



RESOLUCIÓN No. 0088-2015

**POR LA CUAL SE ESTABLECE PLAN DE VISITAS DE VERIFICACION
DEL ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO**

LA SUSCRITA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

En uso de sus facultades legales, en especial las consagradas por la Ley 715 de 2001,
Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y

CONSIDERANDO

Que el numeral 4° del artículo 176 de la Ley 100 de 1993, establece dentro de las funciones de la Dirección Seccional, Distrital y Municipal de salud, la de inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

Que la ley 715 de 2001, en los artículos 43 y 44, establece LAS COMPETENCIAS EN SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS. Corresponde a los Departamentos y municipios, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Que así mismo la referida ley en el numeral 43.4.1., establece que le corresponde entre otras funciones la de ejercer la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993 y el numeral 44.2.4. La de promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

Que de acuerdo al numeral 44.1.3., corresponde al Distrito la facultad de gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción

Que la ley 1438 de 2011 artículo 10. Señala *“USO DE LOS RECURSOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. El Gobierno Nacional será de responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.*

El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

PARÁGRAFO. Lo anterior no excluye la corresponsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, soportadas por el perfil epidemiológico y desviación del costo.”



Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 14 establece que *“Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento

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

Que el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 establece entre otras las siguientes conductas que vulneran el sistema general de seguridad social en salud y el derecho a la salud las cuales son objeto de sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud:

- “130.1 Violar la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestación de servicios de salud.*
- 130.2 Aplicar preexistencias a los afiliados por parte de la Entidad Promotora de Salud.*
- 130.3 Impedir u obstaculizar la atención inicial de urgencias.*
- 130.4 Poner en riesgo la vida de las personas de especial protección constitucional.*
- 130.5 No realizar las actividades en salud derivadas de enfermedad general, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, accidentes de tránsito y eventos catastróficos.*
- 130.6 Impedir o atentar en cualquier forma contra el derecho a la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica.*
- 130.7 Incumplir 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.*
- 130.8 Incumplir con las normas de afiliación por parte de los empleadores, contratistas, entidades que realizan afiliaciones colectivas o trabajadores independientes.*
- 130.9 Incumplir la Ley 972 de 2005.”*

Que el artículo 3° del decreto 3518 de 2006 definió la Vigilancia y Control Sanitario como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.



Que conforme a las disposiciones que rigen el Sistema General de Seguridad Social en salud son funciones de inspección y vigilancia entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas siendo estas últimas en el marco normativo del SGSSS de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera corresponde en dichas acciones las de advertir, prevenir, orientar y asistir.

Que por ser obligación legal de la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla la Inspección y Vigilancia se hace necesario establecer el plan de visitas y las responsabilidades frente a las acciones a desarrollar ante los entes vigilados para garantizar el adecuado desarrollo de las misma en cumplimiento a los planes generales de la entidad sobre la materia que permitan su ejercicio conforme a los postulados de la función pública.

Que las visitas tendrán por objeto verificar el manejo del aseguramiento a los afiliados residentes en el Distrito de Barranquilla en los procesos de afiliación y traslados, la garantía del acceso a los servicios de salud, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como aquellos aspectos relacionados con el mejoramiento de la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes y las que sobre la materia reglamente el Distrito.

Que la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla, para la vigencia 2013 inicio un plan de visitas como piloto y diagnóstico de la situación del aseguramiento de la población asegurada al contributivo que determinó ajustes para el cabal cumplimiento del seguimiento que le corresponde según sus competencias,

Que en virtud de las anteriores consideraciones este despacho

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: VISITA DE SEGUIMIENTO AL ASEGURAMIENTO.

La visita de seguimiento y verificación del aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a las Empresas Promotoras de Salud de Régimen Contributivo y especiales, que operan en el Distrito de Barranquilla se establece como un proceso continuo y periódico para establecer su grado de cumplimiento de las obligaciones legales sin perjuicio a las competencias que sobre la materia realiza la Superintendencia Nacional de Salud.

En tal sentido la verificación estará centrada en los aspectos de carácter integral de la situación administrativa, técnico científico y financiero.

ARTICULO SEGUNDO: RESPONSABLES. El Titular del cargo Jefe de la Oficina de Seguridad Social en Salud, será el responsable de la coordinación de la visita, líder del grupo visitador y el enlace entre la EPS Contributivo y la Secretaria Distrital de Salud, quien podrá asignará un monitor del proceso para el desarrollo de la misma.

Las visitas programadas cada vigencia fiscal, contará si se hace necesario de un equipo de apoyo externo de carácter interdisciplinario, quienes tendrán como labor la recolección de información de acuerdo a los instrumentos establecidos para tal fin.



Así mismo podrá disponer de personal interno de la misma oficina o de otras áreas para la integralidad del proceso para la ejecución y en general para los fines del cumplimiento de la visita de seguimiento e inspección, quienes podrán además avocar el conocimiento de situaciones ocurridas en la visita que se establezcan como violatorias a los derechos de los usuarios observando los tramites y competencias que correspondan.

ARTICULO TERCERO: HERRAMIENTAS DE LAS VISITAS. Adoptar las herramientas de visitas a la Empresas Promotoras de Salud del régimen Contributivo adjuntas al presente acto administrativo, entendiendo estas como un instrumento guía de verificación para determinar la situación de la entidad en los aspectos evaluados, pero que de ninguna manera constituye fuente única de verificación para determinar los resultados finales de la visita de inspección.

ARTICULO CUARTO. TRAMITE VISITA. El Líder de Grupo de visita mediante auto ordenado por el despacho informará de la visita a la Empresa Promotora de Salud dentro del término de 5 días siguientes al oficio de comunicación, en el cual se le indicará fecha, objeto y término de la misma y las personas que conforman el equipo visitador.

En la fecha y hora señalada se instalara la visita por el líder del equipo o el monitor para la visita, que corresponderá a un funcionario de la Secretaría Distrital de Salud designado mediante oficio para dicha diligencia, dando inicio mediante acta de iniciación de visita en el cual se especificará los aspectos generales a verificar conforme lo establecido en el presente acto administrativo.

ARTICULO QUINTO. INDEPENDENCIA. El líder de Equipo de la visita, Coordinador y/o monitor si se designaran así como demás miembros del equipo deberán observar imparcialidad frente a sus conceptos, opiniones, valoraciones, conclusiones y recomendaciones. En caso de existir algún tipo de impedimento que comprometa su independencia, deberán comunicarlo al despacho de esta Secretaría con el objeto que se proceda a reasignar la responsabilidad frente a la entidad objeto de impedimento.

ARTICULO SEXTO. ALCANCE DE LAS VISITAS. Las labores de seguimiento tendrán un alcance integral, y se realizaran de pares con los responsables que asigne la entidad objeto de la misma, visita que deberá ser el insumo para adelantar las acciones que permitan que los procesos de operación del Aseguramiento en la jurisdicción del DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA se ajusten a las condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, garantizando a los afiliados su acceso al plan de beneficios, tal y como lo establece la normatividad vigente que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia los resultados de la visita deberán responder a la información recaudada dentro de ella, a través de los instrumentos utilizados y los papeles de trabajo que así lo acrediten. Sin embargo podrá hacer parte del insumo para determinar los resultados y hallazgos la información recauda por la secretarará dentro de sus facultades de inspección y vigilancia que hayan sido aportada por el vigilado u otro actor por fuentes diferentes al de la visita.



Todos los papeles recaudados deberán surtir el trámite archivístico llevado por la Secretaría Distrital de Salud y estarán bajo la guarda, mantenimiento y seguridad del coordinador-líder de la visita.

ARTICULO SEPTIMO. ACTAS DE VISITA. De la visita se dejará la constancia mediante acta de cierre de la visita con cada uno de los responsables que asignó la entidad una vez esta haya culminado, la cual debe ser firmada por componente con los que hayan intervenido, en donde se dejará constancia de cada uno de los aspectos verificados documentos acreditados hora y fecha de cierre, actas que harán parte del acta general, que será entregada en un ejemplar al representante de la EPS que atendió la visita.

Esta acta de visita junto con todos los documentos recaudados en la visita y fuera de ella será el insumo para la elaboración del informe preliminar.

ARTICULO OCTAVO. INFORME PRELIMINAR. De la visita se elaborará informe preliminar por el líder de visita que será presentado acorde con el cronograma establecido por la entidad al despacho de esta Secretaría, para su revisión e inicio del trámite ante la Empresa Promotora de Salud de Régimen Contributivo.

El Informe preliminar será trasladado a la EPS-C en medio físico por correo certificado y/o correo electrónico para que ejerza su derecho de contradicción dentro de los 5 días hábiles a su notificación. De no presentarse descargo el informe quedará en firme y se elaborara el informe final que contendrá las acciones administrativas que adelantará la entidad y se comunicará a la aseguradora con el objeto de trámite a las acciones señaladas y a la entidad competente de presentarse hallazgo que son de competencia de otras instancias internas o externas.

De presentarse descargo, el despacho le dará traslado al coordinador o líder para que conjuntamente con el equipo revisen las observaciones y se ajusten de existir mérito para ello y se procede a elaborar el informe final con la propuesta de las actuaciones a seguir que serán trasladadas a este despacho para su revisión y tramite respectivo a la EPS-C según se describe en el inciso anterior.

ARTICULO NOVENO. PLAN DE MEJORAMIENTO. Una vez en firme los respectivos informes definitivos si resultaren hallazgos por parte de la Empresa Promotora de Salud de Régimen Contributivo auditada en relación con los ítems de los componentes evaluados y de sus obligaciones en general, que contravengan el marco normativos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el distrito mediante auto comunicará el informe definitivo que evidencia la situación de la EPS indicando cada uno de los hallazgos con el objeto que realice las acciones correctivas de manera inmediata de acuerdo al nivel de riesgo y además la suscripción de un Plan de Mejoramiento.

Una vez notificados los informes definitivos y surtido el trámite del debido proceso los resultados serán enviados a los respectivos entes de control para los fines de su competencia.



Cuando se establecieren dentro del auto, la suscripción de Plan de Mejoramiento, y la EPS no lo notificara a la Secretaria Distrital de Salud o vencidas las fechas de entrega o bien los términos para mejorar la acción propuesta por parte de la EPS y del seguimiento realizado se concluyera su incumplimiento, se dará inicio a actuación administrativa para el traslado a la Superintendencia Nacional de Salud y demás entes de control con el objeto adelante las actuaciones del caso.

ARTICULO DECIMO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha y deroga los actos que le sean contrarios.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Barranquilla a los 09 FEB. 2015

ALMA SOLANO SANCHEZ
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Vo.Bo. asesor jurídico

RE-Aseg-15