



RESOLUCIÓN No. 04102012 2012

POR LA CUAL SE ORDENA PROCEDIMIENTO DE AFILIACION PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD ANTE REVOCATORIA DEL CERTIFICADO DE HABILITACION PARA LA OPERACION Y ADMINISTRACION DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ENTIDAD PROMOTORA DE REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD SELVASALUD

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DISTRITAL 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 4º 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.

La ley 715 de 2001, en los artículos 43 y 44, establece LAS COMPETENCIAS EN SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, 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.

Por otro lado la ley 715 de 2001, en su artículo 45, establece LAS COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LOS DISTRITOS. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre municipios y la Nación.

Que el artículo 29. Señala que los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 14 establece que “Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entienda por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación 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

Qué 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.”

[Handwritten signature]



04102012

Que el artículo 153 de la ley 100 de 1993 en desarrollo del artículo 48 de la Carta Política, establece como un fundamento del servicio público esencial de salud la calidad, de acuerdo con el cual: *"El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional (...)"*

Que el Decreto 1922 en su Artículo 1° dice que 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 la cual conlleva: "1. La separación de los administradores y directores de la administración de la entidad intervenida. 2. La separación del revisor fiscal. 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. 4. La toma de las medidas preventivas pertinentes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del Decreto-ley 663 de 1993."

Que en cumplimiento de las facultades de seguimiento y control, esta entidad en las visitas realizadas a las EPSS que operan en el Distrito, ha podido identificar dificultades en la operación de las entidades intervenidas dada su situación de estar incursas en planes de mejoramiento que dificultan en un mayor grado el reporte y acreditación de la información y procesos de operación que de aquellas que no han sido objeto de tales medidas.

Que la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución No. 002865 del 19 de septiembre de 2012, por la cual **"se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para liquidar la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SELVASALUD ESS CON NIT 846.000.244-1 y como consecuencia de lo anterior la revocatoria del Certificado de Habilitación para la operación y administración del Régimen Subsidiado."**

Que de acuerdo al párrafo segundo del artículo 3° de la referida resolución, la decisión de decretar la medida cautelar antes señalada implica los efectos propios de la toma de posesión con el inicio del proceso liquidatorio y por lo cual la EPSS debe abandonar las actividades propias de su objeto social para dedicarse exclusivamente a la realización de operaciones conducentes a hacer liquidas sus activos y cancelar sus pasivos para luego conseguir la extinción total del ente.

Que la EPSS en liquidación le fue ordenado hasta tanto no se realicen los traslados de los usuarios como lo establece el artículo 50 del Acuerdo 415 de 2009, garantizar la prestación de los servicios de salud.

Que según se ordena en la norma señalada una vez los actos administrativos que hayan ordenado revocatoria de la autorización o de la habilitación para operar el Régimen Subsidiado, disolución y liquidación de la EPS-S se encuentren debidamente ejecutoriados se debe aplicar el procedimiento para la afiliación en circunstancias excepcionales para garantizar la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud.

Que la Resolución 002865 del 19 de septiembre de 2012 de la Superintendencia Nacional de Salud establece:

ARTÍCULO DECIMO: CUMPLIMIENTO INMEDIATO. 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 artículo 87 de la Ley 795 de 2003 que modifica el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993, el inciso 3 del artículo 6° del Decreto 506 de 2005, el inciso 2° del artículo 9.1.1.1.3, y el artículo 9.1.3.1.2 del Decreto 2555 de 2010 la decisión de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para liquidar la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SELVASALUD S.A., en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

[Handwritten signature]



04102012

Que de acuerdo a comunicado del 25 de septiembre de 2012, el Doctor JAIME ARTURO RENDON CARDONA señalo que en ese día le fue debidamente notificada personalmente dicha resolución en la cual se le ratifica su representación legal ahora en condición de agente especial liquidador.

Que la Superintendencia Nacional de Salud como ordena en el artículo decimo cuarto de la Resolución No. 002865 del 19 de septiembre de 2012 realizó publicación en el diario oficial No. 48575 el día 06 de octubre de 2012.

Que esta entidad ante los efectos que produce la aplicación de este tipo de medida en los procesos administrativos que tienen incidencia en la prestación de los servicios de salud y las repercusiones en especial del sistema de referencia y contrarreferencia por inoportunidad en la autorización y ubicación de pacientes de un nivel a otro, que determina la insatisfacción del usuario y desmedro en sus condiciones de salud por la no atención, y conforme a las facultades de Inspección Vigilancia y control, ha venido realizando seguimiento y monitoreo permanente y por las circunstancias señaladas ordenó realizar visita a las instalaciones de la EPSS e IPS en las que se pudo establecer el nivel de dificultad para el cumplimiento de las funciones del aseguramiento al no presentar capacidad resolutive para definir las situaciones de suspensión de servicios realizada por la red de prestadores por falta de pago, siendo los de mayor afectación los afiliados de alta vulnerabilidad como son los pacientes con patología de alto costo, situación que se acredita en expediente de seguimiento a la entidad en liquidación.

Que esta entidad como garante de la protección de la prestación de servicios de salud en condiciones dignas en consonancia con las garantías constitucionales realizó acciones de intervención directa y asunción de autorizador de servicios para conjurar hechos lesivos a la población en afectada de manera preventiva, pero que ante la continuidad de la problemática y facultades que le asisten tiene el deber legal de adoptar medidas de fondo que permitan minimizar la ocurrencia de eventos adversos que puedan vulnerar el derecho a la salud en conexidad con el de la vida.

Que conforme a las consecuencias jurídicas señaladas por dicha resolución y las competencias atribuidas a este ente territorial y en especial las consignadas en el artículo 50 del Acuerdo 415 de 2009, esta entidad deberá dar cumplimiento y en consecuencia iniciar el trámite establecido en el numeral 3: "La asignación de los afiliados será realizada por la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado con presencia de un delegado de la Dirección Departamental de Salud el mismo día a las EPS-S restantes que operan así: 50% en proporción al número de afiliados que tenga cada EPS-S en los respectivos municipios donde operaba la EPS-S saliente y el 50% restante distribuido por igual entre todas las EPS-S que se encuentren inscritas en el municipio. Con los afiliados que tengan enfermedades de alto costo se conformará un grupo aparte y se distribuirán aleatoriamente, en proporción al número de afiliados incluidos los asignados que tenga cada EPS-S.

Para efecto de la asignación de usuarios a que hace referencia el inciso anterior, la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no podrá estar intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, no debe presentar mora con su red de prestadores de servicios de acuerdo con la normatividad vigente y deberá estar cumpliendo oportunamente con los reportes y envío de información."

Que el artículo 2º del Decreto 633 de 2012 modificado del Decreto 1955 de 2012 establece mecanismos para impedir que la población beneficiaria del Régimen Subsidiado se vea afectada en la continuidad en el aseguramiento como consecuencia del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción o ante la revocatoria de su autorización de funcionamiento.

Que de conforme el numeral 2º del artículo 3º del Decreto 1965 que modifica el Decreto 633 de 2012, solo de manera excepcional la entidades con medidas especiales podrán participar en el proceso de distribución de afiliados, cuando habiéndose convocado a las EPS ninguna manifieste su voluntad de participar en dicha convocatoria y solo podrá asignarse afiliados a dicha EPSS previa autorización por parte de la Superintendencia

Nacional de Salud

¡BARRANQUILLA BIENESTAR PARA TODOS!



04102012

Que esta entidad ha realizado auditoría a las Entidades Promotoras de Salud de régimen Subsidiado, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2012, en la cual se tiene evidenciado el comportamiento de pago de las EPSS, cumplimiento de red prestadora y revisión publicación de margen de solvencia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en aplicación a los efectos establecidos por el Decreto 882 de 1998 y demás normas que regulan la materia.

Que conforme a la información publicada por la Superintendencia Nacional de Salud con corte a 31 de marzo de 2012, no cumplen con margen de solvencia las EPSS **CAPRECOM**, **CAJACOPI** y la **HUMANA VIVIR** le aparece como no reportada dicha información a la Superintendencia Nacional de Salud a ese corte.

Que la **EPSS HUMANA VIVIR** mediante la Resolución No.2957 del 27 de septiembre de 2012, le fue levantada la medida de intervención forzosa, la cual ha surtido su trámite de notificación.

Que con fecha 03 de octubre de 2012, esta entidad realizó requerimiento a las EPSS documentación de acreditación de los requisitos exigidos para el traslado de usuarios por circunstancias excepcionales para su verificación y participación en el procedimiento de traslados de usuarios, sobre la cual realizó la verificación de cumplimiento de requisitos y a la fecha algunas de las EPSS no reportaron la información.

Que de acuerdo a la verificación de la documentación objeto del requerimiento y las solicitudes realizadas en visita de auditoría se evidenció que la EPSS **HUMANA VIVIR** no respondió sobre la información solicitada, ni ha reportado en la periodicidad que legalmente les corresponde, ni aportó en visita de auditoría la información financiera sobre el flujo de recursos con su red de prestado y estado de cartera actual, lo que no permite el análisis de la misma. Así mismo las **SOLSALUD** y la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA** acreditación parcial de la documentación soporte de legalización de contratos de la Red Prestadora de Servicios de Salud incumpliendo uno de los requisitos para participar en proceso excepcional aludido según lo estipulado por el artículo 50 del Acuerdo 415 de 2009.

Que la Secretaría de Salud Pública Distrital, además realizó revisión de los requisitos que deben cumplir las EPSS para que puedan participar en la asignación de usuarios afiliados al régimen subsidiado y se encuentran con medidas de intervención forzosa ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud. las EPSS: **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ATLANTICO-CAJACOPI**, **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO SOLSALUD EPS S.A.**, y sin capacidad de afiliación en el Atlántico se encuentran: la EPSS **ASOCIACION BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO**. y **SALUDVIDA**.

Que el Decreto 1357 de 2008, "por el cual se adopta una medida para garantizar la **afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud**" establece que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, que de conformidad con las normas vigentes, se encuentren al día con sus proveedores de bienes y prestadores de servicios, se entenderán autorizadas sin necesidad de requisito previo o trámite especial, para aumentar su capacidad de afiliación en los municipios de la región para la cual fueron seleccionadas, siempre que mantengan esta condición en su relación de pagos, que para lo cual las EPSS deberán informar de tal hecho a la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los treinta (30) días siguientes al aumento de su capacidad de afiliación y/o ingreso al nuevo municipio, así como la red con la cual garantizarán el acceso a los servicios de salud de la nueva población.

Que el 24 de agosto de 2012 según radicado de recibido NURC-1-2012-077015 de la Superintendencia Nacional de Salud, la EPSS **SALUDVIDA S.A.** presentó redistribución de capacidad de afiliación y aumento de esta en el Departamento del Atlántico de 64.684 a 124.684 usuarios, para lo cual se verificará que además cumplan con el flujo de recursos a su red prestadora en el Distrito.



Que la EPSS ASOCIACION BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO, presento a la secretaria de Salud oficio donde se acoge a la aplicación del Decreto 1357 de 2008, el cual no fue acompañado del informe de tal hecho a la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los treinta (30) días siguientes al aumento de su capacidad de afiliación al tenor del referido decreto por el aumento realizado con anterioridad a corte 31 de julio de 2012, para se produjera el respectivo pronunciamiento y hasta que tope estaba en capacidad de realizar dicha ampliación, por lo que es necesario que se acredite sobre pronunciamiento inicial de aumento realizado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, ya que en este momento desborda la capacidad autorizada.

Que presentan capacidad de afiliación en el Distrito de Barranquilla y sobre las cuales no pesa medida de intervención: **ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS, COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA, COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA Y COOSALUD E.S.S., CAPRECOM, respectivamente SALUDVIDA Y ASOCIACION BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO** quedan condicionadas en los términos señalados en los anteriores considerandos.

Que como se colige, las EPSS que actualmente presentan requisitos cumplidos de margen de solvencia, acreditación de red de prestadores ante la entidad, que no se encuentran incurso en medidas especiales o de intervención y presentan capacidad de afiliación están; **ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS, COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA, COOSALUD E.S.S.** respecto a **SALUDVIDA** se supedita al informe de cumplimiento de pagos con su red prestadores y proveedores en general y la **ASOCIACION BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO** al cumplimiento de trámite posterior a su ampliación poblacional a presentación de informe ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Que de conformidad a los fines estatales, en estricto cumplimiento de lo ordenado por la Resolución 002865 del 19 de septiembre de 2012, como viene dispuesto por la Ley 1437 de 2011 y a las consideraciones expuestas es procedente dar inicio al trámite establecido por el artículo 50 del Acuerdo 415 de 2009 para la salvaguarda del bien jurídico tutelado, el Derecho a la Salud en condiciones dignas a los usuarios afiliados a la EPSS SELVASALUD.

RESUELVE

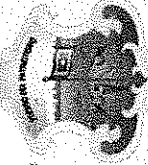
ARTICULO PRIMERO: Ordenar el Procedimiento para la afiliación en circunstancias excepcionales que garantice la continuidad del aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud ante revocatoria del certificado de habilitación para la operación y administración del régimen subsidiado de la EMPRESA PROMOTORA DE REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD SELVASALUD por las razones antes señaladas.

PARAGRAFO 1: En todo caso hasta tanto no culmine el proceso de traslado y entrega efectiva de base de datos de los afiliados de la EMPRESA PROMOTORA DE REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD SELVASALUD, esta deberá garantizar la prestación de servicios de salud.

PARAGRAFO 2. Los traslados de usuarios afiliados se darán en el próximo corte de reporte de novedad de traslado y cargue en BDUJA según los términos establecidos en la normatividad vigente.

ARTICULO SEGUNDO: Para efectos del procedimiento de los usuarios a trasladar por asignación ordenada por el numeral 3° del artículo 50 del Acuerdo 415 de 2009 téngase lo dispuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo respecto a las EPSS habilitadas para recibir a los afiliados de la EMPRESA PROMOTORA DE REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD SELVASALUD en liquidación, a las entidades:

[Handwritten signature]



04102012

ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS, COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA, COOSALUD E.S.S.; respecto a SALUDVIDA se supedita al informe de cumplimiento de pagos con su red prestadores y proveedores en general y la ASOCIACION BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO al cumplimiento de trámite posterior a su ampliación poblacional a presentación de informe ante la Superintendencia Nacional de Salud, en general a la previa demostración del cumplimiento de requisitos señalados en la parte considerativa.

Las EPSS que reciben los usuarios deberán garantizar a partir del día que proceda el traslado en BDUA, los servicios de salud y entregar el nuevo carné a los afiliados asignados, dentro de los treinta (30) días calendario, a partir del momento de recibo la base de datos de los afiliados, en consecuencia se informará a los afiliados que mientras obtengan el nuevo carné podrán acceder a los servicios de salud con la presentación del carné de la anterior EPS-S

La prestación de los servicios y el pago de las UPC-S se garantizará, mediante la entrega del listado de afiliados o las bases de datos, por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado a la red prestadora contratada, los servicios que garanticen el plan de beneficios correspondiente a estos afiliados.

La póliza para el cubrimiento de las enfermedades catastróficas así como la contratación por capitación, se hará exclusivamente por los afiliados que se encontraban registrados en la BDUA por la anterior EPS-S.

ARTICULO TERCERO. Ordenar a la oficina de Seguridad Social en Salud desplegar las acciones necesarias previas para garantizar el cumplimiento del trámite para la asignación de los usuarios conforme se establece en el artículo 3° del artículo 50 del Acuerdo 415 de 2009 y coordinar mecanismos de difusión a los usuarios sobre el proceso de liquidación y los efectos que esto conlleva de la EMPRESA PROMOTORA DE REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD SELVASALUD.

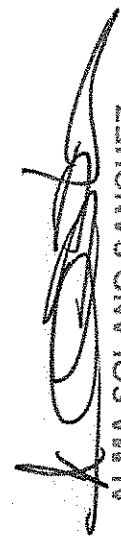
ARTICULO CUARTO: Comunicar a la Secretaria de Salud Departamental de la decisión adoptada con el objeto designen un delegado conforme se establece en la citada norma.

ARTICULO QUINTO: Notificar a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE REGIMEN SUBSIDIADO el contenido de la presente resolución informándole que el trámite correspondiente se realizará conforme se establece en la resolución 002865 de 2012 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

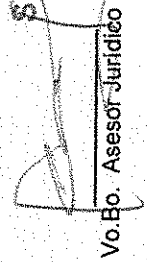
ARTICULO SEXTO La presente resolución rige a partir de su comunicación. la cual será publicada en la página Web dirección www.barranquilla.gov.co.


COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Barranquilla a los 13 NOV. 2012



ALMA SOLANO SANCHEZ
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DISTRITAL


Vo.Bo. Asesor Jurídico

Rdo. ANTONIO ISSA LANZA-Jefe Oficina Seguridad Social en Salud 

Rs-Asseg-12

BARRANQUILLA: MÓVETE PARA TODOS!