mina para el carbón apuntan a un precio FOB relativamente estable, devaluación del tipo de cambio y a la calidad de los carbones de La Guajira y Cesar en el caso de carbón térmico.

4. Los Demás Minerales

Dado que la UPME realizará el estudio denominado "Estudio para el establecimiento de los precios de los minerales en boca de mina y cálculo de los costos unitarios de producción asociados a la industria minera**.** "Se procederá a validar la información y actualizar los precios base de los minerales en el 2012.

(C.F.).

Comisión de Regulación de Energía y Gas

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 035 DE 2012

(marzo 22)

por la cual se ordena hacer público un proyecto de resolución de carácter general, "por la cual se definen las reglas de las Subastas de Reconfiguración como parte de los Anillos de Seguridad del Cargo por Confiabilidad".

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por las Leyes 142 y 143 de 1994, y en desarrollo de los Decretos números 1524 y 2253 de 1994,

CONSIDERANDO QUE:

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, en su Sesión número 516 del 22 de marzo de 2012, aprobó hacer público el proyecto de resolución, "por la cual se definen las reglas de las Subastas de Reconfiguración del Cargo por Confiabilidad como parte de los Anillos de Seguridad del Cargo por Confiabilidad",

RESUELVE:

Artículo 1°. Hágase público el proyecto de resolución "por la cual se definen las reglas de las Subastas de Reconfiguración como parte de los Anillos de Seguridad del Cargo por Confiabilidad".

Artículo 2°. Se invita a los agentes, a los usuarios, a las Autoridades Locales Municipales y Departamentales competentes y a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, para que remitan sus observaciones o sugerencias sobre la propuesta, dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la publicación de la presente resolución en la página web de la Comisión de Regulación de Energía y Gas.

Artículo 3°. Infórmese en la página web la identificación de la dependencia administrativa y de las personas a quienes se podrá solicitar información sobre el proyecto y hacer llegar las observaciones, reparos o sugerencias, y los demás aspectos que estimen pertinentes.

Artículo 4°. La presente resolución no deroga ni modifica disposiciones vigentes por tratarse de un acto de trámite.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 22 de marzo de 2012.

El Presidente,

Tomás González Estrada,

Viceministro de Energía Delegado
del Ministro de Minas y Energía.

El Director Ejecutivo,

Germán Castro Ferreira.

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

por la cual se definen las reglas de las Subastas de Reconfiguración como parte de los Anillos de Seguridad del Cargo por Confiabilidad.

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por las Leyes 142 y 143 de 1994, y en desarrollo de los Decretos números 1524 y 2253 de 1994,

CONSIDERANDO QUE:

Según la Ley 143 de 1994, artículo 4°, el Estado, en relación con el servicio de electricidad, tendrá como objetivos en el cumplimiento de sus funciones, los de abastecer la demanda de electricidad de la comunidad bajo criterios económicos y de viabilidad financiera, asegurando su cubrimiento en un marco de uso racional y eficiente de los diferentes recursos energéticos del país; asegurar una operación eficiente, segura y confiable en las actividades del sector; y mantener los niveles de calidad y seguridad establecidos.

La Ley 143 de 1994, artículo 20, definió como objetivo fundamental de la Regulación en el sector eléctrico, asegurar una adecuada prestación del servicio mediante el aprovechamiento eficiente de los diferentes recursos energéticos, en beneficio del usuario en términos de calidad, oportunidad y costo del servicio.

Para el cumplimiento del objetivo señalado, la Ley 143 de 1994, artículo 23, le atribuyó a la Comisión de Regulación de Energía y Gas, entre otras, las siguientes funciones:

– Crear las condiciones para asegurar la disponibilidad de una oferta energética eficiente capaz de abastecer la demanda bajo criterios sociales, económicos, ambientales y de viabi-

lidad financiera, promover y preservar la competencia, para lo cual, la oferta eficiente, en el sector eléctrico, debe tener en cuenta la capacidad de generación de respaldo.

– Valorar la capacidad de generación de respaldo de la oferta eficiente.

– Definir y hacer operativos los criterios técnicos de calidad, confiabilidad y seguridad del servicio de energía.

– Establecer el Reglamento de Operación para realizar el planeamiento y la coordinación de la operación del Sistema Interconectado Nacional.

Según la Ley 142 de 1994, artículo 74, son funciones y facultades especiales de la CREG, entre otras, las de regular el ejercicio de las actividades de los sectores de energía y gas combustible para asegurar la disponibilidad de una oferta energética eficiente; propiciar la competencia en el sector de minas y energía y proponer la adopción de las medidas necesarias para impedir abusos de posición dominante y buscar la liberación gradual de los mercados hacia la libre competencia; y establecer criterios para la fijación de compromisos de ventas garantizadas de energía y potencia entre las empresas eléctricas y entre estas y los grandes usuarios.

La Ley 142 de 1994, artículo 74, también le asignó a la Comisión de Regulación de Energía y Gas, la función de expedir el Reglamento de Operación para regular el funcionamiento del Mercado Mayorista de energía.

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, en desarrollo de los objetivos y funciones señalados, mediante la Resolución CREG 071 de 2006, adoptó la metodología para la remuneración del Cargo por Confiabilidad en el Mercado Mayorista.

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, mediante la Resolución CREG 061 de 2007, adoptó las normas sobre garantías para el Cargo por Confiabilidad.

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, mediante la Resolución CREG 062 de 2007, adoptó la metodología para estimar la Energía Disponible Adicional de Plantas Térmicas para un mes con destino al mercado secundario de energía firme.

La Comisión de Regulación de Energía y Gas, mediante la Resolución CREG 063 de 2010, adoptó las normas para regular el anillo de seguridad del Cargo por Confiabilidad denominado Demanda Desconectable Voluntariamente.

Mediante la Resolución CREG 153 de 2011, la CREG, complementó las normas de las Plantas de Generación de Última Instancia como parte de los Anillos de Seguridad del Cargo por Confiabilidad.

La Comisión incluyó en su plan de trabajo del 2012 la regulación de las Subastas de Reconfiguración, uno de los Anillos de Seguridad del Cargo por Confiabilidad de que trata el artículo 58 de la Resolución CREG 071 de 2006.

Los análisis que fundamentan la propuesta para la adopción de las normas que complementan las reglas de las Subastas de Reconfiguración, como parte de los Anillos de Seguridad del Cargo por Confiabilidad, se presentan en el documento soporte de la resolución,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Definiciones

Artículo 1°. *Definiciones*. Para la interpretación y aplicación de esta resolución se tendrán en cuenta, además de las definiciones establecidas en las Leyes 142 y 143 de 1994 y en las resoluciones vigentes de la CREG, las siguientes:

Energía Firme no Comprometida o ENFICC no Comprometida: Energía Firme del Cargo por Confiabilidad (ENFICC) verificada por el CND para una planta y/o unidad que no está asignada en Obligaciones de Energía Firme ni está destinada para respaldar la OEF de otro agente.

Subasta de Reconfiguración de Venta: Subasta de sobre cerrado que adelantará el ASIC en la cual se venden los derechos correlativos a Obligaciones de Energía Firme, OEF, previamente asignadas y estos son adquiridos por agentes generadores.

Subasta de Reconfiguración de Compra: Proceso de compra de Obligaciones de Energía Firme, OEF, mediante un mecanismo de subasta de sobre cerrado que adelanta el ASIC.

CAPÍTULO II

Subasta de Reconfiguración de Venta (SRCFV)

Artículo 2°. *Objeto y alcance.* La Subasta de Reconfiguración de Venta es el mecanismo mediante el cual se puede ajustar un exceso de ENFICC o de cobertura con Obligaciones de Energía Firme por cambios en las proyecciones de demanda de energía. Quienes resulten con asignaciones en estas subastas de reconfiguración adquirirán los derechos correlativos a las OEF previamente asignadas; perderán el derecho a recibir la remuneración por Cargo por Confiabilidad correspondiente a los derechos adquiridos y se obligarán a realizar los pagos que se establecen en esta resolución.

Artículo 3°. *Participantes*. En la Subasta de Reconfiguración de Venta podrán participar como compradores los generadores con OEF vigentes para el Período de Vigencia de la Obligación que se subaste y que se encuentren registrados en el Mercado de Energía Mayorista.

Artículo 4°. *Producto*. En la Subasta de Reconfiguración de Venta el producto a subastar, en adelante OEF de Venta, serán los derechos a la entrega de energía, correlativos a las Obligaciones de Energía Firme, expresados en kWh/día, durante todo el Período de Vigencia de la Obligación que se subaste.

Artículo 5°. *Convocatoria de las Subastas de Reconfiguración de Venta.* La convocatoria de las subastas de reconfiguración de venta la realizará la CREG considerando entre otros las OEF, las proyecciones de demanda de energía más recientes publicadas por la UPME y el porcentaje de cobertura que considere la CREG.

La resolución de convocatoria contendrá al menos la siguiente información:

i) Fecha en la cual se llevará a cabo la subasta de reconfiguración de venta;

ii) Período de Vigencia de la Obligación a considerar en la subasta de reconfiguración de venta;

iii) Cronograma en el cual se definirán las actividades a adelantar y las fechas máximas para su cumplimiento. En el cronograma se incluirán las siguientes actividades:

a) Fecha para la Declaración de Interés por parte de los agentes en donde se informa el nombre del agente generador, la planta para la cual se adquieren la OEF de venta y la cantidad de interés;

b) Fecha en la cual el ASIC informará el precio máximo del Cargo por Confiabilidad para el período t a subastar;

c) Fecha en la que se deberán entregar los sobres cerrados;

d) Fecha para realizar la subasta en presencia del auditor y participantes en la misma;

e) Fecha de publicación de resultados de la asignación por parte del ASIC.

Artículo 6°. *Características*. La Subasta de Reconfiguración de Venta deberá cumplir las siguientes reglas:

i) Tipo de subasta: se define como una subasta de sobre cerrado;

ii) Período a subastar: período t entre diciembre del año p a noviembre del año p+1;

iii) Los participantes de que trata el artículo 3 presentarán sus ofertas en sobre cerrado las cuales deberán contener:

a) Identificación del agente generador que representa a la planta y/o unidad con OEF asignadas;

b) Identificación de la planta y/o unidad de generación con OEF asignadas representada por el agente generador a la cual se aplicarán las OEF que se lleguen a comprar;

c) Cantidad Máxima de energía en kWh-día en números enteros. Condición que indica la máxima cantidad de derechos correlativos a las OEF para la planta y/o unidad, identificada en el literal a), que está dispuesto a comprometerse el agente que la representa;

d) Cantidad Mínima de energía en kWh-día en números enteros. Condición que indica la mínima cantidad de OEF para la planta y/o unidad, identificada en el literal a, a que está dispuesto a comprometerse el agente que la representa;

e) Margen sobre precio máximo del Cargo por Confiabilidad durante el Período de Vigencia de la Obligación que se subaste en US$/MWh con un decimal. Este valor es un número mayor igual o mayor que cero.

Artículo 7°. *Proceso de asignación.* El proceso de asignación de la Subasta de Reconfiguración de Venta que adelantará el ASIC se hará mediante un proceso de optimización que tendrá las siguientes etapas:

i) **Validación.** Una vez abiertos los sobres se deberá verificar que la información para cada planta y/o unidad cumpla con lo señalado en el numeral ii del artículo anterior y las siguientes reglas:

a) La cantidad máxima no podrá ser superior a la OEF asignada a la planta y/o unidad;

b) La cantidad mínima no podrá ser superior a la cantidad máxima de la planta y/o unidad;

ii) **Diferenciación de Ofertas.** Cuando dos o más plantas y/o unidades oferten el mismo margen de precio, se aplicará un proceso aleatorio que garantice que todas las ofertas tendrán precios diferentes restando valores de 1 US$/GWh.

Las variaciones en los márgenes ofertados serán exclusivamente para fines del proceso de optimización y no para establecer el precio al que finalmente se vendan las OEF de Venta;

iii) **Proceso de Optimización.** El proceso de optimización se realizará cumpliendo las siguientes reglas:

a) La función objetivo será maximizar la suma de las multiplicaciones entre OEF de Venta por el margen de precio ofertado, diferenciado conforme al numeral ii) anterior, por cada una de las plantas y/o unidades, sujeta a las siguientes restricciones:

i) La sumatoria de las asignaciones de las OEF de Venta para cada planta y/o unidad deberá ser cero o un número entre la Cantidad Mínima y la Cantidad Máxima ofertada;

ii) La suma de OEF de Venta vendidas deberá ser menor o igual a la cantidad subastada en la Subasta de Reconfiguración de Venta;

b) Las variables de asignación asociadas a cada planta y/o unidad para la formulación del problema de optimización se definen en orden ascendente según el margen de precio de oferta resultante del proceso de diferenciación de ofertas;

c) La asignación de las OEF de Venta se obtendrá de la primera solución encontrada al resolver el problema de optimización planteado en este numeral;

d) Una vez se finalice el proceso de optimización, se determinará el margen de asignación como el menor de los que resulten con asignaciones OEF de Venta. Este será el margen de precio de la Subasta de Reconfiguración de Venta (MP_{srcfv}) que tendrán que pagar por las OEF de Venta asignadas;

iv) **Formulación matemática, modelo computacional y manual.** La formulación matemática, el modelo computacional y el manual para hacer esta optimización serán presentados por el ASIC a la CREG en un plazo de dos (2) meses a partir de la publicación de la presente resolución para que sean publicados mediante Circular de la Dirección Ejecutiva que estará disponible en la página WEB de la CREG.

El Manual contendrá todos los parámetros de programación y equipos necesarios para resolver el problema de optimización antes mencionado, dentro de los cuales estarán cuando menos los siguientes:

a) Programa de optimización. Versión y parámetros de ajuste del mismo;

b) Especificaciones de equipo computacional.

El ASIC llevará a cabo el proceso de asignación de acuerdo con el reglamento definido en la Anexo 1 de la presente resolución, en presencia del Auditor de la Subasta de

Reconfiguración y de los representantes de los Participantes o sus apoderados y publicará los resultados de subasta de asignación de la OEF de Venta: margen de precio, período de vigencia de la obligación y cantidades asignadas.

Artículo 8°. *Obligaciones de Energía Firme, OEF.* Se aplicarán las siguientes reglas a las OEF asignadas a las plantas y/o unidades para el período t que adquieran OEF de Venta en una Subasta de Reconfiguración de Venta para el mismo periodo:

i) **Plantas en construcción con cubrimiento parcial de las OEF asignadas con OEF de Venta.** A las plantas en construcción que adquieran OEF de Venta en una Subasta de Reconfiguración de Venta para el período t que sean inferiores a las OEF que tiene asignadas para ese período, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Se considera el cumplimiento de las OEF asignadas en subastas anteriores para el periodo t en las cantidades de las OEF de Venta que le hayan sido asignadas.

ii) **Plantas en construcción con cumplimiento total de las OEF asignadas con OEF de Venta.** Las plantas en construcción que adquieran OEF de Venta en una Subasta de Reconfiguración de Venta para el período t que sean iguales a las OEF asignadas en subastas anteriores para ese período, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Se considera el cumplimiento de las OEF asignadas en subastas anteriores para el periodo t;

b) Se incrementa el Inicio de Período de Vigencia de la Obligación en la duración del período t, solamente para efectos de la fecha de referencia del cumplimiento de puesta en operación del proyecto y de las garantías que apliquen;

c) La fecha de inicio y de finalización del período de vigencia de las obligaciones no tendrá ningún cambio con respecto al establecido en el momento de la asignación de la OEF;

iii) **Plantas existentes con cumplimiento total de las OEF asignadas con OEF de venta.** Las plantas existentes que adquieran OEF de venta en una Subasta de Reconfiguración de Venta para el período t que sean iguales a las OEF que tiene asignadas en subastas anteriores para ese período, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Se considera el cumplimiento de las OEF asignadas en subastas anteriores para el período t;

b) Para efectos de la estimación del IHF se dará a la OEF de Venta un tratamiento igual al de los contratos en el Mercado Secundario y la variable $Cmtt_P$, de que trata el artículo 7° de la Resolución CREG 148 de 2010, será igual a la OEF de Venta adquirida por la planta.

Artículo 9°. *Liquidación de las OEF de Venta.* La liquidación de las OEF de Venta a una planta con OEF asignadas se hará teniendo en cuenta lo siguiente:

i) La parte cubierta con OEF de Venta al precio ponderado del Cargo por Confiabilidad para el período t se calcula como sigue:

$$VOEFV_{i,d,m} = OEFV_{i,d,m} \times PCC_{i,m}$$

Donde:

***VOEFV*$_{i,d,m}$**: Valor de la OEF de venta adquirida en subasta de reconfiguración de venta al precio ponderado para respaldar OEF de la planta i para el día d para el mes m.

***OEFV*$_{i,d,m}$**: OEF de Venta para respaldar OEF de la planta i para el día d para el mes m en kilovatios-hora (kWh).

***PCC*$_{i,m}$**: Precio Promedio Ponderado del Cargo por Confiabilidad de la OEF respalda por la planta i vigente en el mes m, expresado en dólares por kilovatio-hora (US$/kWh) calculado según lo definido en el numeral 8.1.1 del Anexo 8 de la Resolución CREG 071 de 2006;

ii) La parte cubierta con OEF de Venta al margen de precio máximo del Cargo por Confiabilidad para el período t se calcula como sigue:

$$VMOEFV_{i,d,m} = OEFV_{i,d,m} \times [MP_{srcfv} + (PMCC - PCC_{i,m})]$$

Donde:

***VMOEFV*$_{i,d,m}$**: Valor de la OEF de Venta adquirida en subasta de reconfiguración de venta al margen de precio máximo para respaldar OEF de la planta i para el día d para el mes m. Valor que se le cobra al generador que representa a la planta i.

***MP*$_{srcfv}$**: Margen de precio de la subasta de reconfiguración de venta para el período t en US$/kWh.

PMCC: Precio máximo del Cargo por Confiabilidad del período t en US$/kWh.

Los valores de ***MP*$_{srcfv}$** y ***PMCC*$_m$** se convertirán a pesos por kilovatio hora ($/kWh) utilizando la TRM correspondiente al último día del mes liquidado, publicado por la Superintendencia Financiera.

El valor ***VMOEFV*** se garantiza a través del procedimiento de cálculo de garantías financieras y mecanismos alternativos para cubrir transacciones en el Mercado de Energía Mayorista. El incumplimiento del cubrimiento del valor ***VMOEFV*** con las respectivas garantías hace que el generador que representa la planta que respalda con las OEF de Venta pierda la asignación de las mismas;

ii) Los valores que se recauden por los conceptos ***VOEFV*$_{i,d,m}$** y ***VMOEFV*$_{i,d,m}$** definidos en los numerales i. y ii. anteriores, serán asignados a cada uno de los comercializadores del SIN a prorrata de su demanda comercial, como un menor costo de restricciones que deben ser trasladados a los usuarios finales.

Artículo 10. *Modificación de la fórmula de la Remuneración Real Total Mensual contenida en el numeral 8.1.1 del Anexo 8 de la Resolución CREG 071 de 2006.* La fórmula de la Remuneración Real Total Mensual para el mes m (RRT_m) contenida en el numeral 8.1.1 del Anexo 8 de la Resolución CREG 071 de 2006 quedará así:

"La Remuneración real Total Mensual para el mes m (RRT_m) se obtendrá aplicando la siguiente fórmula:

$$RRT_m = \sum_{i=1}^{k} \sum_{d=1}^{n} RRID_{i,d,m} + VOEFV_{i,d,m} \times \mu$$

Donde:

$RRID_{i,d,m}$: Remuneración Real Individual Diaria de la Obligación de Energía Firme respaldada por la planta y/o unidad de generación i en el día d del mes m.

$VOEFV_{i,d,m}$: Valor de la OEF de venta adquirida en subasta de reconfiguración de venta al precio ponderado para respaldar OEF de la planta i para el día d para el mes m.

n: Número de días del mes m.

k: Número de plantas y/o unidades de generación.

μ: Variable binaria que adquiere el valor de 0 cuando la planta i recibe RRID y 1 cuando la planta i no recibe RRID en el período t de la subasta de reconfiguración de venta".

Artículo 11. *Modificación del literal B del Anexo "Procedimiento de Cálculo de Garantías Financieras y Mecanismos Alternativos para Cubrir Transacciones en el Mercado de Energía Mayorista" de la Resolución CREG 019 de 2006.* El literal B del Anexo "Procedimiento de Cálculo de Garantías Financieras y Mecanismos Alternativos para Cubrir Transacciones en el Mercado de Energía mayorista" de la Resolución CREG 019 de 2006 quedará así:

*"**B. VALORES A CUBRIR***

El total a cubrir se determinará como la sumatoria de los valores que resulten para cada uno de los siguientes conceptos, relacionados con las transacciones en el Mercado de Energía Mayorista administrados por el ASIC y por el LAC:

GARANTÍA, CESIÓN O PREPAGO TOTAL = VOTB + S + FAZNI + STN + STR

Donde:

VOTB = Max (0, (VEB + REST - VREC + CREC - SAGC + RCAGC - VDESV + CDESV + CSRPF - VSRPF + VR - VD - VDOEF + CDOEF + VMOEFV))

VEB: Valor de la Energía en Bolsa ($), calculada como el balance descrito por la siguiente fórmula:

VEB = (VCONT - CCONT - GENIDEAL + DDACIAL) * Min (PB, PE)

Donde:

CCONT: Compras en Contratos, en kWh, vigentes para el mes a cubrir o para la semana a prepagar. Para el cálculo se utilizará la información de las variables del mercado del último mes liquidado.

VCONT: Ventas en Contratos, en kWh, vigentes para el mes a cubrir o para la semana a prepagar, que sean susceptibles de ser despachados. Para el cálculo se utilizará la información de las variables del mercado del último mes liquidado.

Se entiende por contratos susceptibles de ser despachados aquellos que se encuentran registrados ante el ASIC y que pueden resultar despachados ante cualquier valor de las variables del mercado o de las variables pactadas entre las partes contratantes. Se incluyen, entre otros, a aquellos contratos que son registrados ante el ASIC con condiciones suspensivas, aun cuando tales condiciones no se hayan dado en la fecha en que se realiza el cálculo o actualización de los montos a cubrir. Para todos los contratos que cumplan las anteriores condiciones, debe suponer el ASIC que las mismas se dan y en ese sentido, queda aplicado el criterio de susceptibilidad de despacho.

GENIDEAL: Promedio mensual o semanal, según el caso, de la Generación Ideal del Agente, en kWh, de los últimos tres meses facturados.

DDACIAL: Demanda Comercial mensual o semanal, según el caso, en kWh, calculada con las curvas típicas de demanda para cada submercado o frontera comercial obtenidas de acuerdo con la metodología vigente en la fecha de cálculo. Alternativamente, se podrá utilizar la información histórica disponible en el ASIC.

PB: Precio promedio ponderado de Bolsa, en $/kWh, del último mes facturado.

PE: Precio de escasez, en $/kWh, del último mes facturado.

REST: Restricciones, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados, incluyendo la asignación de las Rentas de Congestión.

CREC: Compras por reconciliación, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

VREC: Ventas reconciliación, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

SAGC: Valor del servicio de AGC, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

RCAGC: Valor de la responsabilidad comercial por la prestación del servicio de AGC, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

VDESV: Ventas por desviaciones, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

CDESV: Compras desviaciones, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

CSRPF: Compras Regulación primaria de Frecuencia, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

VSRPF: Ventas regulación primaria de frecuencia, en pesos, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

VR: Valor a recaudar por cargo por confiabilidad, en pesos, calculado como sigue:

VR = (CEE $_{\text{último conocido}}$ **** GENREAL)***

Donde:

$CEE_{\text{último conocido}}$: Costo Equivalente en Energía, en $/kWh. Se tomará el último valor conocido a la fecha de cálculo.

GENREAL: Generación Real, en kWh, correspondiente al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

Las plantas menores solo presentarán Garantías o Mecanismos Alternativos por este concepto sobre las ventas de energía en la bolsa.

VD: Valor a distribuir por cargo por confiabilidad, en pesos, calculado como sigue:

$$VD = \sum (EA/12 * PCC) * K$$

Donde:

EA: Obligación de energía firme respaldada por cada planta o unidad de generación del agente durante el período de vigencia que contiene el mes a garantizar.

PCC: Precio Promedio Ponderado del Cargo por Confiabilidad del mes a garantizar, de la planta o unidad de generación del agente, en caso de que el ASIC no disponga de la información necesaria para su cálculo, se tomará el Precio Promedio Ponderado del Cargo por Confiabilidad del último mes facturado.

K: Constante que será 1 para Garantías, Cesión de Derechos de Crédito y Prepagos Mensuales y 7/30 para Prepagos Semanales.

VDOEF: Corresponde al valor en pesos a recibir por las desviaciones de las obligaciones de energía firme, cuando el precio de bolsa supera el precio de escasez, calculado acorde con lo establecido en el Anexo 7 de la Resolución CREG 071 de 2006 y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

Esta variable se asignará a los generadores para los cuales la desviación diaria de la obligación de energía firme es mayor que cero (0) y será tenida en cuenta solamente para el cálculo de los ajustes de las garantías y mecanismos alternativos.

CDOEF: Corresponde al valor en pesos a pagar por las desviaciones de las obligaciones de energía firme, cuando el precio de bolsa supera el precio de escasez, calculado acorde con lo establecido en el Anexo 7 de la Resolución CREG 071 de 2006 y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

Esta variable se asignará a los agentes con compras en bolsa, cuando la energía firme es inferior a la demanda doméstica, y a los generadores para los cuales la desviación diaria de la obligación de energía firme es menor que cero (0) y será tenida en cuenta solamente para el cálculo de los ajustes de las garantías y mecanismos alternativos.

S: Remuneración que perciben el Centro Nacional de Despacho –CND– y el Administrador del SIC –ASIC–.

CND: Servicios por CND * K

K: Constante que será 1 para Garantías, Cesión de Derechos de Crédito y Prepagos Mensuales y 7/30 para Prepagos Semanales.

Se toma el último valor facturado por servicios del CND.

La distribución de este cargo se realizará acorde con lo establecido en la Resolución CREG 124 de 2005 o aquellas que la modifiquen, sustituyan o complementen considerando la mejor información disponible en el ASIC.

ASIC: Servicios por ASIC * K

K: Constante que será 1 para Garantías, Cesión de Derechos de Crédito y Prepagos Mensuales y 7/30 para Prepagos Semanales.

Se toma el último valor facturado por servicios del ASIC.

La distribución de este cargo se realizará acorde con lo establecido en la Resolución CREG 124 de 2005 o aquellas que la modifiquen, sustituyan o complementen, considerando la mejor información disponible en el ASIC.

FAZNI: Pago por concepto de Fondo de Apoyo Financiero para las Zonas no Interconectadas que corresponde al promedio mensual o semanal, según el caso, de los tres últimos meses facturados.

Si el ASIC no dispone de información histórica completa de los últimos tres meses para un Agente determinado, pero dispone de información histórica para más de quince (15) días, para el cálculo de las variables GENIDEAL, GENREAL, REST, CREC, VREC, SAGC, RCAGC, VDESV, CDESV, CSRPF y VSRPF usará el promedio de los días calendario de los que dispone de información para el Agente.

Si el ASIC dispone de información histórica para menos de quince (15) días, el cálculo de las variables GENIDEAL, GENREAL, CREC, VREC, SAGC, RCAGC, CDESV, CSRPF y VSRPF, se realizará de la siguiente forma:

$$Vble_{m,i} = \frac{\sum Vble_{m,S}}{N * \sum Cef_S} * Cef_i * n$$

Donde:

$Vble_{m,i}$: Variable m que se está calculando para el Agente i, considerando como variables GENIDEAL, GENREAL, CREC, VREC, SAGC, RCAGC, CDESV, CSRPF y VSRPF.

$Vble_{m,S}$: Variable m para el sistema en los últimos tres (3) meses facturados.

N: Número de días del trimestre considerado.

n: Número de días de operación comercial que se prevén para el Agente en el mes o semana, según el caso, para el período que se calculan los montos a cubrir.

Cef_S: Capacidad efectiva de los recursos de generación despachados centralmente, tomada para el primer día calendario del mes en que se calculan los montos a cubrir.

Cef_i: Capacidad efectiva de los recursos de generación del Agente para el que se están calculando los montos a cubrir que estará disponible para el mes a cubrir.

Si el ASIC dispone de información histórica para menos de quince (15) días, el cálculo de las variables REST y VDESV se realizará de la siguiente forma:

$$Vble_{m,i} = \frac{\sum Vble_{m,S}}{\sum Dr_S} * Dr_i$$

Donde:

$Vble_{m,i}$: Variable m que se está calculando para el Agente i, considerando como variables REST y VDESV.

$Vble_{m,S}$: Variable m para el sistema en los últimos tres (3) meses facturados.

Dr_S: Demanda real del sistema para el trimestre considerado.

Dr_i: Demanda real del Agente estimada acorde con lo establecido en este procedimiento.

Para el caso de los Cargos por Uso del Sistema Interconectado Nacional, se aplicarán los siguientes conceptos:

STN: Cargos por Uso del Sistema de Transmisión Nacional * K

K: Constante que será 1 para Garantías, Cesión de Derechos de Crédito y Prepagos Mensuales y 7/30 para Prepagos Semanales.

Se parte del cargo utilizado en el último mes facturado y se aplica para el mes a cubrir o para la semana a prepagar. Se toma el cargo sin incluir las compensaciones de los transportadores.

Para calcular el valor a cubrir por los comercializadores se utiliza la demanda estimada del Agente, separado por períodos de carga máxima, media y mínima. Esta demanda se multiplica por el cargo respectivo para cada período de carga. Para nuevos comercializadores se utilizará la curva típica proporcionada por el Agente para cada período de carga.

STR: Uso del Sistema de Transmisión Regional * K

K: Constante que será 1 para Garantías, Cesión de Derechos de Crédito y Prepagos Mensuales y 7/30 para Prepagos Semanales.

Se parte del cargo utilizado en el último mes facturado y se aplica para el mes o semana a cubrir, según el caso.

Para calcular el valor a cubrir por los Agentes se utiliza la demanda estimada del Agente, la cual se multiplica por el cargo del STR, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 10 del presente Reglamento. Para nuevos comercializadores se utilizará la curva típica proporcionada por el Agente.

VMOEFV: Valor de la OEF de Venta el cual se calculará de la siguiente forma:

$$VMOEFV = \sum_{i=1}^{n} OEFV_{i,j} \times [MP_{i,j} + (PMCC - CEE)]$$

Donde:

$OEFV_{i,j}$: OEF de Venta para la planta i del agente j en kWh.

$MP_{i,j}$: Margen de precio subasta de reconfiguración de la planta i del agente j en $/kWh. Para pasar a pesos por kilovatio hora se utilizará la TRM correspondiente al último día del mes del último mes facturado.

PMCC: Precio máximo del Cargo por Confiabilidad del último mes facturado en $/kWh. Para pasar a pesos por kilovatio hora se utilizará la TRM correspondiente al último día del mes del último mes facturado.

CEE: CEE del último mes facturado en $/kWh.

n: número de plantas del agente i".

CAPÍTULO III

Subasta de Reconfiguración de Compra (SRCFC)

Artículo 12. *Objeto y alcance.* La Subasta de Reconfiguración de Compra es el mecanismo mediante el cual se ajusta el déficit de cobertura con Obligaciones de Energía Firme por cambios en las proyecciones de demanda de energía. Quienes resulten con asignaciones en este tipo de subastas se obligan y adquieren los mismos derechos establecidos en la Resolución CREG 071 de 2006.

Artículo 13. *Participantes*. En la Subasta de Reconfiguración de Compra podrán participar como vendedores los generadores con ENFICC no comprometida para el Período de Vigencia de la Obligación que se subaste.

Artículo 14. *Producto*. En la Subasta de Reconfiguración de Compra el producto a subastar será kWh/día durante todo el Período de Vigencia de la Obligación que se subaste.

Artículo 15. *Convocatoria de las Subastas de Reconfiguración de Compra.* La convocatoria de las subastas de reconfiguración de compra la realizará la CREG considerando entre otros las OEF, las proyecciones de demanda de energía más recientes publicadas por la UPME y el porcentaje de cobertura porcentaje que considere la CREG.

La resolución de convocatoria contendrá al menos la siguiente información:

i) Las cantidades de OEF a comprar;

ii) Fecha en la cual se llevará a cabo la subasta de reconfiguración de compra;

iii) Período de Vigencia de la Obligación a considerar en la subasta de reconfiguración de compra;

iv) Cronograma en el cual se definirán las actividades a adelantar y las fechas máximas para su cumplimiento. En el cronograma se incluirán las siguientes actividades:

a) Fecha para la Declaración de Interés por parte de los agentes en donde se informa el nombre del agente generador, nombre de la planta y cantidad de ENFICC no comprometida que tendría disponible;

b) Fecha en la cual el ASIC verificará la ENFICC no Comprometida;

c) Fecha en la cual el ASIC informará el precio máximo del Cargo por Confiabilidad para el período t a subastar;

d) Fecha en la que se deberán entregar los sobres cerrados;

e) Fecha para realizar la subasta en presencia del auditor y participantes en la misma;

f) Fecha de publicación de resultados de la asignación por parte del ASIC;

g) Fecha en la que se deberán entregar los contratos y/o garantías que deberán cumplir lo definido en la Resolución CREG-071 de 2006 y CREG-061 de 2007, respectivamente.

Artículo 16. *Características*. La Subasta de Reconfiguración de Compra tendrá las siguientes características:

i) Tipo de subasta: Sobre cerrado;

ii) Período a subastar: Período t entre diciembre del año p a noviembre del año p+1;

iii) Contenido del sobre cerrado:

a) Identificación del agente generador que representa a la planta y/o unidad que tiene ENFICC no Comprometida;

b) Identificación de la planta y/o unidad de generación con ENFICC no Comprometida por el agente a la cual se incrementarán las OEF que se lleguen a vender;

c) Cantidad Máxima de energía en kWh-día en números enteros. Condición que indica la máxima cantidad de OEF adicionales para la planta y/o unidad, identificada en el literal a), que está dispuesto a comprometer el agente que la representa;

d) Cantidad Mínima de energía en kWh-día en números enteros. Condición que indica la mínima cantidad de OEF adicionales para la planta y/o unidad, identificada en el literal a), que está dispuesto a comprometer el agente que la representa;

e) Precio en US$/MWh con un decimal. El valor no podrá ser mayor que el precio máximo del Cargo por Confiabilidad durante el Período de Vigencia de la Obligación que se subaste.

Artículo 17. *Proceso de asignación.* El proceso de asignación de la Subasta de Reconfiguración de Compra que adelantará el ASIC se hará mediante un proceso de optimización que tendrá los siguientes pasos:

i) **Validación.** Una vez abiertos los sobres se deberá verificar que la información para la planta y/o unidad cumpla con lo señalado en el numeral ii del artículo anterior y las siguientes reglas:

a) La cantidad máxima no podrá ser superior a la ENFICC no Comprometida de la planta y/o unidad;

b) La cantidad mínima no podrá ser superior a la cantidad máxima de la planta y/o unidad;

ii) **Diferenciación de Ofertas.** Cuando dos o más plantas y/o unidades oferten el mismo precio, se aplicará un proceso aleatorio que garantice que todas las ofertas tendrán precios diferentes restando valores de 1 US$/GWh.

Las variaciones en los precios ofertados serán exclusivamente para fines del proceso de optimización y no para establecer el precio al que finalmente se compre las OEF;

iii) **Proceso de Optimización.** El proceso de optimización se realizará cumpliendo las siguientes reglas:

a) La función objetivo será minimizar la suma de las multiplicaciones entre OEF compradas por el precio ofertado, diferenciado conforme al numeral ii anterior, por cada una de las plantas y/o unidades, más el producto entre la demanda no asignada y un precio igual a uno punto cinco (1.5) veces el precio máximo del Cargo por Confiabilidad para el Período de Vigencia de la Obligación a subastar, sujeta a las siguientes restricciones:

i) La sumatoria de las asignaciones de OEF compradas para cada planta y/o unidad deberá ser cero o un número entre la Cantidad Mínima y la Cantidad Máxima ofertada;

ii) La suma de las asignaciones de OEF compradas no puede ser superior a la cantidad de OEF subastada en la Subasta de Reconfiguración de Compra;

b) Las variables de asignación asociadas a cada planta y/o unidad para la formulación del problema de optimización se definen en orden ascendente, según el precio de oferta resultante del proceso de diferenciación de ofertas;

c) La asignación de las OEF compradas se obtendrá de la primera solución encontrada al resolver el problema de optimización planteado en este numeral;

d) Una vez se finalice el proceso de optimización, se determinará el precio de asignación como la oferta más alta de las que resulten con asignación de OEF de Compra. Este será el precio de la Subasta de Reconfiguración de Compra que se remunerará a las OEF de Compra asignadas;

iv) **Formulación matemática, modelo computacional y manual.** La formulación matemática, el modelo computacional y el manual para hacer esta optimización serán presentados por el ASIC a la CREG en un plazo de dos (2) meses a partir de la publicación de la presente resolución para que sean publicados mediante Circular de la Dirección Ejecutiva que estará disponible en la página web de la CREG.

El Manual contendrá todos los parámetros de programación y equipos necesarios para resolver el problema de optimización antes mencionado, dentro de los cuales estarán cuando menos los siguientes:

a) Programa de optimización. Versión y parámetros de ajuste del mismo;

b) Especificaciones de equipo computacional.

El ASIC llevará a cabo el proceso de asignación de acuerdo con el reglamento definido en el Anexo 2 de la presente resolución, en presencia del Auditor de la Subasta de Reconfiguración y de los representantes de los Participantes o sus apoderados y publicará los resultados de la subasta de asignación de la OEF de Compra: precio de asignación, período de vigencia de la obligación y cantidades asignadas.

Artículo 18. *Obligaciones de Energía Firme, OEF.* Las plantas y/o unidades con OEF asignadas para el período t y que resulten con asignaciones de OEF de Compra en una Subasta de reconfiguración de Compra para el mismo período t, se les sumarán estas obligaciones a las OEF asignadas previamente a la subasta de reconfiguración para establecer las OEF a cumplir en ese período t.

En el período de planeación las OEF de Compra deberán respaldarse con contratos de combustibles o la actualización de las garantías que se tengan de acuerdo con lo definido en la regulación.

CAPÍTULO IV

Disposiciones finales

Artículo 19. *Auditorías de las Subastas de Reconfiguración.* Los procesos de las Subastas de Reconfiguración deberán ser auditados para lo cual se deberá cumplir con lo siguiente:

a) El Administrador de la Subasta definirá los Términos de Referencia de acuerdo con lo definido en esta resolución;

b) El auditor será elegido mediante selección objetiva;

c) El costo de la auditoría será pagado a prorrata por quienes tengan asignaciones en las subasta de reconfiguración. Si no hay asignaciones el costo será pagado por el ASIC;

d) El auditor deberá cumplir las responsabilidades señaladas en el Anexo 1 ó Anexo 2 de la presente resolución, según corresponda.

Artículo 20. *Derogatorias*. Deróganse los artículos 66 a 72 de la Resolución CREG 071 de 2006.

Artículo 21. *Vigencia*. Esta resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el ***Diario Oficial*** y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 22 de marzo de 2012.

El Presidente,

Tomás González Estrada,

Viceministro de Energía, delegado
del Ministro de Minas y Energía.

El Director Ejecutivo,

Germán Castro Ferreira.

ANEXO 1

REGLAMENTO DE LA SUBASTA DE SOBRE CERRADO PARA LA SUBASTA DE RECONFIGURACIÓN DE VENTA

CAPÍTULO I

Objeto y definiciones

1.1 **Objeto**

El presente Reglamento tiene por objeto establecer las condiciones y procedimientos para que los agentes o personas jurídicas que representan plantas y/o unidades de generación con OEF asignadas participen en la subasta de sobre cerrado, según lo establecido en el Capítulo II de esta resolución y aquellas que la adicionan, modifiquen o sustituyan.

1.2 **Definiciones**

Para la aplicación del presente reglamento se tendrán en cuenta las definiciones establecidas en esta Resolución y aquellas que la adicionan, modifican o sustituyen, en especial las establecidas en la Resolución CREG 071 de 2006 y CREG 061 de 2007 y las siguientes definiciones:

Auditor de la Subasta: El Auditor de la subasta de reconfiguración será una persona natural o jurídica que a través de sus representantes en la subasta ejercerá sus funciones durante la subasta de sobre cerrado de acuerdo con los parámetros establecidos en este Anexo.

Formato para Presentar Ofertas: Formato que diseñará el ASIC, y que con carácter obligatorio utilizarán los participantes para entregar las ofertas, cumpliendo con los requisitos de la oferta establecidos en este Anexo.

Oferta en Sobre Cerrado u Oferta: Oferta de margen precio y cantidad que presenta en sobre cerrado un agente al Administrador del Sistema de Intercambios Comerciales (ASIC).

Participante: Agente o persona jurídica con plantas que cumplen los requisitos establecidos en esta resolución, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y que está interesada en comprar una determinada cantidad de asignación de obligaciones de energía firme de venta de acuerdo a lo establecido en esta regulación.

Poder: Es el documento contractual por medio del cual, el representante legal del participante autoriza la representación, en caso de ser necesario, para presentar la Oferta en la subasta y participar de la misma, de acuerdo con lo establecido en este Anexo y en las demás normas de la República de Colombia.

CAPÍTULO II

Reporte de información

1.3 **Reporte de Información**

Los Participantes que representen plantas y/o unidades con OEF asignadas para el período a subastar deberán reportar toda la información correspondiente a las plantas o unidades de generación que se quiere cubrir con OEF de Venta, en los plazos de que trata el artículo 5° de esta misma resolución.

CAPÍTULO III

Deberes y responsabilidades

1.4 **Responsabilidades y deberes del Administrador del Sistema de Intercambios Comerciales (ASIC)**

Corresponderá al ASIC las siguientes responsabilidades y deberes respecto a la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a una Subasta de Reconfiguración de Venta:

a) Anunciar el precio máximo del Cargo por Confiabilidad durante el Período de Vigencia de la Obligación que se subaste en US$/MWh con un decimal;

b) Realizar la asignación de OEF de Venta a los participantes que representan plantas con OEF asignadas para el período a subastar de acuerdo con el proceso establecido en esta resolución y el presente Anexo, y aquellas normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan;

c) Realizar la Subasta de Sobre Cerrado a que hace referencia este Anexo;

d) Informar el lugar, fecha y hora en que se realizará la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta;

e) Conservar registros históricos, de la totalidad de operaciones realizadas en desarrollo de la subasta, de conformidad con las disposiciones legales vigentes en materia de conservación de documentos;

f) Contratar el Auditor de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta;

g) Divulgar la información de la asignación de OEF de Venta a plantas y/o unidades con OEF asignadas para el período a subastar;

h) Resolver las reclamaciones que se presenten por parte de los Participantes de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta.

1.5 **Responsabilidades y deberes de los participantes de la Subasta de sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta**

Los Participantes de la Subasta de Reconfiguración deberán:

a) Presentarse en el lugar, fecha y hora que el ASIC defina para la realización de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta;

b) Presentar al ASIC la Oferta en Sobre Cerrado en el plazo establecido en el cronograma y en el formato definido para ello por el ASIC, cuando este lo requiera dentro del proceso de asignación;

c) Abstenerse de realizar actos de competencia desleal, acuerdos contrarios a la libre competencia o contrarios a la legislación o a la regulación vigente aplicable y que afecten la transparencia del proceso o la adecuada formación de precios y en general el desarrollo de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta.

1.6 **Responsabilidades y deberes del Auditor de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta**

El Auditor de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades y deberes:

a) Verificar e intervenir cuando sea necesario para garantizar la correcta aplicación de la regulación vigente que rige el desarrollo de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta;

b) Remitir a la CREG, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta, un informe en el cual se establezca, sin ambigüedades, el cumplimiento o no de la regulación vigente que rige dicha subasta.

Parágrafo. Cuando el Auditor de la Subasta establezca que en la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta respectiva no se dio cumplimiento a la normatividad vigente, el proceso adelantado no producirá efectos para los Participantes, en el estado en el que se encuentre y el ASIC procederá a convocar nuevamente la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta en un plazo no mayor a veinte (20) días , sin perjuicio de las acciones penales y/o civiles y las actuaciones administrativas a que haya lugar contra las personas que hayan incumplido la normatividad vigente.

CAPÍTULO IV

Del proceso de asignación de obligaciones de energía firme de venta

1.7 **Representación de los participantes en la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta**

Las ofertas presentadas al ASIC por los participantes de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta, en el formato establecido para ello, deberán estar firmadas por el Representante Legal o quien tenga el Poder para ello.

Los participantes deberán enviar al ASIC el certificado de Existencia y Representación Legal y, en caso de aplicar, el Poder, ambos con una vigencia no superior a dos (2) meses, así como todos los documentos necesarios que respalden la delegación, todo lo anterior, cumpliendo con la normatividad aplicable en la República de Colombia, en especial, lo establecido en el Código de Comercio Colombiano para la Representación Legal de las Sociedades o en caso de aplicar la representación especial, se deberá enviar mediante documento escrito en soporte papel, debidamente firmado por el Representante Legal del Agente o Persona Jurídica interesada.

También deberá enviar una comunicación escrita con los nombres y firmas del Representante Legal o quien haga sus veces o de las personas con Poder.

En todo caso, se deberá prever que el original de las comunicaciones de que trata el presente Numeral debe estar disponible en el ASIC y debidamente aprobado por este, en las fechas que para tal efecto defina la CREG.

Parágrafo. Si la información enviada por el participante no cumple con las normas aplicables vigentes, dicho agente o persona jurídica no podrá participar en la subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta.

1.8 **Recepción y apertura de las ofertas**

Las Ofertas serán recibidas por el ASIC en el lugar, fecha y hora que este defina, según lo previsto en el presente Reglamento. El ASIC procederá a la apertura de las Ofertas en presencia del Auditor y de los representantes de los Participantes o sus apoderados en la Subasta de Reconfiguración de Venta. Se suscribirá por todos los asistentes un acta en la cual se deje constancia de las personas presentes, los representantes de los Participantes, el nombre de la(s) plantas con asignación de OEF que representan y el cumplimiento de los requisitos para participar de la subasta de sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración.

Las ofertas en sobre cerrado se recibirán y radicarán con fecha y hora de presentación ante el ASIC.

1.9 **Contenido de las ofertas**

El Participante deberá diligenciar y suscribir el formato definido por el ASIC para presentar las Ofertas para cada una de las plantas con asignación de OEF que presenta. El formato deberá contener:

a) Nombre o Denominación Social del participante;

b) Datos de la persona que firma el formato:

Nombre completo.

Cédula de ciudadanía para personas colombianas.

Cédula de Extranjería o pasaporte;

c) Nombre de la planta o unidad;

d) Cantidad Máxima de OEF de Venta que está dispuesto a adquirir en valores enteros de kWh-día;

e) Cantidad Mínima de OEF de Venta que está dispuesto a adquirir en valores enteros de kWh-día;

e) Margen sobre precio máximo del Cargo por Confiabilidad a ofertar en dólares por megavatio hora con un decimal. Para efectos del proceso de optimización este valor se convertirá en valores enteros en kilovatios hora.

Los representantes deberán diligenciar toda la información requerida por el ASIC.

Parágrafo. Si el participante presenta cualquier información adicional a la solicitada en el formato al que se refiere este artículo, lo cual incluye cualquier tipo de notas aclaratorias u otro tipo de información no solicitada, su Oferta no será tenida en cuenta.

1.10 **Inadmisión de ofertas**

Las Ofertas que no cumplan con las siguientes condiciones se entenderán como no presentadas:

a) Debe ser presentada por el Participante en el formato establecido por el ASIC;

b) Debe ser diligenciada en su totalidad;

c) Debe estar firmada por el Representante Legal o por la persona con Poder, de acuerdo con lo establecido en el presente Reglamento.

En el momento en que el ASIC identifique que alguna de las condiciones anteriores no se cumplieron en la Oferta, informará inmediatamente al Participante respectivo, al Auditor de la Subasta y a la CREG y se entenderá que la planta no participará en la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta.

1.11 **Subasta Desierta**

El ASIC declarará desierta la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta cuando no se reciban Ofertas o la totalidad de Ofertas presentadas hayan sido inadmitidas conforme a lo dispuesto en este Anexo.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales

1.12 **Reclamaciones**

Todas las reclamaciones que pudieran suscitarse respecto del desarrollo, ejecución y cumplimiento de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta, deberá tramitarse por los Participantes durante la Subasta en presencia del Auditor de la Subasta y antes del cierre de la misma, para lo cual, el ASIC publicará el procedimiento a seguir. Las respuestas estarán a cargo del ASIC, con base en la regulación vigente, en caso de no ser posible resolver la reclamación el ASIC tendrá la facultad de suspender la Subasta y dar traslado a la CREG.

1.13 **Limitación de la Responsabilidad del ASIC**

El ASIC no será responsable de la información suministrada por los Participantes, ni de los resultados que de la misma se deriven, así como del desarrollo de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta que dependa de la información suministrada y las actuaciones de los Participantes.

1.14 **Fecha y hora**

Para todos los efectos se considerará la fecha y hora legal para la República de Colombia.

1.15 **Idioma**

La Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta y los resultados de las mismas será redactada y se considerarán en castellano, idioma oficial de Colombia.

El Presidente,

Tomás González Estrada,

Viceministro de Energía, delegado
del Ministro de Minas y Energía.

El Director Ejecutivo,

Germán Castro Ferreira.

ANEXO 2

REGLAMENTO DE LA SUBASTA DE SOBRE CERRADO PARA LA SUBASTA DE RECONFIGURACIÓN DE COMPRA

CAPÍTULO I

Objeto y definiciones

2.1 **Objeto**

El presente Reglamento tiene por objeto establecer las condiciones y procedimientos para que los agentes o personas jurídicas que representan plantas y/o unidades de generación con OEF asignadas participen en la subasta de sobre cerrado, según lo establecido en el Capítulo III de esta resolución y aquellas que la adicionan, modifiquen o sustituyan.

2.2 **Definiciones**

Para la aplicación del presente reglamento se tendrán en cuenta las definiciones establecidas en esta resolución y aquellas que la adicionan, modifican o sustituyen, en especial las establecidas en la Resolución CREG 071 de 2006 y CREG 061 de 2007 y las siguientes definiciones:

Auditor de la Subasta: El Auditor de la subasta de reconfiguración será una persona natural o jurídica que a través de sus representantes en la subasta ejercerá sus funciones durante la subasta de sobre cerrado de acuerdo con los parámetros establecidos en este Anexo.

Formato para Presentar Ofertas: Formato que diseñará el ASIC, y que con carácter obligatorio utilizarán los participantes para entregar las ofertas, cumpliendo con los requisitos de la oferta establecidos en este Anexo.

Oferta en Sobre Cerrado u Oferta: Oferta de margen precio y cantidad que presenta en sobre cerrado un agente al Administrador del Sistema de Intercambios Comerciales (ASIC).

Participante: Agente o persona jurídica con plantas que cumplen los requisitos establecidos en esta Resolución, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y que está interesada en recibir una determinada cantidad de asignación de obligaciones de energía firme de compra de acuerdo a lo establecido en esta regulación.

Poder: Es el documento contractual por medio del cual, el representante legal del participante autoriza la representación, en caso de ser necesario, para presentar la Oferta en la subasta y participar de la misma, de acuerdo con lo establecido en este Anexo y, en las demás las normas de la República de Colombia.

Subasta de Sobre Cerrado de Reconfiguración de Venta: Mecanismo de negociación para la asignación de Obligaciones de Energía Firme de compra a los agentes o personas jurídicas que representen plantas con ENFICC no Comprometida para el período a subastar a través del cual cada uno de los agentes participan presentando una Oferta en Sobre Cerrado para la asignación de Obligaciones de Energía Firme de Compra que serán determinadas por el ASIC de acuerdo a los criterios definidos en esta misma Resolución.

CAPÍTULO II

Reporte de información

2.3 **Reporte de Información**

Los participantes que representen plantas y/o unidades con ENFICC no Comprometida para el período a subastar deberán reportar toda la información correspondiente a las plantas o unidades de generación con la cual se quiere recibir OEF de Compra, en los plazos de que trata el artículo 15 de esta misma resolución.

CAPÍTULO III

Deberes y responsabilidades

2.4 **Responsabilidades y deberes del Administrador del Sistema de Intercambios Comerciales (ASIC)**

Corresponderá al ASIC las siguientes responsabilidades y deberes respecto a la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a una Subasta de Reconfiguración de Compra:

a) Anunciar el precio máximo del Cargo por Confiabilidad durante el Período de Vigencia de la Obligación que se subaste en US$/MWh con un decimal;

b) Realizar la verificación de la ENFICC no Comprometida de la planta y/o unidad presentada por el agente interesado en participar en la subasta de reconfiguración;

c) Realizar la asignación de OEF de Compra a los participantes que representan plantas ENFICC no Comprometida para el período a subastar de acuerdo con el proceso establecido en esta resolución y el presente Anexo, y aquellas normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan;

d) Realizar la Subasta de Sobre Cerrado a que hace referencia este Anexo;

e) Informar el lugar, fecha y hora en que se realizará la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra;

f) Conservar registros históricos, de la totalidad de operaciones realizadas en desarrollo de la subasta, de conformidad con las disposiciones legales vigentes en materia de conservación de documentos;

g) Contratar el Auditor de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra;

h) Divulgar la información de la asignación de OEF de Compra a plantas y/o unidades con ENFICC no Comprometida para el período a subastar;

i) Resolver las reclamaciones que se presenten por parte de los Participantes de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Venta.

2.5 **Responsabilidades y deberes de los participantes de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra**

Los Participantes de la Subasta de Reconfiguración deberán:

a) Presentarse en el lugar, fecha y hora que el ASIC defina para la realización de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra;

b) Presentar al ASIC la Oferta en Sobre Cerrado en el plazo establecido en el cronograma y en el formato definido para ello por el ASIC, cuando este lo requiera dentro del proceso de asignación;

c) Abstenerse de realizar actos de competencia desleal, acuerdos contrarios a la libre competencia o contrarios a la legislación o a la regulación vigente aplicable y que afecten la transparencia del proceso o la adecuada formación de precios y, en general el desarrollo de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra.

2.6 **Responsabilidades y deberes del Auditor de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra**

El Auditor de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades y deberes:

c) Verificar e intervenir cuando sea necesario para garantizar la correcta aplicación de la regulación vigente que rige el desarrollo de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra;

d) Remitir a la CREG, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra, un informe en el cual se establezca, sin ambigüedades, el cumplimiento o no de la regulación vigente que rige dicha subasta.

Parágrafo. Cuando el Auditor de la Subasta establezca que en la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra respectiva no se dio cumplimiento a la normatividad vigente, el proceso adelantado no producirá efectos para los Participantes, en el estado en el que se encuentre y el ASIC procederá a convocar nuevamente la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra en un plazo no mayor a veinte (20) días, sin perjuicio de las acciones penales y/o civiles y las actuaciones administrativas a que haya lugar contra las personas que hayan incumplido la normatividad vigente.

CAPÍTULO IV

Del proceso de asignación de obligaciones de energía firme de compra

2.7 **Representación de los participantes en la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra**

Las ofertas presentadas al ASIC por los participantes de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra, en el formato establecido para ello, deberán estar firmadas por el Representante Legal o quien tenga el Poder para ello.

Los Participantes deberán enviar al ASIC el certificado de Existencia y Representación Legal y, en caso de aplicar, el Poder, ambos con una vigencia no superior a dos (2) meses, así como todos los documentos necesarios que respalden la delegación, todo lo anterior, cumpliendo con la normatividad aplicable en la República de Colombia, en especial, lo establecido en el Código de Comercio Colombiano para la Representación Legal de las Sociedades o en caso de aplicar la representación especial, se deberá enviar mediante documento escrito en soporte papel, debidamente firmado por el Representante Legal del Agente o Persona Jurídica interesada.

También deberá enviar una comunicación escrita con los nombres y firmas del Representante Legal o quien haga sus veces o de las personas con Poder.

En todo caso, se deberá prever que el original de las comunicaciones de que trata el presente numeral debe estar disponible en el ASIC y debidamente aprobado por este, en las fechas que para tal efecto defina la CREG.

Parágrafo. Si la información enviada por el participante no cumple con las normas aplicables vigentes, dicho agente o persona jurídica no podrá participar en la subasta de sobre cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra.

2.8 **Recepción y apertura de las ofertas**

Las Ofertas serán recibidas por el ASIC en el lugar, fecha y hora que este defina, según lo previsto en el presente Reglamento. El ASIC procederá a la apertura de las Ofertas en presencia del Auditor y de los representantes de los Participantes o sus apoderados en la Subasta de Reconfiguración de Compra. Se suscribirá por todos los asistentes un acta en la cual se deje constancia de las personas presentes, los representantes de los Participantes, el nombre de la(s) plantas con asignación de OEF que representan y el cumplimiento de los requisitos para participar de la subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración.

Las ofertas en sobre cerrado se recibirán y radicarán con fecha y hora de presentación ante el ASIC.

2.9 **Contenido de las ofertas**

El Participante deberá diligenciar y suscribir el formato definido por el ASIC para presentar las Ofertas para cada una de las plantas con asignación de OEF que presenta. El formato deberá contener:

d) Nombre o Denominación Social del participante;

e) Datos de la persona que firma el formato:

Nombre completo.

Cédula de ciudadanía para personas colombianas.

Cédula de Extranjería o pasaporte;

f) Nombre de la planta o unidad;

f) Cantidad Máxima de OEF de Compra que está dispuesto a adquirir en valores enteros de kWh-día;

g) Cantidad Mínima de OEF de Compra que está dispuesto a adquirir en valores enteros de kWh-día;

f) Precio ofertado en dólares por megavatio hora con un decimal. Para efectos del proceso de optimización este valor se convertirá en valores enteros en kilovatios hora.

Los representantes deberán diligenciar toda la información requerida por el ASIC.

Parágrafo. Si el Participante presenta cualquier información adicional a la solicitada en el formato al que se refiere este artículo, lo cual incluye cualquier tipo de notas aclaratorias u otro tipo de información no solicitada, su Oferta no será tenida en cuenta.

2.10 **Inadmisión de ofertas**

Las Ofertas que no cumplan con las siguientes condiciones se entenderán como no presentadas:

d) Debe ser presentada por el Participante en el formato establecido por el ASIC;

e) Debe ser diligenciada en su totalidad;

f) Debe estar firmada por el Representante Legal o por la persona con Poder, de acuerdo con lo establecido en el presente Reglamento.

En el momento en que el ASIC identifique que alguna de las condiciones anteriores no se cumplieron en la Oferta, informará inmediatamente al Participante respectivo, al Auditor de la Subasta y a la CREG y se entenderá que la planta no participará en la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra.

2.11 **Subasta Desierta**

El ASIC declarará desierta la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra cuando no se reciban Ofertas o la totalidad de Ofertas presentadas hayan sido inadmitidas conforme a lo dispuesto en este Anexo.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales

2.12 **Reclamaciones**

Todas las reclamaciones que pudieran suscitarse respecto del desarrollo, ejecución y cumplimiento de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra, deberá tramitarse por los Participantes durante la Subasta en presencia del Auditor de la Subasta y antes del cierre de la misma, para lo cual, el ASIC publicará el procedimiento a seguir. Las respuestas estarán a cargo del ASIC, con base en la regulación vigente, en caso de no ser posible resolver la reclamación el ASIC tendrá la facultad de suspender la Subasta y dar traslado a la CREG.

2.13 **Limitación de la Responsabilidad del ASIC**

El ASIC no será responsable de la información suministrada por los Participantes, ni de los resultados que de la misma se deriven, así como del desarrollo de la Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra que dependa de la información suministrada y las actuaciones de los Participantes.

2.14 **Fecha y hora**

Para todos los efectos se considerará la fecha y hora legal para la República de Colombia.

2.15 **Idioma**

La Subasta de Sobre Cerrado correspondiente a la Subasta de Reconfiguración de Compra y los resultados de las mismas será redactada y se considerarán en castellano, idioma oficial de Colombia.

El Presidente,

Tomás González Estrada,

Viceministro de Energía, delegado del Ministro de Minas y Energía.

El Director Ejecutivo,

Germán Castro Ferreira.

(C. F.).

Entes Universitarios Autónomos

Universidad Surcolombiana

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 050 DE 2012

(marzo 28)

por la cual se convoca para el miércoles 2 de mayo de 2012, a Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la Universidad Surcolombiana.

El Rector de la Universidad Surcolombiana, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia establece el derecho a la participación ciudadana con el fin de que se permita vigilar que la gestión pública se cumpla en todos los niveles administrativos y verificar sus resultados;

Que el artículo 32 de la Ley 489 de 1998, modificado por el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, establece que todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública, por lo tanto, podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución y evaluación de la gestión pública, en todo caso, las citadas entidades tendrán que rendir cuentas de manera permanente a la ciudadanía;

Que es deber de la Universidad Surcolombiana rendir cuentas ante la ciudadanía como una estrategia de transparencia en la gestión pública que busca fortalecer los lazos de interacción con los ciudadanos;

Que mediante Resolución número 040 del 16 de marzo de 2012, se adoptó el reglamento para el desarrollo de audiencias públicas de rendición de cuentas a la ciudadanía en la Universidad Surcolombiana;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Convocar a Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, la cual se llevará a cabo el miércoles 2 de mayo de 2012, a partir de las 9:00 a. m., en el Auditorio Olga Tony Vidales de la Universidad Surcolombiana, ubicado en la Avenida Pastrana Borrero Carrera 1 de la Ciudad de Neiva (Huila).

Parágrafo. La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía comprende la vigencia fiscal 2011.

Artículo 2°. Señalar que el reglamento para el desarrollo de audiencias públicas de rendición de cuentas a la ciudadanía en la Universidad Surcolombiana se encuentra establecido en la Resolución número 040 del 16 de marzo de 2012, la cual se encuentra disponible en el sitio web de la Universidad www.usco.edu.co en el *link*: RENDICIÓN DE CUENTAS, seleccionando opción RENDICIÓN DE CUENTAS 2012.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de su expedición y deroga la Resolución número 204 de 2010 y las demás normas que le sean contrarias.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Neiva, a los veintiocho (28) días del mes de marzo del año dos mil doce (2012).

El Rector,

Eduardo Pastrana Bonilla.

El Secretario General,

Juan Pablo Barbosa Otálora.

(C. F.).

Establecimientos Públicos

Instituto Geográfico Agustín Codazzi Territorial Quindío

Resoluciones

RESOLUCIÓN NUMERO 63-000-0019-2012

(marzo 21)

por la cual se ordena la iniciación y ejecución de la Actualización Permanente de la Formación del Catastro de las zonas urbana y rural del municipio de Armenia.

La Directora del Instituto Geográfico Agustín Codazzi Territorial de Quindío, en uso de sus facultades legales y reglamentarias y en especial las conferidas en el artículo 77 de la Resolución número 070 de 2011 emanada del Instituto Geográfico Agustín Codazzi, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 5° de la Ley 14 de 1983, establece que las autoridades catastrales tienen la obligación de formar y/o actualizar los catastros en todos los municipios del país;

Que el artículo 12 de la Ley 14 de 1983 establece que las labores catastrales se sujetarán en todo el país a las normas técnicas del Instituto Geográfico "Agustín Codazzi";

Que la Ley 1450 de 2011, establece en el inciso 2° del artículo 24, que *"El Instituto Geográfico Agustín Codazzi formulará, con el apoyo de los catastros descentralizados, una metodología que permita desarrollar la actualización permanente, para la aplicación por parte de estas entidades. De igual forma, establecerá para la actualización modelos que permitan estimar valores integrales de los predios acordes con la dinámica del mercado inmobiliario.*

Parágrafo. El avalúo catastral de los bienes inmuebles fijado para los procesos de formación y actualización catastral a que se refiere este artículo, no podrá ser inferior al sesenta por ciento (60%) de su valor comercial";

Que el Decreto número 3496 de 1983 define el procedimiento de la Formación y Actualización catastral;

Que el Instituto Geográfico, con base en las normas legales dictó la Resolución número 070 de 2011 y reglamentó los procedimientos técnicos y jurídicos para la formación, actualización y conservación del catastro;

Que dentro de los proyectos y actividades que debe realizar la Territorial Quindío de IGAC, en este año 2012, está prevista la Actualización permanente de la Formación del Catastro de las zonas urbana y rural del municipio de Armenia, siendo esta entidad competente para llevar a cabo dicho proceso, conforme con la Ley 14 de 1983, artículo 3°;

Que la actualización del catastro consiste en el conjunto de operaciones destinadas a renovar los datos de la formación catastral, mediante la revisión de los elementos físicos y jurídicos del catastro y eliminar en el aspecto económico las posibles discrepancias, originadas por mutaciones físicas, variaciones de uso o de productividad, obras públicas o condiciones locales del mercado inmobiliario;

Que en mérito a lo antes expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. De acuerdo con las normas y procedimientos técnicos vigentes ordénase la iniciación y consiguiente ejecución de la Actualización permanente de la Formación catastral de las zonas urbana y rural del municipio de Armenia, a partir del 1° de abril de 2012.

Artículo 2°. Los funcionarios encargados de desarrollar los trabajos serán comisionados por la Directora Territorial mediante memorando.

Artículo 3°. Comuníquese esta resolución a la Alcaldesa de Armenia y al Presidente del Concejo Municipal a fin de hacer conocer a los habitantes de su jurisdicción por los medios que estén a su alcance, conforme lo ordenan los artículos 79 de la Resolución número 070 de 2011 del IGAC.

Artículo 4°. De conformidad con lo establecido en la Ley 489 de 1998 y el Decreto número 2150 de 1995, publíquese la presente providencia en el ***Diario Oficial***.

Publíquese, notifíquese y cúmplase.

Dada en Armenia, a 21 de marzo de 2012.

La Directora Territorial,

Gloria Inés Aristizábal García.

(C. F.).

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Caquetá
Grupo Jurídico

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 0598 DE 2012

(marzo 23)

por medio de la cual se hace un reconocimiento de personería jurídica.

La Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Caquet**á, e**n uso de las facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas en la Ley 7ª de 1979, el Decreto número 117 de 2010, Ley 1098 de 2006 y la Resolución número 3899 del 8 de septiembre de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con las normas que regulan la prestación del servicio público de Bienestar Familiar compete al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, reconocer, otorgar, suspender y cancelar personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las Instituciones del Sistema que prestan servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción;

Que mediante el Oficio número 001700 del 12 de marzo de 2012 la representante legal de la Fundación para la Promoción y Desarrollo Humano de Niños y Jóvenes con Discapacidad Luis Guanella "Fupdislg", solicita el reconocimiento de la personería jurídica, para lo cual remite los soportes señalados en la Resolución número 3899 del 8 de septiembre de 2010, artículo 7°;

Que la Cámara de Comercio de Florencia le otorgó personería jurídica el 27 de octubre de 2008 con el número 00000000000000005665;

Que mediante el Memorando número 001569 del 14 de marzo de 2012 la Directora Regional del ICBF Regional Caquetá designó al Profesional Universitario del Grupo Jurídico José Luis Rodríguez Burgos para que realizara el estudio y la verificación de los documentos allegados por la representante legal de la Fundación para la Promoción y Desarrollo Humano de Niños y Jóvenes con Discapacidad Luis Guanella "Fupdislg";

Que en cumplimiento de lo anterior, se realizó por parte del Profesional Universitario señalado anteriormente la verificación de los requisitos para el reconocimiento de la personería jurídica allegados por la fundación referida en el considerando anterior;

Que el Profesional Universitario designado para tal efecto a través del concepto de fecha 23 de marzo de enero de 2012 conceptúa el cumplimiento de los requisitos jurídicos para el reconocimiento de la Personería Jurídica de la Fundación para la Promoción y Desarrollo Humano de Niños y Jóvenes con Discapacidad Luis Guanella "Fupdislg";

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar el reconocimiento de la Personería Jurídica número 00000000000000005665 del 27 de octubre de 2008 a la Fundación para la Promoción y Desarrollo Humano de Niños y Jóvenes con Discapacidad Luis Guanella "Fupdislg".

Artículo 2°. Cancelar el impuesto de timbre y remitir al Grupo Jurídico el recibo de pago.

Artículo 3°. **Notificar** a través del Grupo Jurídico, la presente resolución a la representante legal de la Fundación para la Promoción y Desarrollo Humano de Niños y Jóvenes con Discapacidad Luis Guanella "Fupdislg", en los términos establecidos en el Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de reposición ante esta Dirección Regional, el cual debe interponerse por escrito en el momento de su notificación o dentro de los cinco (5) días siguientes a la misma.

Artículo 4°. *Vigencia*. La presente resolución rige a partir de su publicación y deberá ser publicada en el ***Diario Oficial*** por cuenta de la Fundación para la Promoción y Desarrollo Humano de Niños y Jóvenes con Discapacidad Luis Guanella "Fupdislg".

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Florencia, a 23 de marzo de 2012.

La Directora Regional,

Luz Alba Montes Cárdenas.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo Banco Agrario de Colombia 0747080. 26-III-2012. Valor $248.000.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0911 DE 2012

(marzo 15)

por la cual se aprueba una reforma de estatutos a la Fundación Amparo.

El Director General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuete de Lleras, en uso de las facultades legales y estatutarias, en especial as conferidas en la Ley 7ª de 1979, artículo 78 de la Ley 489 de 1998, la Ley 1098 de 2006, el Decreto número 117 de 2010 y la Resolución número 3899 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006 establece que todas las personas naturales o jurídicas, con personería jurídica expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o sin ella, que aun con autorización de los padres o representantes legales, alberguen o cuiden a los niños, las niñas o los adolescentes son sujetos de la vigilancia del Estado.

Que de acuerdo con las normas que regulan la prestación del servicio público de Bienestar Familiar, compete al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras, como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, reconocer, otorgar, suspender y cancelar personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las Instituciones del Sistema que prestan servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción.

Que el artículo 10 de la Resolución número 3899 del 8 de septiembre de 2010, expedida por el ICBF, establece el procedimiento para solicitar y tramitar 1a reforma de estatutos de instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que presentan servicios de protección integral.

Que mediante Resolución número 2459 del 7 de noviembre de 2000, proferida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se reconoció Personería Jurídica a la Fundación Amparo, con domicilio en la ciudad de Bogotá, acto publicado en el ***Diario Oficial 44.345*** del 3 de marzo del 2001.

Que mediante Resolución número 004141 de fecha 21 de septiembre del 2010 la Dirección General del ICBF aprobó la reforma Estatutaria de la Fundación Amparo toda vez que mediante Actas números 002-11 del 10 de noviembre de 2009 y 003-l1 del 24 de noviembre de 2009 se introdujeron ajustes a los mismos.

Que el señor Jorge Leonardo Fresneda, representante legal de la Fundación Amparo, mediante comunicación radicada con el número 001197 del 4 de enero de 2012, solicitó a la Oficina de Aseguramiento a la Calidad la aprobación de Reforma de Estatutos, consignada en el Acta número 001-12 del 3 de enero de 2012.

Que la reforma adoptada incorpora modificaciones integrales a los Estatutos aprobados mediante Resolución número 004141 del 21 de septiembre de 2010, expedida por el ICBF, en el sentido de ajustar su contenido con los conceptos señalados en la Ley 1098 de 2006 –Código de la Infancia y la Adolescencia– y actualizar la redacción de los mismos.

Que en cumplimiento de lo establecido en los numerales 20 y 21 del artículo 7° del Decreto 117 de 2010, la oficina de Aseguramiento a la Calidad, mediante certificación de fecha 11 de enero de 2012, previo estudio y revisión de los documentos soporte de la solicitud de la reforma de los Estatutos, emitió concepto favorable para la aprobación de la Reforma Estatutaria de la Fundación Amparo.

Que esta Dirección General observa que la Fundación Amparo acreditó los requisitos legales de la reforma de estatutos presentada de conformidad con lo establecido en el inciso 20 del artículo 16 del Código de la Infancia y la Adolescencia –Ley 1098 de 2006– y en la Resolución número 3899 del 8 de septiembre de 2010 expedida por el ICBF.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Aprobar* la reforma de los estatutos de la Fundación Amparo de conformidad con el Acta número 001-12 del 3 de enero de 2012 del Consejo de Fundadores, la cual ha parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. *Fíjese* de manera permanente y en lugar visible de la Fundación Amparo copia de la presente resolución.

Artículo 3°. *Notificar* por medio de la Oficina Asesora Jurídica de la Dirección General la presente resolución al representante legal de la Fundación Amparo, en los términos establecidos en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición ante esta Dirección General, el cual debe interponerse por escrito en el momento de su notificación o dentro de los cinco (5) días siguientes a la misma.

Artículo 4°. *Vigencia*. La presente Resolución rige a partir de su publicación la cual se deberá hacer dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de la misma en el ***Diario Oficial*** por cuenta de la Fundación Amparo.

Parágrafo Único. De no publicarse la resolución dentro del término establecido en este artículo, se entender que no surtirá efectos jurídicos, caso en el cual deberá nuevamente iniciarse el trámite de solicitud que aprueba la reforma de estatutos.

Publíquese, notifíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá D. C., a 15 de marzo de 2012.

El Director General,

Diego Andrés Molano Aponte.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 21200657. 29-III-2012. Valor $193.500.

Regional Antioquia

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 0020 DE 2012

(enero 5)

por la cual se amplían unos cupos a la Asociación de Pedagogos Reeducadores Egresados de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Asperla), en la Modalidad Internado en Explotación Sexual.

La Directora Regional del ICBF, en Antioquia, en uso de las facultades que le concede el numeral 8 del artículo 21 de la Ley 7ª de 1979, los artículos 8°, 27, 114 y siguientes del Decreto Reglamentario número 2388 del mismo año, el Decreto 1137 de 1999, la Resolución 003899 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que el señor Carlos Andrés García Palacio, en su calidad de representante Legal de la Asociación de Pedagogos Reeducadores Egresados de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Asperla), con NIT 800.198.682-5, elevó escrito el día 4 de enero de 2012, Radicado al número 000274, en el que solicita Ampliación de Cupos en la modalidad de Internado en Explotación Sexual, para la sede ubicada en la Calle 57 N° 50A-13 de Medellín (Antioquia).

Que el Grupo de Protección, por intermedio del equipo interdisciplinario conformado por Marta Cecilia Galindo Figueroa y Marta Eugenia George Gaviria, realizó visita de supervisión el día 5 de enero de 2012, a la entidad denominada Asociación de Pedagogos Reeducadores Egresados de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Asperla), en la modalidad Internado en Explotación Sexual, a la sede ubicada en la dirección antes descrita.

Que con base en lo anterior, la coordinadora del Grupo de Protección del ICBF, doctora Dora Lucía Giraldo Restrepo, remitió el 5 de enero de 2012, el concepto técnico favorable para la ampliación de veintitrés (23) cupos que tenía la entidad solicitante, a una capacidad total de treinta y uno (31) cupos.

Concepto Técnico:

"Realizada la verificación de la capacidad instalada de la institución, se constató que esta realizó una adecuación física, la cual permitió que la capacidad instalada total de la Fundación en la modalidad de Internado para atender niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual sea de treinta y un (31) cupos".

En mérito de lo anterior, se

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar a la entidad denominada Asociación de Pedagogos Reeducadores Egresados de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Asperla), con NIT 800.198.682-5, para ampliar la capacidad de atención en la modalidad de Internado en Explotación Sexual, para atender niñas y adolescentes en explotación sexual, en la sede ubicada en la Calle 57 N° 50A-13 de Medellín (Antioquia), de veintitrés (23) cupos a una capacidad de treinta y uno (31) cupos.

Artículo 2°. La entidad a la cual se le había otorgado la Licencia de Funcionamiento bienal y se le aumenta ahora la capacidad de cupos a treinta y uno (31), queda obligada a observar y cumplir todas y cada una de las disposiciones legales reglamentarias existentes respecto al programa que desarrolla, así como entregar al ICBF toda la información y documentos que dentro del marco legal le sean solicitados por el funcionario competente dentro de las labores y facultades de asesoría y supervisión que sobre la ejecución del mencionado programa le corresponda al instituto.

Artículo 3°. La presente resolución debe publicarse en el Diario Oficial por parte de la entidad Asociación de Pedagogos Reeducadores Egresados de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Asperla), con NIT 800.198.682-5, cuyo costo para el año 2012 equivale a la suma de doscientos cuarenta y ocho mil pesos ($248.000) M/L, obligación que se entenderá cumplida con la presentación del recibo de pago de los derechos correspondientes.

Artículo 4°. Esta resolución rige a partir de su expedición y se notificará personalmente al representante Legal, haciéndole entrega sin costo alguno de una copia de la misma, y contra ella procede el recurso de reposición en la forma prevista por la Resolución 3899 de 2010.

Notifíquese, publíquese y cúmplase.

Dada en Medellín, a los cinco (5) días de enero de dos mil doce (2012).

La Directora Regional,

Luz Elena Betancur Gómez.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo Davivienda 1544569. 18-I-2012. Valor $248.000.

Regional Norte de Santander

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 1300 DE 2011

(diciembre 20)

por la cual se ordena la inscripción de la Junta Directiva de la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio los Olivos.

El suscrito Profesional Especializado con funciones de Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Norte de Santander de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 003899 del 8 de septiembre de 2010, emanada de la Dirección General del ICBF, y en especial la que le confiere el artículo 4° de la mencionada disposición y,

CONSIDERANDO:

Que, la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Los Olivos, con domicilio en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander, goza de Personería Jurídica otorgada mediante Resolución número 000355 del 27 de marzo de 1989, emanada de la Dirección Regional.

Que, la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar, Barrio los Olivos, representada legalmente por Myriam Constanza Peña Sarmiento identificada con cédula de ciudadanía número 37244302 en calidad de Representante Legal; ha presentado ante la Dirección Regional, solicitud de inscripción de la Junta Directiva para el período comprendido entre el 15 de octubre de 2011 hasta el 15 de octubre de 2012, de la mencionada asociación de acuerdo a lo decidido en la Asamblea General celebrada el 12 de octubre de 2011.

Que la asamblea general de la asociación, mediante el sistema de votación, eligió entre sus dignatarios a la señora Myriam Constanza Peña Sarmiento identificada con la cédula de ciudadanía número 37244302, como presidente. Yesennia Becerra Sanguino, identificada con la cédula de ciudadanía número 1090374763 como Tesorera, Lady Johanna Correa Rincón, identificada con la cédula de ciudadanía número 109180324, como Fiscal; Elizabeth Rojas Hernández identificada con la cédula de ciudadanía número 60370920 como Secretaria; Blanca Cecilia García Cárdenas identificada con la cédula de ciudadanía número 27805876 como vocal.

Que, la documentación allegada para la inscripción Representante Legal y demás miembros, de la junta directiva de la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio los Olivos, fue estudiada por el Grupo Jurídico del ICBF, pudiéndose constatar que la misma se encuentra ajustada a los requisitos exigidos en el artículo 9° de la Resolución número 003899 del 08 de septiembre de 2010, emanada de la Dirección General del ICBF y en los estatutos de la misma.

Que, conforme a lo estipulado en el artículo 4° de la Resolución número 003899 del 08 de septiembre de 2010 emanada de la Dirección general del ICBF, el suscrito es competente para conocer y tramitar toda lo concerniente a la inscripción de sus representantes legales, órganos directivos y demás dignatarios y ejercer la correspondiente inspección, vigilancia y control.

Por lo expuesto, el Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Norte de Santander,

RESUELVE:

Artículo 1°. Ordenar la inscripción como Representante Legal de la Junta Directiva de la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio los Olivos, a la señora Myriam Constanza Peña Sarmiento identificada con cédula de ciudadanía número 37244302, elegida para el período comprendido entre el 15 de octubre de 2011 hasta el 15 de octubre del 2012, y a los demás miembros de la Junta Directiva de la asociación, de acuerdo a lo decidido en la Asamblea General celebrada el l3 de octubre de 2011 tal como se acordó.

Artículo 2°. Radíquese la inscripción de la Junta Directiva, en el libro que para estos efectos reposa en el Grupo Jurídico de la Regional del ICBF Norte de Santander.

Artículo 3°. La presente resolución se notificará al representante legal, conforme a lo establecido en el artículo 44 del Código Contencioso Administrativo.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de su ejecutoria y contra la misma procede el recurso de Reposición ante la Dirección Regional, del cual deberá hacerse uso personalmente o por intermedio de abogado debidamente constituido en el momento de la notificación o dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación personal o desfijación del Edicto.

Artículo 5°. Publíquese la presente resolución en el Diario Oficial, conforme lo establece el artículo 11 de la Resolución número 3899 de 2010.

Radíquese, notifíquese y cúmplase.

Dada en San José de Cúcuta a los 20 de diciembre de 2011.

El Director ICBF Regional Norte de Santander,

Eustaquio Cuervo Pineda.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo Banco Agrario de Colombia 0755744. 22-XII-2011. Valor $202.500.

Dirección Regional Tolima

Resoluciones

RESOLOCION NÚMERO 1854 DE 2011

(diciembre 14)

por la cual se reconoce Personería Jurídica a la Fundación Grupo de Apoyo del municipio de Ibagué, departamento del Tolima.

El Director de la Regional Tolima del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en uso de sus facultades legales y especialmente las señaladas en la Ley 7ª de 1979, Decreto 2388 de 1979, Decreto 0276 de 1988, Acuerdo número 004 de 1988, artículo 2° literal n), Resolución número 3899 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con los artículos 8° y 27 del Decreto 2388 de 1979, todos los organismos, instituciones de carácter público o privado que habitualmente realicen actividades relacionadas con la protección preventiva y especial de niños, niñas y adolecentes, la garantía de sus derechos y la realización e integración armónica de la familia, deben ceñirse a las normas del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Que el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, establece el deber de vigilancia del Estado a todas las personas naturales o jurídicas, con Personería Jurídica expedida por el ICBF o sin ella, que aun, con autorización de los padres o representantes legales, alberguen o cuiden a los niños, niñas o adolecentes, y ratifica la competencia del ICBF como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para otorgar, reconocer, renovar, suspender y cancelar las Personerías Jurídicas y Licencias de Funcionamiento a las instituciones del sistema.

Que mediante Resolución número 3699 del 08 de septiembre de 2010, en su artículo 4°, Delegación. Por medio de la presente resolución la Dirección General delega en los Directores Regionales del ICBF, la competencia para otorgar, reconocer, suspender, renovar y cancelar las Personerías Jurídicas y Licencias de Funcionamiento a las instituciones del sistema Nacional de Bienestar Familiar que prestan servicios de protección integral, igualmente, estos podrán aprobar reformas estatutarias, recibir la inscripción de sus representantes legales, órganos directivos y demás dignatarios y ejercer la correspondiente inspección, vigilancia y control.

Que mediante la Resolución número 3899 del 08 de Septiembre de 2010, en sus artículos 7° y 8°, se fijaron los requisitos y se establecieron los procedimientos para el reconocimiento de las Personerías Jurídicas por parte del ICBF, de las Instituciones de utilidad común que prestan el servicio público de Bienestar Familiar.

Que la fundación Grupo de Apoyo fue constituida por acta del 23 de enero de 2008, otorgada en Asamblea de Asociados, inscrita en la Cámara de Comercio de Ibagué el 20 de febrero de 2008 bajo el número 00012614 del libro 1 de las Personas Jurídicas sin ánimo de lucro.

Que de acuerdo a la normatividad vigente, las Cámaras de Comercio no cuentan con la competencia para otorgar o reconocer Personerías Jurídicas.

Que el Señor Diego Andrés Rivera, identificado con la cédula de ciudadanía número 7703598 de Neiva - Tolima, para cumplir con todos los requisitos legales ha solicitado a este Instituto el reconocimiento de Personería Jurídica a la Fundación Grupo de Apoyo del municipio de Ibagué, departamento del Tolima, NIT 900.201.470-6.

Que a través de la Oficina Jurídica de esta Regional, se ha realizado la valoración y estudio jurídico pertinente, sobre el cumplimiento de los requisitos legales, especialmente los señalados en la Resolución número 3899 de 8 de septiembre de 2010.

Que revisados y estudiados los Estatutos, se encuentran ajustados a la Constitución y a las Leyes, no contravienen el orden público, la moral o las buenas costumbres.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto, la Dirección Regional.

RESUELVE:

Artículo 1°. Reconocer Personería Jurídica y aprobar los Estatutos a la Fundación Grupo de Apoyo del municipio de Ibagué, departamento del Tolima, NIT 900.201.470-6.

Se aclara que la Personería Jurídica que por medo de la presente se reconoce es única y exclusivamente para las actividades que desarrolle la entidad relacionadas con la protección del menor y la familia.

Artículo 2°. Aceptar a las personas elegidas en la Asamblea celebrada, e inscribir como Representante Legal al señor; Diego Andrés Rivera, identificado con la cédula de ciudadanía número 7703598 de Neiva - Huila, hasta tanto se solicite y apruebe nueva inscripción.

Artículo 3°. Contra la presente resolución, procede únicamente el recurso de reposición.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Notifíquese y cúmplase.

Dada en Ibagué, a los 14 de diciembre de 2011.

El Director Regional,

Carlos Eduardo Buenaventura Gómez.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo Banco Agrario de Colombia 0725964. 21-XII-2011. Valor $46.800.

Regional Nariño

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 2589 DE 2011

(diciembre 16)

por la cual se reconoce Personería Jurídica y se Aprueba Reforma Estatutaria a una Institución del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

La Directora de la Regional Nariño del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en uso de sus facultades legales y estatutarias, especialmente las consagradas por el Decreto 276 de 1988, por el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, en concordancia con la Resolución número 3899 de 8 de septiembre de 2010, originaria de la Dirección General del ICBF, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el Decreto 276 de 1988 y artículo 16 de la Ley 1098 de 2006, corresponde al ICBF otorgar, conceder y suspender Personerías Jurídicas y Licencias de Funcionamiento a las instituciones de utilidad común, que presten el Servicio Público de Bienestar Familiar.

Que mediante la Resolución número 3899 de 8 de septiembre de 2010 emanada de la Dirección General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se estableció el régimen especial, para otorgar, reconocer, suspender, renovar, y cancelar las Personerías Jurídicas y Licencias de Funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que prestan servicios de protección integral a Niños, Niñas y Adolescentes.

Que para la obtención de la Personería Jurídica, las entidades antes mencionadas deben acreditar el cumplimiento de requisitos legales establecidos en la Resolución número 3899 del 8 de septiembre de 2010, emanada de la Dirección Nacional del ICBF.

Que por Escritura Pública número 11354 de 17 de agosto de 1999 se constituyó la entidad de derecho privado sin ánimo de lucro cuyo objeto se refiere a la prestación de servicios de protección y prevención denominada Fundación Casa Madre con NIT 837.000.430-0, documento privado que se inscribió en la Cámara de Comercio de Ipiales el 23 de agosto de 1999 bajo el número 724 del libro I.

Que mediante oficio con radicación 16246 del 6 de diciembre de 2011, la Señora Adriana Margarita Bastidas López, identificada con la cédula de ciudadanía número 36999079, Representante Legal de la Fundación Casa Madre con domicilio en Ipiales (N); presentó ante la Dirección Regional del 1CBF Nariño, solicitud de reconocimiento de Personería Jurídica a la mencionada entidad y aprobación de reforma estatutaria.

Que de conformidad con lo establecido por el ICBF en el Procedimiento Para el Otorgamiento, Reconocimiento de Personerías Jurídicas y Aprobación de Reformas Estatutarias, por reconocimiento de Personería Jurídica se define *"El acto administrativo mediante el cual el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF le reconoce Personería Jurídica a una institución, cuando esta ha sido otorgada inicialmente por otra autoridad o cuando se ha registrado inicialmente ante la Cámara de Comercio, por fuera del régimen especial de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que prestan servicios de protección integral."* (Cursiva fuera de texto).

Que una vez realizado el estudio de los documentos presentados por la entidad solicitante y verificado el cumplimiento de los requisitos legales, la Abogada Ángela Marcela Cadena Ortiz, contratista adscrita al Grupo Jurídico, mediante escrito del 15 de diciembre de 2011 emitió concepto favorable para el reconocimiento de la Personería Jurídica a la Fundación Casa Madre y para la aprobación de la reforma de sus estatutos.

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7° a 11 de la Resolución número 3899 de 2010 el ICBF la Fundación Casa Madre del municipio de Ipiales - Nariño, cumple con todos los requisitos exigidos para el reconocimiento de Personería Jurídica y aprobación de su reforma estatutaria.

Que de conformidad con la Resolución número 389 de 2010 proferida por la Imprenta Nacional de Colombia, la presente resolución deberá publicarse en el Diario Oficial por parte de la Fundación, debiendo presentar el recibo de pago por concepto de la publicación al CBF por valor de $ 46.800 por concepto de reconocimiento de Personería Jurídica y por inscripción o reforma de estatutos $187.900. De igual manera, la Fundación deberá pagar el impuesto de timbre que corresponda por reconocimiento de Personería Jurídica, de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Reconocer Personería Jurídica, a la Fundación Casa Madre con NIT 837.000.430-0, con domicilio en el municipio de Ipiales y sede principal ubicada en la Carrera 9 N° 24 A-21 Barrio el Porvenir, de la ciudad de Ipiales.

Artículo 2°. Aprobar la Reforma de Estatutos de la Fundación Casa Madre, conforme a lo determinado por la Fundación en el acta 040 de 9 de diciembre de 2011 firmada por el Presidente y la Secretaria.

Artículo 3°. Inscribir como Representante Legal de la Fundación Casa Madre la Señora Adriana Margarita Bastidas López, identificada con la cédula de ciudadanía número 36999079, hasta tanto se solicite y apruebe nueva inscripción.

Artículo 4°. Ordenar a la Fundación Casa Madre del municipio de Ipiales - Nariño, para que de conformidad con la Resolución número 389 de 2010 proferida por la Imprenta Nacional de Colombia, procede a la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial, debiendo presentar el recibo de pago por valor de de $46.800 por concepto de reconocimiento de Personería Jurídica y por inscripción o reforma de estatutos por valor de $187.900.

Artículo 5°. Ordenar a la Fundación Casa Madre realizar el pago del impuesto de timbre por reconocimiento de Personería Jurídica por el valor correspondiente, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

Artículo 6°.Advertir a la Fundación Casa Madre que hasta tanto no acredite el pago de los valores señalados en los artículos precedentes (4° y 5°), no se perfecciona el reconocimiento de la Personería Jurídica.

Artículo 7°. La presente resolución se notificará personalmente a la Señora Adriana Margarita Bastidas López, identificada con la cédula de ciudadanía número 36999079, en su condición de Representante Legal de la referida asociación, haciéndole entrega de una copia de la misma e informándole que contra la misma procede el recurso de reposición ante la Dirección del ICBF Regional Nariño, el cual deberá interponerse dentro de los cinco (5) días siguientes la fecha de notificación del presente acto administrativo en los términos establecidos por el Código Contencioso Administrativo.

Artículo 8°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su Ejecutoria.

Notifíquese y cúmplase.

Dada en Pasto, a 16 de diciembre de 2011.

Directora (E) Regional Nariño ICBF,

Myriam Consuelo Tobar Peña.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo Davivienda 0537553. 16-XII-2011. Valor $46.800.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo Davivienda 0537555. 16-XII-2011. Valor $187.900.

Varios

Fiscalía General de la Nación

Resoluciones

RESOLUCIÓN NÚMERO 0 3226 DE 2011

(diciembre 9)

por la cual se efectúa un traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011.

La Fiscal General de la Nación, en uso de sus facultades legales y, en especial, de las que le confiere el artículo 29 del Decreto número 4730 de 2005, y

CONSIDERANDO:

Primero. Que el artículo 29 del Decreto número 4730 de 2005, reglamentario de normas orgánicas de presupuesto, dispone que *"Las modificaciones al anexo del decreto de liquidación que no modifiquen en cada sección presupuestal el monto total de sus apropiaciones de funcionamiento, servicio de la deuda o los subprogramas de inversión*

aprobados por el Congreso, se realizarán mediante resolución expedida por el jefe del órgano respectivo. (...) El Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General del Presupuesto Público Nacional, aprobará las operaciones presupuestales contenidas en las resoluciones. (...)".

Segundo. Que la Sección de Presupuesto recibió de algunas Seccionales Administrativas y Financieras de la Fiscalía General de la Nación, solicitudes por Vigencias Expiradas, las cuales cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 74 de la Ley 1420 del 13 de diciembre de 2010.

Tercero. Que mediante CDP número 1611 del 24 de noviembre de 2011, el Jefe de Presupuesto de la Fiscalía General de la Nación certifica que existen recursos libres de afectación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar la desagregación de la Resolución número 0-001 del 3 de enero de 2011 de la Fiscalía General de la Nación, en el sentido de reducir los recursos asignados a nivel de desagregación y asignarlos a nivel de decreto de liquidación, así:

Cta	Subc	Objg	Ord	Subd	Rec	Concepto	Total
1						GASTOS DE PERSONAL	293.223.206
1	0	5			10	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO	293.223.206
1	0	5	1		10	ADMINISTRADAS POR EL SECTOR PRIVADO	293.223.206
1	0	5	1	2	10	FONDOS ADMINISTRADORES DE CESANTÍAS PRIVADOS	293.223.206

Artículo 2°. Efectuar el siguiente traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011, así:

CONTRACRÉDITOS

SECCIÓN 2901

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO

UNIDAD 2901 01

GESTIÓN GENERAL

Cta	Subc	Objg	Ord	Subd	Rec	Concepto	Total
1						GASTOS DE PERSONAL	293.223.206
1	0	5			10	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO	293.223.206

CRÉDITOS

SECCIÓN 2901

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO

UNIDAD 2901 01

GESTIÓN GENERAL

Cta	Subc	Objg	Ord	Subd	Rec	Concepto	Total
1						GASTOS DE PERSONAL	77.803.421
1	0	1	999		10	PAGOS PASIVOS EXIGIBLES VIGENCIAS EXPIRADAS	35.300.138
1	0	2	999		10	PAGOS PASIVOS EXIGIBLES VIGENCIAS EXPIRADAS	10.279.200
1	0	5	999		10	PAGOS PASIVOS EXIGIBLES VIGENCIAS EXPIRADAS	32.224.083
2						GASTOS GENERALES	215.419.785
2	0	4	999		10	PAGOS PASIVOS EXIGIBLES VIGENCIAS EXPIRADAS	215.419.785

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y requiere para validez de su artículo 2° de la aprobación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General del Presupuesto Público Nacional, de conformidad con el artículo 29 del Decreto número 4730 del 28 de diciembre de 2005.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de diciembre de 2011.

La Fiscal General de la Nación,

Viviane Morales Hoyos.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 0 3348 DE 2011

(diciembre 16)

por la cual se efectúa un traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011.

La Fiscal General de la Nación, en uso de sus facultades legales y, en especial, de las que le confiere el artículo 29 del Decreto número 4730 de 2005, y

CONSIDERANDO:

Primero. Que el artículo 29 del Decreto número 4730 de 2005, reglamentario de normas orgánicas de presupuesto, dispone que *"Las modificaciones al anexo del decreto de liquidación que no modifiquen en cada sección presupuestal el monto total de sus apropiaciones de funcionamiento, servicio de la deuda o los subprogramas de inversión aprobados por el Congreso, se realizarán mediante resolución expedida por el jefe del órgano respectivo. (...). El Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General del Presupuesto Público Nacional, aprobará las operaciones presupuestales contenidas en las resoluciones. (...)".*

Segundo. Que mediante Resolución número 3540 del 30 de noviembre de 2011, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, efectuó una adición a la Fiscalía General de la Nación, por un valor de veintidós mil ochocientos veinte millones de pesos ($22.820.000.000) moneda corriente, por Gastos de Personal, recursos que se deben trasladar para financiar faltantes de apropiación por este concepto.

Tercero. Que mediante CDP número 1711 del 6 de diciembre de 2011, el Jefe de Presupuesto de la Fiscalía General de la Nación certifica que existen recursos libres de afectación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Efectuar el siguiente traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal 2011, así:

CONTRACRÉDITOS

SECCIÓN 2901

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO

UNIDAD 2901 01

GESTIÓN GENERAL

Cta	Subc	Objg	Ord	Sub	Rec	Concepto	Valor
1						GASTOS DE PERSONAL	
1	0	1	8			OTROS GASTOS PERSONALES – DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN	22.820.000.000
					10	RECUROS CORRIENTES	**22.820.000.000**
TOTAL CONTRACRÉDITOS							**22.820.000.000**

CRÉDITOS

SECCIÓN 2901

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO

UNIDAD 2901 01

GESTIÓN GENERAL

Cta	Subc	Objg	Ord	Sub	Rec	Concepto	Valor
1						GASTOS DE PERSONAL	
1	0	1	1		10	SUELDOS DE PERSONAL DE NÓMINA	5.500.000.000
1	0	1|	5		10	OTROS	2.600.000.000
1	0	5			10	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO	14.720.000.000
TOTAL CRÉDITOS							**22.820.000.000**

Artículo 2°. Desagregar una partida en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011, así:

Cta	Subc	Objg	Ord	Sub	Rec	Concepto	Valor
1						GASTOS DE PERSONAL	22.820.000.000
1	0	1	1		10	SUELDOS DE PERSONAL DE NÓMINA	5.500.000.000
1	0	1	1	1	10	SUELDOS	1.000.000.000
1	0	1	1	2	10	SUELDOS DE VACACIONES	4.500.000.000
1	0	1	5		10	OTROS	2.600.000.000
1	0	1	5	91	10	BONIFICACIÓN DE ACTIVIDAD JUDICIAL	2.600.000.000
1	0	5			10	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO	14.720.000.000
1	0	5	1		10	ADMINISTRADAS POR EL SECTOR PRIVADO	10.720.000.000
1	0	5	1	2	10	FONDOS ADMINISTRADORES DE CESANTÍAS PRIVADOS	10.720.000.000
1	0	5	2		10	ADMINISTRADAS POR EL SECTOR PÚBLICO	4.000.000.000
1	0	5	2	3		FONDOS ADMINISTRADORES DE PENSIONES PÚBLICOS	4.000.000.000

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y requiere para validez del artículo 1° de la aprobación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General del Presupuesto Público Nacional, de conformidad con el artículo 29 del Decreto número 4730 del 28 de diciembre de 2005.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 16 de diciembre de 2011.

La Fiscal General de la Nación,

Viviane Morales Hoyos.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 0 3411 DE 2011

(diciembre 27)

por la cual se efectúa un traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011.

La Fiscal General de la Nación, en uso de sus facultades legales y, en especial, de las que le confiere el artículo 29 del Decreto número 4730 de 2005, y

CONSIDERANDO:

Primero. Que el artículo 29 del Decreto número 4730 de 2005, reglamentario de normas orgánicas de presupuesto, dispone que *"Las modificaciones al anexo del decreto de liquidación que no modifiquen en cada sección presupuestal el monto total de sus apropiaciones de funcionamiento, servicio de la deuda o los subprogramas de inversión aprobados por el Congreso, se realizarán mediante resolución expedida por el jefe del órgano respectivo. (...). El Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General del Presupuesto Público Nacional, aprobará las operaciones presupuestales contenidas en las resoluciones. (...)".*

Segundo. Que la Fiscalía General de la Nación, debe ajustar su presupuesto por el concepto de Gastos de Personal por un valor de $19.534.775.484, para financiar las Contribuciones inherentes a la Nómina, en lo correspondiente a Fondos Administradores de Cesantías Privados, para terminar la vigencia fiscal actual.

Tercero. Que mediante CDP número 1811 del 23 de diciembre de 2011, el Jefe de Presupuesto de la Fiscalía General de la Nación certifica que existen recursos libres de afectación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar la desagregación de la Resolución 0-001 del 3 de enero de 2011, de la Fiscalía General de la Nación, en el sentido de reducir los recursos asignados a nivel de desagregación y asignarlos a nivel de decreto de liquidación, así:

Cta	Subc	Objg	Ord	Subd	Rec	Concepto	Valor
1						GASTOS DE PERSONAL	19.534.775.484
1	0	1	1		10	SUELDOS DE PERSONAL DE NÓMINA	5.448.826.471
1	0	1	1	1	10	SUELDOS	2.691.827.992
1	0	1	1	2	10	SUELDOS DE VACACIONES	1.874.655.181
1	0	1	1	4	10	INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD	355.045.836
1	0	1	1	90	10	OTROS	527.297.462
1	0	1	4		10	PRIMA TÉCNICA	496.962.906
1	0	1	4	2	10	PRIMA TÉCNICA NO SALARIAL	496.962.906
1	0	1	5		10	OTROS	7.268.675.742
1	0	1	5	1	10	GASTOS DE REPRESENTACIÓN	806.100.001
1	0	1	5	2	10	BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS	901.000.314
1	0	1	5	7	10	BONIFICACIÓN POR COMPENSACIÓN	75.172.067
1	0	1	5	12	10	SUBSIDIO DE ALIMENTACIÓN	90.711.744
1	0	1	5	13	10	AUXILIO DE TRANSPORTE	83.437.517
1	0	1	5	14	10	PRIMA DE SERVICIO	560.443.490
1	0	1	5	15	10	PRIMA DE VACACIONES	870.024.305
1	0	1	5	16	10	PRIMA DE NAVIDAD	514.170.018
1	0	1	5	17	10	PRIMAS EXTRAORDINARIAS	1.297.584.962
1	0	1	5	22	10	PRIMA ESPECIAL DE SERVICIOS	37.182.336
1	0	1	5	30	10	PRIMA ASCENSIONAL	1.415.493
1	0	1	5	31	10	PRIMA DE CAPACITACIÓN	1.643.272
1	0	1	5	61	10	OTRAS PRIMAS NO PROVISIONADAS	189.029.059
1	0	1	5	62	10	OTROS GASTOS SERV. PERSONALES DECRETO 4040 DE 2004	1.169.672.612
1	0	1	5	90	10	OTROS CONCEPTOS DE SERVICIOS PERSONALES AUTORIZADOS POR LEY	84.505.576
1	0	1	5	91	10	BONIFICACIÓN DE ACTIVIDAD JUDICIAL	586.582.976
1	0	1	9		10	HORAS EXTRAS, DÍAS FESTIVOS E INDEMNIZACIÓN POR VACACIONES	2.488.810.269
1	0	1	9	3	10	INDEMNIZACIÓN POR VACACIONES	2.488.810.269
1	0	2			10	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	3.831.500.096
1	0	2	12		10	HONORARIOS	334.784.413
1	0	2	14		10	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS	3.496.715.683

Artículo 2°. Efectuar el siguiente traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal 2011, así:

CONTRACRÉDITOS
SECCIÓN 2901
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO
UNIDAD 2901 01
GESTIÓN GENERAL

Cta	Subc	Objg	Ord	Subd	Rec	Descripción	Valor
1					10	GASTOS DE PERSONAL	
1	0	1	1		10	SUELDOS DE PERSONAL DE NÓMINA	5.448.826.471
1	0	1	4		10	PRIMA TÉCNICA	496.962.906
1	0	1	5		10	OTROS	7.268.675.742
1	0	1	9		10	HORAS EXTRAS, DÍAS FESTIVOS E INDEMNIZACIÓN POR VACACIONES	2.488.810.269
1	0	2			10	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	3.831.500.096
						TOTAL CONTRACRÉDITO	**19.534.775.484**

CRÉDITOS
SECCIÓN 2901
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO
UNIDAD 2901 01
GESTIÓN GENERAL

Cta	Subc	Objg	Ord	Subd	Rec	Descripción	Valor
1					10	GASTOS DE PERSONAL	
1	0	5			10	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO	19.534.775.484
						TOTAL CRÉDITO	**19.534.775.484**

Artículo 3°. Desagregar una partida en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011, así:

Cta	Subc	Objg	Ord	Subd	Rec	Descripción	Valor
1					10	GASTOS DE PERSONAL	19.534.775.484
1	0	5			10	CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO	19.534.775.484
1	0	5	1	2	10	FONDOS ADMINISTRADORES DE CESANTÍAS PRIVADOS	19.534.775.484

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y requiere para validez de su artículo 2° de la aprobación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General del Presupuesto Público Nacional, de conformidad con el artículo 29 del Decreto número 4730 del 28 de diciembre de 2005.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de diciembre de 2011.

La Fiscal General de la Nación,

Viviane Morales Hoyos.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 2-1028 DE 2012

(marzo 27)

por medio de la cual se dictan disposiciones transitorias sobre el horario de trabajo de los servidores adscritos al Patio Único - Sede Jacalito de la Dirección Seccional Administrativa y Financiera de Bogotá.

La Secretaria General de la Fiscalía General de la Nación, en uso de sus facultades legales, en especial las que le confiere la Resolución número 0-4366 del 29 de diciembre de 2005 y,

CONSIDERANDO QUE:

El artículo 249 de la Constitución Política, inciso segundo, señala que la Fiscalía General de la Nación forma parte de la Rama Judicial y tendrá autonomía administrativa y presupuestal.

La Ley 938 de 2004 en su artículo 11, numeral 17, le otorgó al Fiscal General de la Nación, entre otras, la siguiente función: *"Expedir reglamentos, órdenes, circulares y los manuales de organización y procedimientos conducentes a la organización administrativa y al eficaz desempeño de las funciones de la Fiscalía General de la Nación"*.

El Fiscal General de la Nación, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 13 ibídem, mediante Resolución número 0-4366 del 29 de diciembre de 2005, delegó en el Secretario General dicha función.

La doctora Isadora Fernández Posada, Directora Seccional Administrativa y Financiera de Bogotá, mediante Escrito DSAF-2-020530 de fecha 18 de octubre de 2011 dirigido a la Secretaria General, remitió requerimiento de servidores adscritos al Patio Único - Sede Jacalito, mediante el cual solicitaron el cambio de horario laboral en dicha sede en los siguientes términos: *"(...) Durante este corto tiempo, hemos soportado serios traumatismos para el desplazamiento de llegada y salida a la sede, en razón a que una vez se deja la ciudad, la Autopista Medellín presenta grandes congestiones de tránsito porque coincidimos con las rutas que tienen los colegios, las empresas que ahora funcionan por el sector y las rutas intermunicipales, ocasionando retraso en nuestro desplazamiento. (...)*

Así las cosas y en pro de mejorar el tiempo de desplazamiento, nuestro bienestar personal (...), solicitamos de manera atenta, se sirva estudiar la viabilidad de modificar el horario del Patio Único sede Jacalito, de acuerdo con las siguientes sugerencias:

1. Entrada a las 7:30 a. m. y salida a las 4:00 p. m.

2. Entrada a las 8:00 a. m. y salida a las 4:30 p. m. (...)".

Mediante Oficio STGR 20123000003863 de marzo 7 de 2012, esta Secretaría General solicitó a la Dirección Nacional Administrativa y Financiera estudiar la viabilidad de autorizar dicho cambio, dependencia que según Oficio DNAF 20126000005013 de marzo 13 de 2012 informó lo siguiente: *"(...) de manera atenta me permito manifestarle que no se accede al cambio de horario propuesto, esto es de 7:30 a. m. a 4:30 p. m. o de 8:00 a. m. a 4:00 p. m., en tanto que la jornada laboral sería inferior a las ocho (8) horas diarias que establece la ley.*

En su lugar, esta Dirección da el visto bueno para que el horario laboral de los mencionados funcionarios se modifique en los siguientes términos:

• De 7:30 a. m. a 4:30 p. m. con una (1) hora de almuerzo".

Por lo anterior y teniendo en cuenta que la Dirección Nacional Administrativa y Financiera, quien conoce de primera mano las necesidades del servicio del área bajo su dirección, accedió a la modificación del horario antes solicitada, es procedente variar el horario de trabajo únicamente de los servidores adscritos a la sede del Patio Único - Sede Jacalito de la Dirección Seccional Administrativa y Financiera de Bogotá, en los términos autorizados por la mencionada Dirección Nacional.

En consecuencia este despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar el horario laboral de los servidores adscritos al Patio Único - Sede Jacalito de la Dirección Seccional Administrativa y Financiera de Bogotá, estableciendo que el mismo será de 07:30 de la mañana a 4:30 de la tarde en jornada continua, con una (1) hora de almuerzo.

Artículo 2°. Comuníquese el presente acto administrativo a la Oficina de Personal, a la Dirección Nacional Administrativa y Financiera y a la Dirección Seccional Administrativa y Financiera de Bogotá.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de marzo de 2012.

La Secretaria General,

Claudia Molano Vargas.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 0 0687 DE 2012

(marzo 28)

por medio de la cual se prorroga la atribución transitoria de funciones de Policía Judicial otorgada a algunos servidores de la Fiscalía General de la Nación, mediante Resolución 0-0798 del 18 de marzo de 2011.

La Fiscal General de la Nación (E), en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 251-5 de la Constitución Política de Colombia, modificado por el artículo 3° del Acto Legislativo número 03 de 2002; el artículo 203 de la Ley 906 de 2004 y el numeral 6 del artículo 11 de la Ley 938 del 30 de diciembre de 2004, y

CONSIDERANDO:

Que la Policía Judicial es entendida como la función que cumplen las entidades del Estado para apoyar la investigación penal y, en el ejercicio de la misma dependen funcionalmente del Fiscal General de la Nación y sus delegados;

Que por disposición del artículo 251 de la Constitución Política, modificado por el artículo 3° del Acto Legislativo número 03 de 2002, el Fiscal General de la Nación se encuentra facultado para otorgar, atribuciones transitorias de Policía Judicial a entes públicos;

Que en virtud de lo dispuesto por el artículo 203 de la Ley 906 de 2004, ejercen funciones de policía judicial, de manera transitoria, los entes públicos que, por resolución del Fiscal General de la Nación, hayan sido autorizados para ello, quienes deberán actuar conforme con las autorizaciones otorgadas y en los asuntos señalados en el respectivo acto administrativo;

Que con base en lo establecido en el artículo 11-6 de la Ley 938 de 2004 el Fiscal General de la Nación está facultado para expedir las resoluciones de que trata el artículo 203 del Código de Procedimiento Penal;

Que los cargos de Asistente de Fiscal I, II, III y IV de acuerdo con la Resolución número 086 del 6 de enero de 2005, por medio de la cual se actualizó el Manual de Funciones para los cargos que se desempeñan dentro del Sistema Penal Acusatorio en áreas de Fiscalía, tienen como función la de colaborar con el Fiscal en las funciones propias de su cargo, dentro del límite de orden legal;

Que dicha colaboración puede darse en la investigación de delitos, para lo cual se requiere que a los servidores referidos, se les confieran, de manera transitoria, función de policía judicial;

Que mediante Resolución número 0-0798 de 18 de marzo de 2011 el Fiscal General de la Nación prorrogó por el término de un (1) año la atribución transitoria para cumplir funciones de policía judicial, a los servidores que desempeñan los cargos de Asistente de Fiscal I, Asistente de Fiscal II, Asistente de Fiscal III y Asistente de Fiscal IV, para realizar las siguientes diligencias: i) Recibir denuncias, querellas o informes de otra clase, de los cuales se infiera la posible comisión de un delito; ii) Realizar entrevistas; iii) Ser citados como testigos durante juicio oral, de conformidad con el artículo 399 de la Ley 906 de 2004; iv) Obtener documentos que requiera el Fiscal superior inmediato, a efectos de realizar la investigación y solicitar pruebas durante el juicio; v) Recibir interrogatorio a Indiciado. Para tales efectos deberán acatar las reglas técnicas pertinentes y someter los escritos, grabaciones o archivos a cadena de custodia, de conformidad con las normas vigentes y el Manual de Policía Judicial;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. **Prorrogar** por el término de un (1) año, la atribución transitoria de funciones de policía judicial, de conformidad con lo señalado en el artículo 203 del Código de Procedimiento Penal –Ley 906 de 2004–, a los servidores de la Fiscalía General de la Nación que desempeñen los cargos de Asistente de Fiscal I, Asistente de Fiscal II, Asistente de Fiscal III y Asistente de Fiscal IV, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

Artículo 2°. La función de Policía Judicial se cumplirá por parte de servidores relacionados en el artículo primero de la presente resolución con estricto apego a lo dispuesto por el artículo 205 de la Ley 906 de 2004, y quedarán facultados solo para realizar las siguientes diligencias: i) Recibir denuncias, querellas o informes de otra clase, de los cuales se infiera la posible comisión de un delito; ii) Realizar entrevistas; iii) Ser citados como testigos durante el juicio oral, de conformidad con lo señalado en el artículo 399 de la Ley 906 de 2004; iv) Obtener los documentos que requiera el Fiscal superior inmediato, a efectos de realizar la investigación y solicitar pruebas durante el juicio; v) Recibir Interrogatorio a Indiciado. Para tales efectos deberán acatar las reglas técnicas pertinentes y someter los escritos, grabaciones o archivos a cadena de custodia, de conformidad con las normas vigentes y el Manual de Policía Judicial.

Parágrafo. Quienes desempeñen los cargos de Asistente de Fiscal I, Asistente de Fiscal II, Asistente de Fiscal III y Asistente de Fiscal IV no están facultados para realizar actos de investigación de campo, ni de estudios y análisis de laboratorio.

Artículo 3°. Comunicar la presente resolución a través de la Secretaría General, al Vicefiscal General de la Nación, a la Dirección Nacional de Fiscalías, Dirección Nacional del Cuerpo Técnico de Investigación y Dirección de la Escuela de Estudios e Investigaciones Criminalísticas y Ciencias Forenses de la Fiscalía General de la Nación, para los fines y efectos que sean de su competencia.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 28 de marzo de 2012.

La Fiscal General de la Nación (E),

Martha Lucía Zamora Ávila.

(C. F.).

Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez

NIT 860,007,371-1

BALANCE GENERAL COMPARATIVO

A 31 DE DICIEMBRE DE 2010 Y 2009

Expresado en miles de pesos colombianos

VIGILADO POR LA SUPERSALUD

	2010	2009
Activo Total	**568,348**	**420,171**
Activo Corriente	**108.802**	**25.688**
Disponible	6.554	5.950
Inversiones	89.255	8.168
Deudores	10.894	9.471
Inventarios	2.099	2.099
Activo No Corriente	**459.546**	**394.483**
Inversiones	719	439
Activo Fijo	**26.015**	**28.423**
Propiedades planta y equipo	26.015	28.423
Otros Activos	**432.812**	**365.621**
Intangibles	718	718
Diferidos	280	76
Otros Activos	2.138	2.138
Valorizaciones	429.676	362.689
Pasivo Total	**89.172**	**6.240**
Pasivo Corriente	**89.172**	**6.240**
Obligaciones Financieras	84.360	0
Proveedores	0	0
Cuentas por pagar	2.968	1.310
Impuestos Gravámenes y tasas	162	17
Obligaciones laborales	1.660	1.583
Diferidos a corto Plazo	0	3.330
Otros Pasivos	22	
Patrimonio	**479.176**	**413.931**
Superávit de capital	10.679	10.679
Reservas y fondos	12.166	27.641
Resultados del ejercicio	5.692	6.421
Resultado de ejercicios anteriores	20.963	6.501
Superávit por valorizaciones	429.676	362.689

El Representante Legal,

Iván Guillermo Torres Ruiz.

El Revisor Fiscal,

Mario A. Torres B.,
T.P. 16.302 – T.

La Contadora Pública,

Nancy Marlén Rincón A.,
T.P. 98646-T.

ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVOS
FUNDACIÓN INSTITUTO COLOMBIANO DE HOMEOPATÍA LUIS G. PÁEZ
NIT 860,007,371-1
DE 1° DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2010 Y 2009
Expresados en miles de pesos colombianos
VIGILADO POR LA SUPERSALUD

	2010	2009
Ingresos		
Operacionales	53.738	39.753
Costos		
Costo de ventas	24.912	12.806
Gastos		
Gastos Operacionales	20.223	19.630
Gastos de Administración	20.223	13.902
Gastos de Ventas	0	5.728
Utilidad o Pérdida Operacional	**8.603**	**7.317**
Ingresos No Operacionales	659	79
Gastos No Operacionales	3.570	975
Ganancias o (Pérdidas)	**5.692**	**6.421**

El Representante Legal,

Iván Guillermo Torres Ruiz.

El Revisor Fiscal,

Mario A. Torres B.,
T.P. 16.302 – T.

La Contadora Pública,

Nancy Marlén Rincón A.,
T.P. 98646-T.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 21200654. 29-III-2012. Valor $248.000.

Secretaría de Educación del departamento de Cundinamarca

Edictos

El suscrito Profesional Especializado de la Dirección de Personal de Establecimientos Educativos de la Secretaría de Educación del Departamento de Cundinamarca.

CITA Y EMPLAZA:

A todas las personas que se crean con derecho a reclamar prestaciones sociales y económicas de la docente Claudia Lorena Figueroa Ronderos, quien se identificaba con la cédula de ciudadanía número 52274977 de Bogotá, que prestaba sus servicios al departamento de Cundinamarca y que dejó de existir el día 8 de febrero de 2007.

Se ha presentado a reclamar el señor Juan Manuel Molina Roa, que se identifica con la cédula de ciudadanía número 11228000 de Girardot, en calidad de Representante legal del menor Jesús David Molina Figueroa identificado con NUIP 1003633543, hijo de la educadora fallecida.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de marzo de 2012.

El Profesional Especializado,

Jorge Mirando González.

Primer aviso.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 21200659. 29-III-2012. Valor $32.200.

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio Oficina de Prestaciones Sociales de Bogotá

Edictos emplazatorios

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio,

AVISA QUE:

Stella Zuluaga de Peña, identificada con cédula de ciudadanía número 20277504 de Bogotá, en calidad de cónyuge. Carlos Gerardo Benavides Jiménez con cédula de ciudadanía número 79353814 y T.P. 73169 del C.S. J. en calidad de apoderado ha solicitado a la Oficina Regional del Fondo Prestacional de Bogotá, mediante Radicado E-2011-203988-09/11/2011, el reconocimiento, sustitución y pago de las prestaciones socioeconómicas que puedan corresponder al señor Marco Antonio Peña Hernández, identificado con cédula de ciudadanía número 17084805 (q.e.p.d.), fallecido el día 5 de septiembre de 2011. Toda persona que se crea con igual o mejor derecho deberá hacerlo valer ante el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio de Bogotá, D. C., dentro de los treinta (30) y quince (15) días siguientes a la publicación del primer y segundo aviso, respectivamente.

El Director Talento Humano,

Ángel Zaadhy Garcés Soto.

Radicación número S-2011-000777.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 21200656. 29-III-2012. Valor $32.200.

Avisos judiciales

Juzgado Promiscuo de Familia de Saravena, Arauca

El suscrito Secretario de este Juzgado.

CITA Y EMPLAZA:

Al señor Celdonio Daza Pérez, vecino del municipio de Saravena, Arauca, desaparecido el día 4 de noviembre de 1995. Sin que a la fecha se tenga conocimiento de su paradero y, previniendo al emplazado y a quienes tengan noticias de él, para que lo informen a este juzgado, ubicado en la calle 28 N° 1575 del Barrio el Centro del municipio de Saravena (Arauca), donde se tramita la demanda de Jurisdicción Voluntaria de Declaración de Muerte Presunta por Desaparecimiento del señor Celdonio Daza Pérez radicada al N° 2010-00321-00 propuesta por Angie Loret Daza Alfonso, con la advertencia al emplazado que, si no comparece, se le designará Curador ad lítem.

EXTRACTO DE LA DEMANDA:

Peticiones

Primera. Que se declare la muerte presuntiva, por causa de desaparecimiento, del señor Celdonio Daza Pérez, persona mayor y vecino que fue de este municipio, lugar de su último domicilio.

Segunda. Que se señale como fecha presuntiva de dicho acontecimiento el día 4 de noviembre del año 1995.

Tercera. Que se transcriba la parte respectiva de la sentencia y se comunique al correspondiente funcionario encargado del Registro Civil, a efecto de que expida el Registro de Defunción, haciéndole saber los datos personales del desaparecido.

Cuarta. Que se ordene la publicación del encabezamiento y parte resolutiva de la sentencia en un periódico de amplia circulación nacional, y en periódico y radiodifusora local, conforme lo ordenado en el artículo 318 del C.P.C.

HECHOS:

Primero. Los señores Celdonio Daza Pérez y Luz Marina Alfonso Toloza convivieron en unión marital de hecho desde 1965 hasta noviembre de 1995.

Segundo. De esta unión nacieron los hijos Freddy Celedonio Daza Alfonso, Kensy Vladimir Daza Alfonso, Fabiola Daza Alfonso, Dora Consuelo Daza Alfonso, Sirley Patricia Daza Alfonso y Angie Loret Daza Alfonso.

Tercero. El señor Celedonio Daza Pérez tuvo su domicilio permanente en el municipio de Saravena hasta el día 4 de noviembre de 1995, fecha en el cual ocurrió su desaparición, al parecer de manera definitiva.

Cuarto. A pesar de haber instaurado la denuncia penal respectiva, desde la anterior fecha hasta el día de formulación de la presente demanda ningún noticia se ha tenido del señor Celdonio Daza Pérez. Al respecto, se solicitó información a la Fiscalía Seccional de Saravena, la cual comunicó de manera verbal a mi poderdante que la investigación se archivó mediante auto de junio 14 de 1996, al no obtenerse elementos que condujeran a establecer el paradero del desaparecido ni los presuntos responsables del hecho.

Quinto. Desde la fecha de la desaparición, hasta hoy han transcurrido más de catorce años, y a pesar de las diligencias investigativas tanto oficiales como particulares, no se ha obtenido información sobre el paradero del señor Celdonio Daza Pérez.

Sexto. Se encuentran cumplidos los plazos y circunstancias exigidas por la ley para la declaración de muerte presunta por causa de desaparecimiento del señor Celdonio Daza Pérez.

DERECHO...PRUEBAS...PROCEDIMIENTO… COMPETENCIA...ANEXOS Y NOTIFICACIONES:

Se fundamenta en los artículos 96, 97, 100, 107, 108, 109 y concordancia del C.P.C., se presenta como pruebas fotocopia de la cédula de ciudadanía de Celdonio Daza Pérez, Registro Civil de nacimiento de Angie Loret Daza Alfonso, copia de la denuncia formulada respecto de la desaparición del señor Celdonio Daza Pérez ante la Unidad Investigativa de la Polic*í*a Judicial de Saravena copia del derecho de petición impetrado ante a Fiscalía seccional de Saravena, a fin de obtener información sobre la investigación adelantada por la desaparición de Celdonio Daza Pérez, testimonios de Mariano Osorio González, Germán Cacua Flórez Jorge Ilicia y Ana Doris Caicedo. Por la naturaleza del asunto y jurisdicción territorial del desaparecimiento es este juzgado el competente para conocer de esta acción. El demandante como su apoderada recibirá notificaciones en la carrera 16 N° 28-49 del municipio de Saravena (Arauca).

Para los fines previstos en el art*í*culo 318 en concordancia con el artículo 657 del C. de P. C. y art*í*culo 97 numeral 2 del C. C. modificado por el art*ículo* 30 de la Ley 794 del 2003. Se fija este edicto emplazatorio en un lugar público de la Secretar*í*a del Juzgado y se publicará el extracto de la demanda y sendas copias se le entregarán al interesado para su publicación en el ***Diario Oficial*** por tres (3) veces dejando correr intervalos de más de cuatro (4) meses por lo menos, entre cada dos (2) publicaciones, igualmente, publicar en un peri*ódico de* amplia circulación en la Capital de la República en día domingo, bien sea en *El Tiempo* o *El Espectador* en un peri*ódico de circula*ción local bien sea *La Opinión* o *Vanguardia Liberal* y en una radiodifusora local, bien sea en Sarare FM Stereo o Cinaruco, cualquier d*ía*, entre las 6:00 a.m. y 11:00 p. m.

Saravena, 26 de noviembre de 2010.

Cordialmente,

El Secretario,

Gustavo Adolfo González Roa.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 21102781. 21-XI-2011. Valor $31.300.

El Juzgado Catorce de Familia de Bogotá D. C.

CITA Y EMPLAZA:

A Jesús María Jaramillo Ramírez identificado con cédula 16210748 de Cartago, Valle, para que se represente a estar a derecho en el proceso de Muerte Presunta por Desaparecimiento RAD. 2009 - 0826; que en este Despacho adelanta la señora Mabel Estrada Salazar, demanda que se admitió por auto de fecha 28 de agosto de 2009.

Se previene a las personas que llegaren a tener noticas del presunto desparecido que debe informarlas a este Juzgado ubicado en la carrera 7 N°. 14-36 piso 5.

HECHOS DE LA DEMANDA:

1. Jesús María Jaramillo Ramírez contrajo matrimonio católico con la señora Mabel Estrada Salazar, el día 12 de noviembre de 1988 en la Iglesia de San Jerónimo del municipio de Cartago (Valle), acto inscrito en la Notaría Primera del Círculo de Cartago, Valle, el día 4 de febrero de 1989.

2. Los cónyuges fijaron su domicilio en la ciudad de Bogotá D. C.

3. Del vínculo matrimonial procrearon dos (2) hijos llamados y bautizados con los nombres de Carolina Jaramillo Estrada y Juan Pablo Jaramillo Estrada.

4. El día 30 de junio de 2007 el señor Jesús María Jaramillo Ramírez viajó al municipio de Zipaquirá, Cundinamarca, y desde entonces no ha regresado ni tenido noticia alguna de él.

5. Las últimas noticias que se tuvieron del señor Jesús María Jaramillo Ramírez las recibió la señora Mabel Estrada Salazar por intermedio de los señores Carlos Lobera (administrador) de la Ladrillera "Tejares de San Rafael" del municipio de Cogua, Cundinamarca, Nelson Jaramillo Ramírez (hermano) y Alberto Jaramillo Ramírez, estas personas informaron a la señora Mabel Estrada Salazar, que el día 30 de junio de 2007, el señor Jesús María Jaramillo Ramírez se encontraba en el municipio de Zipaquirá, Cundinamarca.

5. De esa fecha a hoy han transcurrido más de dos (2) años sin volver a saber nada acerca del paradero del señor Jesús María Jaramillo Ramírez y sin saber condición alguna sobre él.

6. La señora Mabel Estrada Salazar, ha investigado con amigos familiares de su esposo Jesús María Jaramillo en diferentes lugares y especialmente en la cuidad de Zipaquirá, Cundinamarca, por la posible localización pero su búsqueda ha sido infructuosa.

7. La señora Mabel Estrada Salazar ha extrañado de su esposo Jesús María Jaramillo Ramírez frente a la relación personal con sus hijos y su hogar en responsabilidad como (alimentación, pensiones, afectos con su hijos, recreación), etc. Puesto que ella manifiesta que era muy responsable con sus hijos.

Se expide el presente edicto, para los fines previsto en el artículo 657 del C.P.C. en concordancia con los artículos 318 del Código de Procedimiento Civil y 97 del Código Civil. 29 de marzo de 2012.

El Secretario,

Pablo Sergio Badillo García.

Imprenta Nacional de Colombia. Recibo 21200658. 29-III-2012. Valor $32.200.

CONTENIDO

Pág.

MINISTERIO DEL INTERIOR

Decreto número 0680 de 2012, por el cual se separa al Gobernador del Departamento del Valle del Cauca y se hace un encargo. ... 1

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Resolución número 008 de 2012, por la cual se corrigen unos recursos y sus correspondientes códigos en el anexo del decreto de liquidación del Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2012 ... 2

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Resolución número 0000683 de 2012, por medio de la cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano. ... 2

Resolución número 000684 de 2012 , por la cual se define el Protocolo para la Aprobación de Nuevas Declaraciones de Propiedades de Salud de los Alimentos. ... 6

Circular externa conjunta número 000013 de 2012 ... 12

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

Resolución número 18 0488 de 2012, por la cual se definen los valores de referencia de la Gasolina Motor Corriente, Extra y el ACPM, para el cálculo de la sobretasa y los precios base de liquidación para efectos del cálculo del IVA, a partir del mes de abril del año 2012. ... 13

Resolución número 18 0489 de 2012, por la cual se establece el Ingreso al Productor del Alcohol Carburante y del Biocombustible para uso en motores diésel, para el mes de abril de 2012. ... 14

Resolución número 18 0493 de 2012, por la cual se modifica la Resolución 8 2439 del 23 de diciembre de 1998 y se establecen disposiciones relacionadas con la estructura de precios del ACPM y de la mezcla del mismo con el biocombustible para uso en motores diésel. ... 14

Resolución número 18 0494 de 2012, por la cual se establecen las estructuras de precios de la Gasolina Motor Corriente y el ACPM que se distribuyan en el Área Metropolitana de Cúcuta y en los departamentos de Norte de Santander, Arauca, Vichada, Guainía, La Guajira y Nariño. ... 18

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Resolución número 0398 de 2012, por la cual se adiciona y modifica el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. ... 19

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO

Resolución número 0184 de 2012, por la cual se establece la metodología para definir las metas mínimas para la gestión, financiamiento y construcción de vivienda para el periodo 2012-2015 y se dictan otras disposiciones. ... 20

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Resolución número 001272 de 2012, por la cual se modifica la Resolución 4496 del 28 de octubre de 2011, mediante la cual se inicia la transición para la adopción del Registro Nacional de Despacho de Transporte de Carga (RNDTC), se establece el formato único para la expedición del Manifiesto Electrónico de Carga, la ficha técnica para su elaboración y los mecanismos de control. ... 20

Resolución número 001281 de 2012, por la cual se asigna sector de influencia, cobertura y tarifas para las estaciones de peaje localizadas en la vía Zipaquirá – Bucaramanga (Palenque), que serán revertidas por la Agencia Nacional de Infraestructura al Instituto Nacional de Vías (Invías). ... 21

Resolución número 001282 de 2012, por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016. ... 22

Resolución número 001283 de 2012, por la cual se crea el Comité de Seguimiento y Evaluación de la implementación del Programa Internacional de Evaluación de Carreteras en Colombia (Proyecto IRAP – Colombia), en virtud del Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica, suscrito por la Corporación Civil para la Administración del Fondo de Prevención Vial y el International Road Assessment Programme (IRAP). ... 40

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

Resolución número 0526 de 2012, por la cual se establecen los lineamientos técnicos para las estrategias de superación de la pobreza que formulen las entidades territoriales en sus planes de desarrollo. ... 41

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia de Puertos y Transporte

Circular externa número 000006 de 2012 ... 49

Circular externa número 000007 de 2012 ... 49

Superintendencia Nacional de Salud

Resolución número 000671 de 2012, por medio de la cual se adopta medida cautelar preventiva de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para administrar el programa de entidad promotora de salud del Régimen Contributivo EPS y el programa de entidad promotora de salud del Régimen Subsidiado EPSS de la sociedad solidaria de salud Solsalud EPS S. A. con NIT. 804.001.273-5, como Instituto de Salvamento y Protección de la Confianza Pública. ... 50

Pág.

UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES

Unidad de Planeación Minero-Energética

Resolucion número 0141 de 2012, por la cual se determinan los precios base de los minerales para la liquidación de regalías. ... 121

Comisión de Regulación de Energía y Gas

Resolución número 035 de 2012, por la cual se ordena hacer público un proyecto de resolución de carácter general, "por la cual se definen las reglas de las Subastas de Reconfiguración como parte de los Anillos de Seguridad del Cargo por Confiabilidad". ... 125

ENTES UNIVERSITARIOS AUTÓNOMOS

Universidad Surcolombiana

Resolución número 050 de 2012, por la cual se convoca para el miércoles 2 de mayo de 2012, a Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la Universidad Surcolombiana. ... 132

ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS

Instituto Geográfico Agustín Codazzi

Territorial Quindío

Resolución numero 63-000-0019-2012, por la cual se ordena la iniciación y ejecución de la Actualización Permanente de la Formación del Catastro de las zonas urbana y rural del municipio de Armenia. ... 132

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Caquetá

Grupo Jurídico

Resolución número 0598 de 2012, por medio de la cual se hace un reconocimiento de personería jurídica. ... 133

Resolución número 0911 de 2012, por la cual se aprueba una reforma de estatutos a la Fundación Amparo. ... 133

Regional Antioquia

Resolución número 0020 de 2012, por la cual se amplían unos cupos a la Asociación de Pedagogos Reeducadores Egresados de la Fundación Universitaria Luis Amigó (Asperla), en la Modalidad Internado en Explotación Sexual. ... 133

Regional Norte de Santander

Resolución número 1300 de 2011, por la cual se ordena la inscripción de la Junta Directiva de la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio los Olivos. ... 134

Dirección Regional Tolima

Resolución número 1854 de 2011, por la cual se reconoce Personería Jurídica a la Fundación Grupo de Apoyo del municipio de Ibagué, departamento del Tolima. ... 134

Regional Nariño

Resolución número 2589 de 2011, por la cual se reconoce Personería Jurídica y se Aprueba Reforma Estatutaria a una Institución del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. ... 135

VARIOS

Fiscalía General de la Nación

Resolución número 0 3226 de 2011, por la cual se efectúa un traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011. ... 135

Resolución número 0 3348 de 2011, por la cual se efectúa un traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011. ... 136

Resolución número 0 3411 de 2011, por la cual se efectúa un traslado presupuestal en el presupuesto de gastos de funcionamiento de la Fiscalía General de la Nación, para la vigencia fiscal de 2011. ... 136

Resolución número 2-1028 de 2012, por medio de la cual se dictan disposiciones transitorias sobre el horario de trabajo de los servidores adscritos al Patio Único - Sede Jacalito de la Dirección Seccional Administrativa y Financiera de Bogotá. ... 137

Resolución número 0 0687 de 2012, por medio de la cual se prorroga la atribución transitoria de funciones de Policía Judicial otorgada a algunos servidores de la Fiscalía General de la Nación, mediante Resolución 0-0798 del 18 de marzo de 2011. ... 138

Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G. Páez

Balance general comparativo a 31 de diciembre de 2010 y 2009 ... 138

Secretaría de Educación del departamento de Cundinamarca

El suscrito Profesional Especializado de la Dirección de Personal de Establecimientos Educativos de la Secretaría de Educación del Departamento de Cundinamarca, cita y emplaza a todas las personas que se crean con derecho a reclamar prestaciones sociales y económicas de la docente Claudia Lorena Figueroa Ronderos ... 139

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Oficina de Prestaciones Sociales de Bogotá

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, avisa que Stella Zuluaga de Peña, Carlos Gerardo Benavides, han solicitado el reconocimiento, sustitución y pago de las prestaciones socioeconómicas que puedan corresponder a Marco Antonio Peña Hernández ... 139

Avisos judiciales

El Secretario del Juzgado de Familia de Saravena, Arauca, cita y emplaza a Celdonio Daza Pérez. ... 139

El Juzgado Catorce de Familia de Bogotá D. C., cita y emplaza a Jesús María Jaramillo Ramírez ... 139

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2012