

RESOLUCIÓN No. **154 - 2025**

POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE AUDITORIA PARA EL SEGUIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA QUE ADOPTA E IMPLEMENTA LA GUÍA DE AUDITORIA Y DEL INFORME DE AUDITORÍA -GAUDI

LA SECRETARÍA 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, Decreto Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016, Circular Externa No. 000001 de 2020 modificada por la Circular Externa 2022151000000046-5, 2022151000000057-5, 2023150000000007-5 de 2023 y la Circular Externa 2025500030000003-5 de 2025 del 21 de febrero 2025 de la SNS y

CONSIDERANDO

Que el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, establece. **INTERVENCIÓN DEL ESTADO.** El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines: a) Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley; b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia; c) *Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.*

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 con el 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

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 119 de la Ley 1438 de 2011, establece en el **PARÁGRAFO TRANSITORIO 1o.** *“Los recursos a que se refiere el inciso 1o del literal e) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 se aplicarán a la auditoría para el cumplimiento del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios. Para este efecto la Superintendencia Nacional de Salud, acreditará empresas de interventoría con las cuales contratarán los municipios mediante concurso de méritos. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá vigilancia sobre el proceso y ejecución de esta contratación, de concursos de méritos, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.”*

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 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 el artículo 29 de la precitada ley establece la responsabilidad de las entidades territoriales de la administración del Régimen Subsidiado a través del seguimiento y control del aseguramiento de sus afiliados, para lo cual se debe garantizar el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

9

Que el artículo el art. 3 de la ley 1949 de 2019, que modifica el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, establece las diferentes conductas objeto de infracción administrativa 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, entre otras las siguientes:

1. *Infringir la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestación de servicios de salud.*
2. *No dar aplicación a los mandatos de la Ley 1751 de 2015, en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud.*
- (...)
4. *Impedir u obstaculizar la atención de urgencias.*
5. *Incumplir las normas de afiliación o dificultar dicho proceso.*
6. *Incumplir con los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en especial, con la negociación de los medicamentos, procedimientos, tecnologías, terapias y otros que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.*
8. *La violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
11. *No reportar información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias.*
12. *Obstruir las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud por renuencia en el suministro de información, impedir o no autorizar el acceso a sus archivos e instalaciones.*
- (...)
15. *No brindar un diagnóstico oportuno, entendido como el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud en aras de determinar el estado de salud de sus usuarios, de manera que se impida o entorpezca el tratamiento oportuno.*
17. *Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.*
18. *Incumplir los planes de mejoramiento suscritos en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.*
- (...)
21. *Incurrir en las conductas establecidas en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011.*

Que mediante Ley Estatutaria No. 1751 del 16 de febrero de 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social reguló el derecho fundamental a la salud estableciendo mecanismos para su protección. El cual comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud

Que en su artículo 4º se define el Sistema de Salud como: "...el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y Materialización del derecho fundamental de la salud".

Que mediante el Decreto 780 de 2016, se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el cual se establecen reglas de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Libro 2 parte 5 las relacionadas con el sistema de garantía de la calidad y normas de operación y funcionamiento de los aseguradores y prestadores

Que en dicho decreto se encuentran entre otras las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud, así como, las situaciones de movilidad entre los diferentes regímenes.

A

Que según lo preceptuado por el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto No. 780 de 2016 con relación al régimen subsidiado que corresponde a este Distrito la vigilancia de manera continua y permanente a las EAPB que operan en esta jurisdicción, el cumplimiento de sus obligaciones legales frente a los usuarios y en caso de que se evidencien realizar los requerimientos con el objeto subsanen y trasladar a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes. Así mismo, la vigilancia deberá dirigirse sobre el seguimiento a los aspectos de: afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención y todos aquellos tendientes a mejorar la calidad en la atención al afiliado.

Que el artículo 12 de Resolución 1536 de 2015. “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud” Artículo 12. Define la responsabilidad de las EAPB en la caracterización poblacional, debiendo adoptar “la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir mitigar dichos riesgos.

Que mediante la Resolución 3280 de 2018 se establecieron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social de obligatorio cumplimiento por parte de las EAPB

Que la Resolución 1441 de 2016, Resolución 1344 de 2019, modificada por la Resolución 087 de 2024 que establece la responsabilidad de las EAPB en el diseño, organización, operación, gestión y habilitación de acuerdo con los estándares, criterios y procedimientos de las redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS en los territorios donde tienen operación.

Que la Resolución No. 2626 del 27 de septiembre de 2019 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE” define a través del Artículo 7. los objetivos entre los cuales están: 7.1. Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios. 7.2. Fortalecer la autoridad sanitaria territorial. 7. 3. Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud, 7. 4. Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones. 7.5 Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

Que de acuerdo con el Artículo 8° las Líneas mínimas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial — MAITE se encuentra la del aseguramiento: 8.1. Aseguramiento.

1. *Desarrollar actividades para garantizar la cobertura universal del sistema de salud en el territorio*
2. *Desarrollar estrategias para garantizar la afiliación de poblaciones, en especial la población vulnerable.*
3. *Eliminar las barreras administrativas para el acceso al sistema de salud, mediante el desarrollo de mecanismos eficaces para la identificación plena de las personas...*

B

4. Fortalecer las acciones de seguimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud en el territorio, en especial aquellas dirigidos al acceso y Calidad de los servicios y la satisfacción de las expectativas y necesidades de los usuarios.
5. Garantizar la integralidad de la red de prestación de servicios de Salud
6. Garantizar la suscripción y liquidación oportuna de los contratos entre las entidades responsables de pago y la red de prestadores de servicios de salud.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, con el objeto de facilitar el ejercicio de las funciones de Inspección y Vigilancia propias de las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal en materia de aseguramiento y prestación de servicios, expidió la Circular No 000001 de enero 9 de 2020, modificada por la Circular Externa No. 2022151000000046-5, 2022151000000057-5, 2023150000000007-5 de 2023 y la Circular Externa 2025500030000003-5 de 2025 del 21 de febrero 2025, mediante la cual hace obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría - GAUDI, a través del aplicativo desarrollado para el efecto.

Que las acciones de seguimiento y control y/o auditoría deben realizarse de acuerdo con estructura, lineamientos y procedimientos establecidos en la respectiva circular sobre la guía de auditoría y del informe de auditoría -GAUDI, que orientan la labor de inspección y vigilancia y que tienen como propósito, por parte de la Superintendencia nacional de Salud, la de “armonizar y articular las competencias de Inspección y Vigilancia de las entidades territoriales de los diferentes órdenes, respecto de las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, que operan en cada territorio, de manera que el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control responda a las realidades de cada uno de ellos”.

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 auditoría que permite la adopción e implementación de la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría-GAUDI y las responsabilidades frente a las acciones a desarrollar ante los entes vigilados para garantizar el adecuado desarrollo de esta, 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 en virtud de las anteriores consideraciones este despacho

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Del seguimiento a las entidades vigiladas. El seguimiento a través del proceso de auditoría consiste en la verificación del aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, que operan en el Distrito de Barranquilla, el cual, se establece como un proceso continuo, sistemático y objetivo para determinar el grado de cumplimiento de las responsabilidades legales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

✍

En tal sentido, para su desarrollo se adopta la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría-GAUDI, que en su estructura estará centrada en los aspectos relacionados en la gestión del aseguramiento tales como, **ESTANDAR: MEJORAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD, AFILIACION Y NOVEDADES, INFORMACION, GARANTIA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN e INFORMACION**, que comportan los criterios para la auditoría.

PARAGRAFO 1: La implementación de la Guía de Auditoría y del informe de Auditoría-GAUDI, se realizará sin perjuicio a las responsabilidades que le asiste al Distrito de verificar las demás materias no contempladas en la guía y que se consideren necesario en el ejercicio de las funciones, por lo cual, excepcionalmente y por valoración del compromiso a la situación en salud de la población, las EAPB deberán disponer de la información solicitada por el Distrito, cuya valoración se realizará de manera independiente a la Guía y se trasladará al ente competente según sus resultados.

ARTICULO SEGUNDO: Del objeto de la Auditoría: Evaluar de manera objetiva, a través de la Guía de Auditoría y del informe de Auditoría-GAUDI, en los términos señalados en los estándares y criterios, el grado de cumplimiento por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, que operan en el Distrito de Barranquilla, sobre las responsabilidades del aseguramiento en su calidad de garantes del acceso a los servicios de salud, real y oportuno en términos de equidad, libertad de elección, protección integral, participación social y calidad de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la jurisdicción del Distrito de Barranquilla.

ARTICULO TERCERO. Alcance de la auditoría: La Auditoría del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, se ciñe a la aplicación de los estándares y criterios señalados de la Guía de Auditoría y el Informe de Auditoría, correspondiente al periodo evaluado según la planeación de la programación fijado por la entidad, para evaluar la gestión del aseguramiento de conformidad a las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud en el marco normativo vigente.

La visita de auditoría se realizará con los pares o los responsables que asigne la entidad auditada y sus resultados serán los establecidos de acuerdo con los estándares y criterios de verificación señalados en la guía, los cuales se encontraran disponibles en las fechas limites señaladas en las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, para los fines del control que le corresponden según las competencias definidas en la normatividad vigente.

En consecuencia, los resultados de la evaluación deberán responder a la información recaudada dentro de la visita de auditoría, a través de las fuentes e instrumentos de recolección señalados en cumplimiento de los principios de eficacia, economía y celeridad que orientan las actuaciones administrativas.

Todas las evidencias y 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.

A

ARTICULO CUARTO Del responsable del seguimiento y Control. El Titular del cargo jefe de la Oficina de Aseguramiento, será el responsable del proceso de auditoría, quien podrá asignar un coordinador o líder de equipo para la visita de auditoría, del personal de la Oficina de Aseguramiento o de las demás oficinas de la secretaría previa coordinación con el responsable del área.

Las visitas que se programen en la respectiva vigencia fiscal contarán con un equipo de apoyo externo de carácter interdisciplinario, quienes tendrán como labor la recolección de información y verificación de los estándares y criterios dispuestos en la plataforma GAUDI para este efecto.

Así mismo, podrá disponer de personal de planta, para la integralidad, ejecución del proceso y en general para los fines del cumplimiento de la visita de seguimiento de acuerdo con los resultados de la planeación de la visita.

ARTICULO QUINTO: Herramientas de las visitas. Para la evaluación y verificación de las obligaciones legales en la respectiva visita se adopta la Guía de Auditoria y del informe de Auditoría-GAUDI: **Anexo 1. GUÍA DE AUDITORÍA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL ASEGURAMIENTO Y PRESTACION POR PARTE DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES**, cuyo diligenciamiento se realizará a través del aplicativo dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás instrumentos que sean necesarios.

ARTICULO SEXTO. 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 de que se proceda a reasignar la responsabilidad frente a la entidad objeto de impedimento.

ARTICULO SEPTIMO. Actas de visita. De la visita se dejará la constancia mediante acta de instalación y la 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 los que hayan intervenido, en donde se dejará constancia de cada uno de los aspectos verificados, documentos acreditados hora y fecha de cierre, que será entregada en un ejemplar al representante de la entidad que atiende la visita.

ARTICULO OCTAVO. Tramite de la visita. Previo a la visita, el Líder del proceso de auditoría, realizará la respectiva socialización del proceso para la coordinación de esta, que permita resolver inquietudes sobre este, la cual podrá ser de carácter presencial o virtual.

El día de la visita el Coordinador igualmente adelantará una reunión de apertura de presentación del equipo y la participación de las personas designadas por la Dirección de la EPS indicándose las metodologías y los procedimientos aplicables al proceso. Los resultados y tramites en general se seguirán las reglas establecidas en la guía GAUDI

La aplicación de la herramienta GAUDI será de carácter presencial, y el recaudo de la información se harán directamente en esta, una vez terminada la visita se dejará constancia de su culminación con un detallado de la información entregada.

¶

154 - 2025

ARTICULO NOVENO. Informes de visita de auditoría. El informe de auditoría procederá una vez realizada la verificación, registrado y cargado los soportes presentados por la EAPB, que soportan los resultados de la auditoria en las observaciones y hallazgos arrojados a través de la herramienta tecnológica definida por la Superintendencia Nacional de Salud, que constituirá el Informe de Auditoría final.

ARTICULO DECIMO. Acciones de seguimiento. Una vez trasladados a las EAPB el informe definitivo si resultaren hallazgos por incumplimientos de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de la entidad visitada la EPS, la entidad adelantará seguimiento periódico tendientes a la superación de las situaciones deficitarias encontradas, independiente a las acciones de control que sobre el particular adelante el ente competente por incumplimiento a las normas que rigen el SGSSS.


PARAGRAFO 1: Para tal fin, adoptará los instrumentos, plan de mejora y mecanismos necesarios que permitan el seguimiento para la medición del impacto, el plan mejora será objeto de aprobación por parte de la entidad territorial, luego de la verificación de pertinencia de acuerdo con los hallazgos, si no cumple, se realizará las observaciones del caso para su ajuste que no debe superar los 5 días siguientes a la comunicación.


ARTICULO DECIMO PRIMERO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha y deroga los actos que le sean contrarios. El cual será publicado en la página web dirección www.barranquilla.gov.co. De la Secretaría Distrital de Salud.


COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Barranquilla a los **25 FEB. 2025**


STEPHANIE ARAUJO BLANCO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

VoBo. Alain Garcia - Jurídico 

Revisó: Rosa Escorcía Torres – jefe de Oficina de Aseguramiento 

Proyectó - Rosa Escorcía Torres – jefe de oficina 
Gina Garcia – Contratista profesional en Apoyo 