

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

1 de 112

TEMA DEL INFORME EJECUTIVO: Resultado compilación y análisis informe de Auditorías de Régimen Subsidiado, presentado por municipios que integran el Departamento de Nariño, correspondiente al primer, segundo y tercer bimestre de la vigencia 2018, en cumplimiento de la Circular Externa No. 006 de 2011 de la Supersalud.				Informe N°
	Día	Mes	Año	
	30	10	2018	002

Para: Subdirección de Calidad y Aseguramiento, Comité de Auditoria del Régimen Subsidiado - CARS – IDSN. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Descripción del Informe**OBJETIVO:**

Cumplir con lo establecido en la Circular Externa No. 006 de 2011 y demás recomendaciones de la Supersalud, generando como resultado informe de acciones de vigilancia y seguimiento a la realización de la Auditoria del Régimen Subsidiado, de los municipios que integran el Departamento de Nariño, como responsables del Aseguramiento acorde a lo establecido en la normatividad vigente.

PROCEDIMIENTO:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en el primer semestre de la vigencia 2018, en atención a sugerencias y diferentes actos administrativos allegados por la Superintendencia Nacional de Salud, entre los cuales establece que los Departamentos desde sus entidades Departamentales de salud deben realizar compilación, análisis y evaluación de la información resultado de Auditorías del Régimen Subsidiado que realizan los municipios como responsables del Aseguramiento y seguimiento a los planes de mejora que las EPS estructuran y concertan con los municipios y presentan al Departamento, se ha desarrollado en su orden:

1. Antecedentes.
2. Municipios que no reportaron al IDSN informe semestral de resultados de visitas de Auditoria de Régimen Subsidiado a las EPS, primer, segundo y tercer bimestre de 2018.
3. Municipios que reportaron al IDSN informe de resultados de visitas de Auditoria de Régimen Subsidiado a EPS, primer, segundo y tercer bimestre de 2018.
4. Municipios que reportaron a EPS e IDSN informe no oportuno de resultados de visitas de Auditoria de Régimen Subsidiado, primer, segundo y tercer bimestre de 2018.
5. Municipios que no concertaron planes de mejoramiento con las EPS, primer, segundo y tercer bimestre de 2018.

- 6 Municipios que reportan a EPS no haber suministrado información en las visitas de auditoría, primer, segundo y tercer bimestre de 2018.
- 7 Relación de presuntos incumplimientos identificados por municipios en las EPS que no fueron soportados en el primer, segundo y tercer bimestre de 2018.
- 8 Concepto para inicio de trámite administrativo de carácter sancionatorio contra EPS correspondiente al primer, segundo y tercer bimestre de 2018.
- 9 Recomendaciones y/o sugerencias del IDSN.

1. ANTECEDENTES:

Respecto del cumplimiento de la Circular Externa No 006 de 2011 y demás recomendaciones de la Supersalud, el Instituto Departamental de Salud de Nariño para el primer semestre de 2018, toda vez que se ha obtenido resultados de vigilancia a los 64 municipios desde las Direcciones Locales de Salud y una vez implementadas las sugerencias técnicas de la Supersalud en cuanto a la compilación, análisis y generación de informe de resultados para dicha entidad, en el primer semestre de 2018 el Instituto Departamental de Salud de Nariño de manera clara y concreta da cumplimiento con lo siguiente:

- Desde octubre 16 de 2017, el IDSN, mediante Resolución No. 2616 crea el Comité de Auditoría de Régimen Subsidiado, mismo que inicia su operatividad desde el mes de febrero de 2018.
- En marzo 2 de 2018, el IDSN, mediante Circular Externa No. 62, dirigido a los alcaldes Municipales, Directores Locales de Salud, auditores de Régimen Subsidiado y Empresas promotoras de Salud con afiliados al Régimen Subsidiado, socializa ante los 64 municipios responsables del Aseguramiento en Régimen Subsidiado el ajuste a lineamientos técnicos para cumplimiento de Auditoría de Régimen Subsidiado y presentación de informe de resultados al IDSN, correspondientes al cumplimiento de la Circular Externa No. 006 de 2011 y recomendaciones de la Supersalud.

2. MUNICIPIOS QUE NO REPORTARON AL IDSN INFORME SEMESTRAL DE RESULTADOS DE VISITAS DE AUDITORIA DE REGIMEN SUBSIDIADO A LAS EPS, PRIMER, SEGUNDO Y TERCER BIMESTRE DE 2018.

MUNICIPIO	ENTIDAD
LA TOLA	DIRECCION LOCAL DE SALUD

Fuente: Subdirección Calidad y Aseguramiento, primer semestre 2018, IDSN.

3. MUNICIPIOS QUE PRESENTARON AL IDSN INFORME DE RESULTADOS DE VISITAS DE AUDITORIA DE REGIMEN SUBSIDIADO A EPS PRIMER, SEGUNDO Y TERCER BIMESTRE 2018.

MUNICIPIO	ENTIDAD
SAN JOSE DE ALBAN	DIRECCION LOCAL DE SALUD
ALDANA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
ANCUYA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
ARBOLEDA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
BARBACOAS	DIRECCION LOCAL DE SALUD
BELEN	DIRECCION LOCAL DE SALUD
BUESACO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
COLON -GENOVA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
CONSACA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
CONTADERO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
CORDOBA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
CUASPUD	DIRECCION LOCAL DE SALUD
CUMBAL	DIRECCION LOCAL DE SALUD
CUMBITARA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
CHACHAGUI	DIRECCION LOCAL DE SALUD
EL CHARCO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
EL PEÑOL	DIRECCION LOCAL DE SALUD
EL ROSARIO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
EL TABLON	DIRECCION LOCAL DE SALUD
EL TAMBO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
FUNES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
FRANCISCO PIZARRO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
GUACHUCAL	DIRECCION LOCAL DE SALUD
GUAITARILLA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
GUALMATAN	DIRECCION LOCAL DE SALUD
ILES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
IMUES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
IPIALES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
LA CRUZ	DIRECCION LOCAL DE SALUD
LA FLORIDA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
LA LLANADA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
LA UNION	DIRECCION LOCAL DE SALUD
LEIVA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
LINARES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
LOS ANDES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
MAGUI- PAYAN	DIRECCION LOCAL DE SALUD
MALLAMA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
MOSQUERA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
NARIÑO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
OLAYA HERRERA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
OSPINA	DIRECCION LOCAL DE SALUD

PASTO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
POLICARPA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
POTOSI	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
PROVIDENCIA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
PUERRES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
PUPIALES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
RICAUARTE	DIRECCION LOCAL DE SALUD
ROBERTO PAYAN	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SAMANIEGO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SANDONA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SAN BERNARDO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SAN LORENZO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SAN PABLO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SAN PEDRO DE CARTAGO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SANTA BARBARA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SANTA CRUZ	DIRECCION LOCAL DE SALUD
SAPUYES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
TAMINANGO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
TANGUA	DIRECCION LOCAL DE SALUD
TUMACO	DIRECCION LOCAL DE SALUD
TUQUERRES	DIRECCION LOCAL DE SALUD
YACUANQUER	DIRECCION LOCAL DE SALUD

Fuente: Subdirección Calidad y Aseguramiento, primer semestre 2018, IDSN

4. MUNICIPIOS QUE REPORTARON A EPS E IDSN INFORME NO OPORTUNO DE RESULTADO DE VISITAS DE AUDITORIA DE REGIMEN SUBSIDIADO, PRIMER, SEGUNDO Y TERCER BIMESTRE 2018.

MUNICIPIO	EPS	IDSN
BARBACOAS (21 de agosto)	NO EVIDENCIA REMISION A 3 EPS (Emssanar, Comfamiliar, Nueva EPS)	X
CHACHAGUI		X
EL CHARCO	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A NUEVA EPS.	
EL ROSARIO	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A NUEVA EPS.	
EL TABLON		X
FRANCISCO PIZARRO		X
IMUES	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A NUEVA EPS.	
IPIALES	LAS EVIDENCIAS NO PERMITEN IDENTIFICAR FECHAS DE REMISION A EPS.	X
LA CRUZ		X
LEIVA	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A NUEVA EPS.	
LINARES	NO EVIDENCIA REMISION A 4 EPS (Emssanar, Asmet Salud, Comfamiliar, Nueva EPS)	

LOS ANDES	REMISION EXTEMPORANEA A EPS ASMET SALUD, Y NUEVA EPS	
MAGUI PAYAN		X
MALLAMA	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A NUEVA EPS.	X
MOSQUERA		X
OSPINA	LAS EVIDENCIAS NO PERMITEN IDENTIFICAR FECHAS DE REMISION A EPS.	
PASTO	NO SE IDENTIFICA EVIDENCIAS DE ENTREGA ANEXO 2 A EPS.	X
POLICARPA		X
PUERRES	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A NUEVA EPS.	
RICAUARTE	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A EPS ASMET SALUD.	
ROBERTO PAYAN (21 de agosto)	NO EVIDENCIA REMISION A 3 EPS (Emssanar, Asmet Salud, Nueva EPS)	X
SAMANIEGO		X
SANDONA	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A EPS MEDIMAS.	X
SAN BERNARDO		X
SANTACRUZ		X
SAPUYES	NO PRESENTA EVIDENCIA REMISION A NUEVA EPS	
SANTA BARBARA (11 de septiembre)	NO EVIDENCIA REMISION A NINGUNA EPS	X
TUMACO	NO EVIDENCIA REMISION A 6 EPS (Emssanar, Asmet Salud, Comfamiliar, Mallamas, Medimas y Nueva EPS)	X
YACUANQUER	NO EVIDENCIA REMISION A 3 EPS, (Emssanar, Mallamas y Nueva EPS).	

Fuente: Subdirección Calidad y Aseguramiento, primer semestre 2018, IDSN

5. MUNICIPIOS QUE NO CONCERTARON PLANES DE MEJORAMIENTO CON LAS EPS, PRIMER, SEGUNDO Y TERCER BIMESTRE DE 2018.

Con referencia a este ítem, se considera que dado el ajuste reciente al procedimiento de realización de la Auditoria del Régimen Subsidiado a las EPS desde los municipios y ejecutado en los tres primeros bimestres de 2018 se dificultó en los municipios responsables del Aseguramiento, realizar concertación de planes de mejoramiento con la EPS, para que quedaran en firme los incumplimientos por cuanto no fue posible evidenciar los actos administrativos de conciliación entre las partes ya sea bimensual o el semestral, hecho que para el IDSN se convierte en un limitante para elaborar el PLAN UNICO DE MEJORAMIENTO DEPARTAMENTAL para las EPS en el tiempo previsto socializado en la Circular Externa No. 62 de marzo 2 de 2018 del IDSN, por ende el IDSN no conceptualiza directamente para el inicio de procesos sancionatorios a EPS ya sea por presentar barreras administrativas como entrega de información incompleta, cancelación unilateral de auditorías, información centrada en EPS fuera del Departamento, no suministro de registros, entre otros, en virtud y observancia al principio de legalidad fundamento de cualquier acción sancionatoria, en consideración que la corte

6 de 112

constitucional enuncia que cuando se advierta vaguedad, generalidad e indeterminación en la actuación que para el caso los municipios enuncian las barreras administrativas vivenciadas en las auditorías por parte de las EPS, más no son explícitas con las evidencias pertinentes.

Para este evento el IDSN fortalecerá la asistencia a los dueños de la Auditoría para lograr de manera permanente las mejoras continuas en el proceso, se espera que en próximos informes se logre reportar estos eventos de manera contundente ante la Supersalud.

6. MUNICIPIOS QUE REPORTAN A EPS NO HABER SUMINISTRADO INFORMACION EN LAS VISITAS DE AUDITORIA, PRIMER SEGUNDO Y TERCER BIMESTRE DE 2018.

Una vez revisado el contenido de los informe de Auditoria del Régimen Subsidiado del primer semestre del 2018, existen observaciones presentadas por los municipios, donde se argumenta la limitación en el acceso a la información por parte de la EPS, situación que impide establecer un informe integral de Auditoria del Régimen Subsidiado, pese a las limitantes los actores adelantaron la AUDITORIA, sin embargo es importante reportar a las EPS que según información de algunos municipios, no suministraron al 100% la información solicitada.

EPS	MUNICIPIOS
EMSSANAR	ALDANA, BELEN, BUESACO, COLON GENOVA, CONSACA, CONTADERO, CORDOBA, CUMBAL, CHACHAGUI, EL PEÑOL, GUALMATAN, LA CRUZ, LA LLANADA, LA UNION, LINARES, MALLAMA, NARIÑO, OLAYA HERRERA, PASTO, POLICARPA, POTOSI, PUPIALES, ROBERTO PAYAN, SANDONA, SAN BERNARDO, SAN LORENZO, SAN PABLO, SAN PDRO DE CARTAGO, SAPUYES, YACUANQUER.
MALLAMAS	CONTADERO, CORDOBA, GUACHUCAL, GUALMATAN, LA UNION, PASTO, POTOSI, PUPIALES, MALLAMAS, SAPUYES, YACUANQUER.
COMFAMILIAR	ANCUYA, BELEN, BUESACO, CONSACA, CHACHAGUI, EL PEÑOL, GUACHUCAL, GUAITARILLA, LA LLANADA, LA UNION, NARIÑO, PASTO, POTOSI, PUPIALES, SAN BERNARDO, SAN PBLO, SAPUYES, TUQUERRES.
NUEVA EPS	ANCUYA, ARBOLEDA, BELEN, BUESACO, CONSACA, CORDOBA, CHACHAGUI, EL PEÑOL, FRANCISCO PIZARRO, GUAITARILLA, LA CRUZ, LA LLANADA, LA UNION, LOS ANDES, MAGUI- PAYAN, MOSQUERA, NARIÑO, OLAYA HERRERA, PASTO, POLICARPA, POTOSI, PUPIALES,

	SAMANIEGO, SANDONA, SAN BERNARDO, SAN LORENZO, SAN PEDRO DE CARTAGO, TANGUA, TUQUERRES Y YACUANQUER.
ASMET SALUD	BARBACOAS, COLON GENOVA, CUMBAL, EL CHARCO, GUACHUCAL, LA UNION, LEIVA, LINARES, MOSQUERA, OLAYA HERRERA, POLICARPA, ROBERTO PAYAN, SANDONA, SAN PABLO Y SAN PEDRO DE CARTAGO.
SAUD VIDA	PASTO.
COOMEVA	PASTO.
SANITAS.	PASTO.
MEDIMAS	LA UNION, PASTO Y TUQUERRES.

Fuente: Subdirección de Calidad y Aseguramiento, primer semestre 2018, IDSN

La normatividad presuntamente vulnerada corresponde al artículo 130 de la ley 1438 de 2011, numerales 12 y 13, que señalan como conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad social en salud y el derecho a la salud:

“(…) 130.12 No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección, la Superintendencia Nacional de Salud, o por la Comisión de Regulación en salud o quien haga sus veces.

130.13 Obstruir las Investigaciones e incumplir las obligaciones de información”.

No entregar información oportunamente no permite un eficaz seguimiento al Régimen Subsidiado por parte de los municipios responsables de la Auditoría, hecho que lleva a un incumplimiento no solo de la EPS sino del responsable de la auditoría.

7. RELACION DE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS IDENTIFICADOS POR MUNICIPIOS EN LAS EPS, PRIMER, SEGUNDO Y TERCER BIMESTRE 2018.

PROCESO QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIO QUE REPORTA INCUMPLIMIENTO	EAPB
1. PROCESO DE AFILIACION	El Tablón - Guaitarilla - Gualmatan - La Florida - Nariño - Tuquerres	Comfamiliar
	Barbacoas - Córdoba - El Tablón - Gualmatan - La Florida - Mallama - Nariño - Tuquerres - Yacuanquer	Emssanar
	Córdoba - El Tablón	Mallamas
	Tuquerres	Medimas
	Aldana - Contadero - Cuaspud - El Tablón - Iles - Tangua - Tuquerres	Nueva EPS - CM
2. PROCESO DEL REPORTE NOVEDADES DE LAS BASES DE DATOS DE LOS	Colon Génova - Cumbal - El Charco - Guachucal - Leiva - Los Andes	Asmet Salud
	El Tablón - Guachucal - Guaitarilla - Gualmatan - La Florida - Los Andes - Nariño - San Bernardo - Sapuyes - Tangua - Tuquerres	Comfamiliar

8 de 112

	USUARIOS DEL SGSSS	Barbacoas - Colon Génova - Córdoba - Cumbal - El Tablón - Gualmatan - La Florida - Mallama - Nariño - Providencia - San Bernardo - Sapuyes - Tangua - Tuquerres - Yacuanquer	Emssanar
		Córdoba - Cumbal - El Tablón - Guachucal - Providencia - Tuquerres - Yacuanquer	Mallamas
		Tuquerres	Medimas
		Tangua - Tuquerres	Nueva EPS - CM
	3. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	Barbacoas - El Charco	Asmet Salud
		Gualmatan - Iles - Imués - Linares - Taminango	Comfamiliar
		Pasto	Coomeva CM
		Barbacoas - Cuaspud - Gualmatan - Iles - Imués - Taminango	Emssanar
		Iles - Imués - Taminango	Mallamas
		Pasto - Aldana - Cuaspud - El Tablón - Iles - Taminango - Yacuanquer	Nueva EPS - CM
	4. SEGUIMIENTO RED CONTRATADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Colon Génova - Cumbal - El Charco - El Rosario - Guachucal - Leiva - Linares	Asmet Salud
		Pasto - Imués - La Florida - Linares - Sapuyes	Comfamiliar
		Pasto	Coomeva CM
		Linares - Mallama - Sapuyes	Emssanar
		Sapuyes	Mallamas
		Pasto	Medimas
		Pasto - Aldana - Cuaspud - Iles - La Florida - Taminango - Yacuanquer	Nueva EPS - CM
		Pasto	SaludVida - CM
		Pasto	Sanitas CM
	5. SEGUIMIENTO A LA ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS	Barbacoas - El Charco - El Rosario - Linares	Asmet Salud
		Iles - Imués - Sapuyes - Taminango	Comfamiliar
		Pasto	Coomeva CM
		Barbacoas - Cuaspud - Gualmatan - Iles - Imués - Linares - Mallama - Sapuyes - Taminango	Emssanar
		Pasto - Gualmatan - Iles - Sapuyes - Taminango	Mallamas
Pasto - Cuaspud - El Tablón - Iles - Mallama - Taminango - Yacuanquer		Nueva EPS - CM	
Pasto		Sanitas CM	

8. OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Colon Génova - Cumbal - Guachucal - Leiva - Linares	Asmet Salud
	Pasto - Gualmatan - Imués - La Florida - Linares	Comfamiliar
	Pasto	Coomeva CM
	Pasto - Gualmatan - Imués	Emssanar
	Pasto - Cumbal - Gualmatan - Imués	Mallamas
	Pasto	Medimas
	Cuaspud - El Tablón - Iles - La Florida - Taminango	Nueva EPS - CM
	Pasto	SaludVida - CM
10. SEGUIMIENTO A SIAU	Aldana - Cuaspud - El Tablón - Iles - Santa Barbara - Taminango - Yacuanquer	Nueva EPS - CM

Fuente: Subdirección de Calidad y Aseguramiento, primer semestre 2018, IDSN

OBSERVACIONES: Revisados y analizados los informes conjuntamente con las evidencias pertinentes, acordes a la normatividad vigente y lineamientos técnicos establecidos por el IDSN, con ajuste a formatos con aporte de los responsables de la auditoría (municipios) mediante la Circular Externa No. 62 de marzo 2 de 2018, anexos 1 y 2, el equipo interdisciplinario de Auditoria de Régimen Subsidiado del IDSN, concluye remitir los presuntos incumplimientos sin soportes pertinentes ante la Supersalud para su conocimiento, sin desconocer que los carentes de evidencias en los informes de resultados de Auditoria realizados y consolidados por los municipios, son de carácter obligatorio y que cumplen la aplicación de la normatividad vigente.

8. CONCEPTO PARA INICIO DE TRAMITE ADMINISTRATIVO DE CARÁCTER SANSIONATORIO CONTRA EPS, CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE 2018.

Cumplida la revisión y análisis, por el equipo interdisciplinario de profesionales del IDSN, a informes y evidencias como resultado de las Auditorías del Régimen Subsidiado presentado por los municipios y analizado el informe por quienes integran el Comité de Auditoría del Régimen Subsidiado, (CARS) del IDSN, se conceptúa ante la Supersalud a fin de que esta acorde a criterios internos y de norma proceda a inicios de apertura de investigaciones administrativas de carácter sancionatorio a EPS que presuntamente se encuentran vinculadas en incumplimientos con obligaciones de norma ante sus afiliados, se emite concepto en los siguientes términos:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO - COMFAMILIAR

NIT: 891280008 representante legal: LUIS CARLOS CORAL ROSERO.

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de la EPS COMFAMILIAR en algunos municipios del Departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoria de Régimen Subsidiado, correspondientes al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.
2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, se observó que la EPS COMFAMILIAR presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS
8.B. Oportunidad en citas de odontología	Pasto
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	Alban
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Ancuya
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

11 de 112

5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Arboleda
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Belen
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

12 de 112

8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Buesaco
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Consaca
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

13 de 112

5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	Chachagui
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	El Peñol
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	El Tablon
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	Guachucal
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

14 de 112

6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Gualmatan	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		Iles
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Imues	
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio		
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Ipiales	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados		
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		La Llanada



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

15 de 112

2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		La Union
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios		
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.		
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red		



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

16 de 112

4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	Linares
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Potosi
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Puerres



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

17 de 112

6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Pupiales
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	Samaniego
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	San Pablo
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	Santacruz Guachaves
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Sapuyes
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	Taminango
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	Taminango
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	

3. Teniendo en cuenta las evidencias allegadas por los municipios enunciados en el cuadro anterior con los informes, la EPS COMFAMILIAR es conecedora de los incumplimientos y la

oportunidad de mejora se cumplirá en el primer cuatrimestre de 2018 y los municipios realizarán el seguimiento al igual que el IDSN en las visitas de Inspección y vigilancia y se podrá determinar si la EPS es reincidente en los incumplimientos identificados.

MATERIAL PROBATORIO:

- Actas y evidencias allegadas por los municipios frente a los hallazgos y presuntos incumplimientos ya citados.
- Formatos consolidados de procesos a evaluar.
- Formato de matriz de hallazgos con sus respectivos informes.

NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS:

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE NOVEDADES, TRASLADOS Y MOVILIDAD DE REGIMEN:

En lo que concierne al reporte de novedades y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado, es necesario establecer la Resolución 4622 de 2016, establece que tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales deben efectuar seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (FUAR) y reporte de las novedades realizadas por parte de las EPS de su jurisdicción, de tal manera que la información sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, en los informes de auditoría del régimen subsidiado presentados por los municipios citados en el acápite de hechos, se evidencia que o que La EPS-s no realiza el diligenciamiento y el reporte de las novedades de acuerdo a lo establecido en la norma, con lo cual puede verse alterada la calidad de la información y veracidad de la misma que termina siendo reportada a la BDUA, por otra parte no se está realizando el reporte de la novedad de portabilidad de subsidio.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

La Resolución 974 de 2016 la cual cita:

El FUAR estará vigente hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional, y en él se hará el proceso de afiliación, novedades de traslado y movilidad como lo establece el Artículo 2.

*“(...) **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.(...)”*

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberán utilizar obligatoriamente el formulario, cuyo contenido no podrá ser modificado, ni adicionarle

19 de 112

nueva información.

El Formulario Único de Afiliación que viene en la Resolución 974 de 2016, contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y se acompaña de un instructivo que orienta el adecuado trámite de la afiliación y de las novedades para su registro y reporte.

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TITULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.1. Afiliación. (...) Parágrafo 4°. *Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (Artículo 16 del Decreto 2353 de 2015) (...)*

(...) Artículo 2.1.3.4. Acceso a los servicios de salud. *El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.*

Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad. (...)

TITULO 12 – PORTABILIDAD – (...) Artículo 2.1.12.4. Portabilidad. *Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título. Artículo 2.1.12.5. Operación de la portabilidad.* *Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...)* **Artículo 2.1.12.6. Procedimiento para garantizar la portabilidad.** *Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...) 3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al **afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor** y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. **Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.***

En el anexo técnico de la Resolución 4622 de 2016 en la conformación del archivo maestro del Régimen Subsidiado se señala: “Para los afiliados registrados actualmente, la EPS deberá reportar

mediante novedad, el código de la IPS Primaria asignada al afiliado.”, en la Tabla 10. Códigos de novedades

Código de novedad	Descripción de la novedad	Orden de variables	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especial e Inpec	PVS	Observaciones
N25	Actualización de IPS Primaria	46	X	X			46 = IPS Primaria

Así lo anterior, para actualizar el campo de IPS Primaria se requiere el envío de la novedad N25. Por lo tanto, se aplica el uso de la Novedad N25 para los casos en que se presente Portabilidad.

RESOLUCIÓN 4622 DE 2016 la cual cita:

"(...) Artículo 2°. Plazo y tipos de archivo a reportar. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, las novedades en los archivos y estructuras definidas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución,

(...) Artículo 6°. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA. (...)

(...) "Artículo 7°. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución. De conformidad con lo previsto en los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo y de los sistemas de información del sector salud, serán reportados por el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que haya lugar.

Artículo 8°. Soporte para el giro de recursos. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) constituirá el soporte para el giro de las Unidades de Pago por Capitación – UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (...)"

INCONSISTENCIAS BDUA: En lo referente a la depuración de la Base de datos de régimen subsidiado y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

21 de 112

RESOLUCION 2199 DE 2013 - Por la cual se define un proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-:

Artículo 1. Proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.- Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y reportarla al Administrador Fiduciario de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.(...)

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TÍTULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. (...)

(...) TÍTULO 13 - DISPOSICIONES FINALES - Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (Eps), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente Artículo 17. del decreto 4747 del 2017 del 7 de diciembre del 2017 capitulo 1 art 3, 17, 18. Resolución 3047 del 2007, resolución 4331 del 2012. el proceso de referencia y contrarreferencia debe tener un diseño, organización

y documentación del proceso del y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Ley 1438 de 2011 artículo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales y extramurales.

De acuerdo con los hallazgos por los municipios en los diferentes informes y de conformidad con las evidencias soportadas, la EPS presuntamente no garantiza un proceso de referencia y contra referencia, para que exista continuidad, integridad, accesibilidad y oportunidad en la atención de la población afiliada.

ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS:

Para este proceso se observa presunta la vulneración En el Artículo 131. del decreto 019 de 2012. suministro de medicamentos Reglamentado por la Resolución Min Salud 1604 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Según evidencias soportadas en la auditoria se observa presuntos incumplimientos en la entrega de medicamentos a la población afiliada.

RED CONTRATADA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente: ley 1122 del 2007, ley 1438 del 2011 decreto 1281 del 2001 donde se relaciona las obligaciones contractuales de la red que garantice el acceso a todos los servicios de salud (urgencias, ambulatorios) de sus afiliados Incumple presuntamente además artículo 2.5.3.2.16 del decreto 780 del 2016 establece “ el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, es obligación de las entidades responsables de pago de servicios de salud , quienes disponer de una red prestadora de servicios de salud que garantice la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

El incumplimiento en la contratación lleva a que se vulnere además de la norma ya citada, el artículo 53 de la ley 1438 del 2011 ya que al no tener contratados dichos servicios conlleva a que exista una limitación en el acceso a tales servicios para los usuarios.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

23 de 112

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado, el decreto 1757 de 1994 artículo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD:

La EPS presuntamente vulnera el artículo 125 del decreto 019 del 2012

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma.

En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios de comunicación masiva. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

A demás incumplimiento al decreto 4747 del 2017 en los artículos 13,14,15,16, resolución 3047 del 2007 donde se establece los tiempos de solicitudes de servicios electivos y las respuestas que deben dar las EPS a las mismas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD:

La EPS estará presuntamente incumpliendo según normatividad vigente: ley 100 del 93 artic. 227 control y evaluación de la calidad, decreto 1011 del 2016 (SOGC) Artículo 14. De la resolución 256 del 2016 donde reza que “el Resultados del monitoreo de la calidad en salud. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo, No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta Resolución realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.

La EAPB deberá promover el desarrollo de una cultura de calidad con el fin de contar con parámetros mínimos de calidad en la atención en salud

Por lo que la EPS incumple presuntamente el seguimiento y análisis de los resultados del

monitoreo. Donde se puede evidenciar en los informes anexo técnico No 2 con su matriz de hallazgos.

PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

Artículo 13 Ley 1122/2007. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos de. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Decreto 971 /2011 -Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes. Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos 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, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes. (SUBRAYADO Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO)

Decreto 780 de 2016. **Artículo 2.3.2.2.8. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.** Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 2.6.1.2.1.2 del presente decreto.

25 de 112

Lo anterior refleja que la ERP, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no ha cumplido con los pagos, de acuerdo con los compromisos establecidos, sumado a ello y según relaciona en el anexo No. 01, los valores pagados no corresponden a los pactados tanto en la modalidad de cápita como evento, adicional al incumplimiento se relaciona el estado de cartera de la EPS, el cual tiene morosidad superior a 90 días.

INCUMPLIMIENTO LINEAMIENTOS DE LA CIRCULAR 030/2013 (SUSCRIPCION DE ACUERDOS DE PAGOS Y COMPROMISOS DEPURACION DE CARTERA, ENTRE EPS – IPS)

La EPS, Incumple lo estipulado **en el numeral 1 de la Circular Conjunta 030 de 2013** dispone que las ERP y las IPS deben: “*si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema*”. Lo anterior refleja que la ERP, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

incumpliendo la Ley 1797 de 2016 donde estipula en su artículo 9, sobre Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable impone a las EPS del Régimen Subsidiado y del Contributivo, la obligación de “*depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros*”, para lo cual como mínimo deben “*reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas*”, “*realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores*” y, “*depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes que carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas.*”

Se vulnera el artículo 4 de la Resolución 6066 del 2016 donde determina que con el propósito de realizar la depuración de cartera, las IPS y las ERP, deberán realizar, entre otras, las siguientes acciones: “Efectuar internamente la conciliación y depuración de las obligaciones y derechos existentes que permitan establecer los saldos reales, iniciando por la cartera más antigua y de mayor valor”, “identificar, por parte de las ERP, las facturas de los pagos globales realizados por concepto de prestación de servicios de salud, que permita a las IPS, registrar y descargar contablemente las cuentas por cobrar.

INCUMPLIENDO el artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016, donde establece que las ERP e IPS deberán adelantar de manera permanente todas las gestiones administrativas para depurar

las cuentas por pagar, cuentas por cobrar, consignaciones pendientes por identificar, glosas y convenios sin liquidar que correspondan al pago de servicios de salud, con el propósito de presentar una información contable que refleje la realidad financiera de la entidad.

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la EPS COMFAMILIAR ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoría de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR

NIT: 814000337 representante legal: CARLOS FAJARDO.

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de la ESS EMSSANAR en algunos municipios del departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoría de Régimen Subsidiado, correspondientes al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.
2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, se observó que la ESS EMSSANAR presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	Pasto
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

27 de 112

8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	Alban
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Ancuya
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Arboleda
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Barbacoas
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

28 de 112

2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Belen	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos		Buesaco
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados		
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia		
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

29 de 112

4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	Colon Génova
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Consaca
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	Cuaspud
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	Cumbal
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	Cumbitara
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	El Peñol
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

30 de 112

2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	El Tablon
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	El Tambo
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Gualmatan
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	Iles
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	Imues
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

31 de 112

8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	Ipiales	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos		
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados		
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades		
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red		
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado		
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	La Cruz	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	La Florida	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios		
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado		
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	La Llanada	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio		
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

32 de 112

6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	La Union
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	Linares
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

33 de 112

5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Magui
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	Mallama
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	Nariño
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Olaya Herrera
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Ospina
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	Francisco Pizarro
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	Policarpa
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	Potosi
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

34 de 112

3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Puerres
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	Pupiales
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	Pupiales
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Pupiales
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Roberto Payan
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	Samaniego
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

35 de 112

4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Sandona
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	San Pablo
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	San Pedro De Cartago
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
2.5.1 Multifiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	Santacruz Guachaves
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

36 de 112

4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	Sapuyes
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	Taminango
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	

3. Teniendo en cuenta las evidencias allegadas por los municipios enunciados en el cuadro anterior con los informes, la ESS EMSSANAR es concedora de los incumplimientos y la oportunidad de mejora se cumplirá en el primer cuatrimestre de 2018 y los municipios realizaran el seguimiento al igual que el IDSN en las visitas de Inspección y vigilancia y se podrá determinar si la EPS es reincidente en los incumplimientos identificados.

MATERIAL PROBATORIO:

- Actas y evidencias allegadas por los municipios frente a los hallazgos y presuntos incumplimientos ya citados.
- Formatos consolidados de procesos a evaluar.
- Formato de matriz de hallazgos con sus respectivos informes.

NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS:

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE NOVEDADES, TRASLADOS Y MOVILIDAD DE REGIMEN:

En lo que concierne al reporte de novedades y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoria del régimen subsidiado, es necesario establecer la Resolución 4622 de 2016, establece que tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales deben efectuar seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (FUAR) y reporte de las novedades realizadas por parte de las EPS de su jurisdicción, de tal manera que la información sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, en los informes de auditoría del régimen subsidiado presentados por los municipios citados en el acápite de hechos, se evidencia que o que La EPS-s no realiza el diligenciamiento y el reporte de las novedades de acuerdo a lo establecido en la norma, con lo cual puede verse alterada la calidad de la información y veracidad de la misma que termina siendo reportada a la BDUA, por otra parte no se está realizando el reporte de la novedad de portabilidad de subsidio.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

La Resolución 974 de 2016 la cual cita:

El FUAR estará vigente hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional, y en él se hará el proceso de afiliación, novedades de traslado y movilidad como lo establece el Artículo 2.

*“(…) **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.(…)”*

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberán utilizar obligatoriamente el formulario, cuyo contenido no podrá ser modificado, ni adicionarle nueva información.

El Formulario Único de Afiliación que viene en la Resolución 974 de 2016, contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y se acompaña de un instructivo que orienta el adecuado trámite de la afiliación y de las novedades para su registro y reporte.

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

*“(…) **TITULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.1. Afiliación.** (...) Parágrafo 4°. Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (Artículo 16 del Decreto 2353 de 2015) (...)”*

*“(…) **Artículo 2.1.3.4. Acceso a los servicios de salud.** El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.*

Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad. (...)”

***TITULO 12 – PORTABILIDAD – (...) Artículo 2.1.12.4. Portabilidad.** Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de*

afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título. **Artículo 2.1.12.5. Operación de la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...) **Artículo 2.1.12.6. Procedimiento para garantizar la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...) 3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al **afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor** y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. **Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.**

En el anexo técnico de la Resolución 4622 de 2016 en la conformación del archivo maestro del Régimen Subsidiado se señala: "Para los afiliados registrados actualmente, la EPS deberá reportar mediante novedad, el código de la IPS Primaria asignada al afiliado.", en la Tabla 10. Códigos de novedades

Código de novedad	Descripción de la novedad	Orden de variables	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especial e Inpec	PVS	Observaciones
N25	Actualización de IPS Primaria	46	X	X			46 = IPS Primaria

Así lo anterior, para actualizar el campo de IPS Primaria se requiere el envío de la novedad N25. Por lo tanto, se aplica el uso de la Novedad N25 para los casos en que se presente Portabilidad.

RESOLUCIÓN 4622 DE 2016 la cual cita:

"(...) Artículo 2º. Plazo y tipos de archivo a reportar. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, las novedades en los archivos y estructuras definidas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución,

(...) Artículo 6º. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA. (...)

(...) "Artículo 7º. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución. De conformidad con lo previsto en los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable,

suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo y de los sistemas de información del sector salud, serán reportados por el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que haya lugar.

Artículo 8°. Soporte para el giro de recursos. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) constituirá el soporte para el giro de las Unidades de Pago por Capitación – UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (...)

INCONSISTENCIAS BDUA: En lo referente a la depuración de la Base de datos de régimen subsidiado y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

RESOLUCION 2199 DE 2013 - Por la cual se define un proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-:

Artículo 1. Proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.- Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y reportarla al Administrador Fiduciario de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.(...)

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TÍTULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. (...)

(...) TÍTULO 13 - DISPOSICIONES FINALES - Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (EPS), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

40 de 112

hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente Artículo 17. del decreto 4747 del 2017 del 7 de diciembre del 2017 capitulo 1 art 3, 17, 18. Resolución 3047 del 2007, resolución 4331 del 2012. el proceso de referencia y contrarreferencia debe tener un diseño, organización y documentación del proceso del y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Ley 1438 de 2011 articulo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales y extramurales.

De acuerdo con los hallazgos por los municipios en los diferentes informes y de conformidad con las evidencias soportadas, la EPS presuntamente no garantiza un proceso de referencia y contra referencia, para que exista continuidad, integridad, accesibilidad y oportunidad en la atención de la población afiliada

ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS:

Para este proceso se observa presunta la vulneración En el Artículo 131. del decreto 019 de 2012. suministro de medicamentos Reglamentado por la Resolución Min Salud 1604 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Según evidencias soportadas en la auditoria se observa presuntos incumplimientos en la entrega de medicamentos a la población afiliada.

RED CONTRATADA:

41 de 112

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente: ley 1122 del 2007, ley 1438 del 2001 decreto 1281 del 2001 donde se relaciona las obligaciones contractuales de la red que garantice el acceso a todos los servicios de salud (urgencias, ambulatorios) de sus afiliados Incumple presuntamente además artículo 2.5.3.2.16 del decreto 780 del 2016 establece “ el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, es obligación de las entidades responsables de pago de servicios de salud , quienes disponer de una red prestadora de servicios de salud que garantice la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. El incumplimiento en la contratación lleva a que se vulnere además de la norma ya citada, el artículo 53 de la ley 1438 del 2011 ya que al no tener contratados dichos servicios conlleva a que exista una limitación en el acceso a tales servicios para los usuarios.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado. el decreto 1757 de 1994 artículo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD:

La EPS presuntamente vulnera el artículo 125 del decreto 019 del 2012

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma.

En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios de comunicación masiva. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

A demás incumplimiento al decreto 4747 del 2017 en los artículos 13,14,15,16, resolución 3047 del 2007 donde se establece los tiempos de solicitudes de servicios electivos y las respuestas que deben dar las EPS a las mismas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD:

La EPS estará presuntamente incumpliendo según normatividad vigente: ley 100 del 93 artic. 227 control y evaluación de la calidad, decreto 1011 del 2016 (SOGC) Artículo 14. De la resolución 256 del 2016 donde reza que “el Resultados del monitoreo de la calidad en salud. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo, No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta Resolución realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.

La EAPB deberá promover el desarrollo de una cultura de calidad con el fin de contar con parámetros mínimos de calidad en la atención en salud

Por lo que la EPS incumple presuntamente el seguimiento y análisis de los resultados del monitoreo. Donde se puede evidenciar en los informes anexo técnico No 2 con su matriz de hallazgos.

PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

Artículo 13 Ley 1122/2007. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos de. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Decreto 971 /2011 -Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes. Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos 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, así como otros que permitan



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

43 de 112

mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes. (SUBRAYADO Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO)

Decreto 780 de 2016. **Artículo 2.3.2.2.8. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.** Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 2.6.1.2.1.2 del presente decreto.

Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no ha cumplido con los pagos, de acuerdo con los compromisos establecidos, sumado a ello y según relaciona en el anexo No. 01, los valores pagados no corresponden a los pactados tanto en la modalidad de cápita como evento, adicional al incumplimiento se relaciona el estado de cartera de la EPS, el cual tiene morosidad superior a 90 días.

INCUMPLIMIENTO LINEAMIENTOS DE LA CIRCULAR 030/2013 (SUSCRIPCION DE ACUERDOS DE PAGOS Y COMPROMISOS DEPURACION DE CARTERA, ENTRE EPS – IPS)

La EPS, Incumple lo estipulado **en el numeral 1 de la Circular Conjunta 030 de 2013** dispone que las ERP y las IPS deben: “*si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema*”. Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

incumpliendo la Ley 1797 de 2016 donde estipula en su artículo 9, sobre Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable impone a las EPS del Régimen Subsidiado y del Contributivo, la obligación de “*depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros*”, para lo cual como mínimo deben “*reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas*”, “*realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los*



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

44 de 112

valores” y, “depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes que carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas.

Se vulnera el artículo 4 de la Resolución 6066 del 2016 donde determina que con el propósito de realizar la depuración de cartera, las IPS y las ERP, deberán realizar, entre otras, las siguientes acciones: “Efectuar internamente la conciliación y depuración de las obligaciones y derechos existentes que permitan establecer los saldos reales, iniciando por la cartera más antigua y de mayor valor”, “identificar, por parte de las ERP, las facturas de los pagos globales realizados por concepto de prestación de servicios de salud, que permita a las IPS, registrar y descargar contablemente las cuentas por cobrar.

INCUMPLIENDO el artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016, donde establece que las ERP e IPS deberán adelantar de manera permanente todas las gestiones administrativas para depurar las cuentas por pagar, cuentas por cobrar, consignaciones pendientes por identificar, glosas y convenios sin liquidar que correspondan al pago de servicios de salud, con el propósito de presentar una información contable que refleje la realidad financiera de la entidad.

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la ESS EMSSANAR ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoria de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - ASMET SALUD

NIT: 817000248 Representante legal: GUSTAVO ADOLFO AGUILAR.

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de la ESS ASMET SALUD en algunos municipios del departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoria de Régimen Subsidiado, correspondientes al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.
2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, se observó que la ESS ASMET SALUD presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

45 de 112

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Barbacoas
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	Colon Génova
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	Cumbal
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Cumbitara
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
3.4 Se garantiza el acceso a la prima de transporte en municipios por dispersión geográfica	
3.4.B. Se evidencia oportunidad en acceso a la prima adicional de transporte	El Charco
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.4.B. Se evidencia oportunidad en acceso a la prima adicional de transporte	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	El Rosario
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

46 de 112

5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Guachucal
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	La Union
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Leiva
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Linares
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Magui
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Olaya Herrera
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Policarpa
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Ricaurte
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

47 de 112

4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	Roberto Payan
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	San Pablo
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	San Pedro De Cartago
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Santa Barbara
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	

3. Teniendo en cuenta las evidencias allegadas por los municipios enunciados en el cuadro

anterior con los informes, la ESS ASMET SALUD es conocedora de los incumplimientos y la oportunidad de mejora se cumplirá en el primer cuatrimestre de 2018 y los municipios realizarán el seguimiento al igual que el IDSN en las visitas de Inspección y vigilancia y se podrá determinar si la EPS es reincidente en los incumplimientos identificados.

MATERIAL PROBATORIO:

- Actas y evidencias allegadas por los municipios frente a los hallazgos y presuntos incumplimientos ya citados.
- Formatos consolidados de procesos a evaluar.
- Formato de matriz de hallazgos con sus respectivos informes.

NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS:

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE NOVEDADES, TRASLADOS Y MOVILIDAD DE REGIMEN:

En lo que concierne al reporte de novedades y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado, es necesario establecer la Resolución 4622 de 2016, establece que tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales deben efectuar seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (FUAR) y reporte de las novedades realizadas por parte de las EPS de su jurisdicción, de tal manera que la información sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, en los informes de auditoría del régimen subsidiado presentados por los municipios citados en el acápite de hechos, se evidencia que o que La EPS-s no realiza el diligenciamiento y el reporte de las novedades de acuerdo a lo establecido en la norma, con lo cual puede verse alterada la calidad de la información y veracidad de la misma que termina siendo reportada a la BDUA, por otra parte no se está realizando el reporte de la novedad de portabilidad de subsidio.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

La Resolución 974 de 2016 la cual cita:

El FUAR estará vigente hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional, y en él se hará el proceso de afiliación, novedades de traslado y movilidad como lo establece el Artículo 2.

*“(...) **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.(...)”*

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberán utilizar obligatoriamente el formulario, cuyo contenido no podrá ser modificado, ni adicionarle

nueva información.

El Formulario Único de Afiliación que viene en la Resolución 974 de 2016, contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y se acompaña de un instructivo que orienta el adecuado trámite de la afiliación y de las novedades para su registro y reporte.

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TITULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.1. Afiliación. (...) Parágrafo 4°. *Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (Artículo 16 del Decreto 2353 de 2015) (...)*

(...) Artículo 2.1.3.4. Acceso a los servicios de salud. *El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.*

Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad. (...)

TITULO 12 – PORTABILIDAD – (...) Artículo 2.1.12.4. Portabilidad. *Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título. Artículo 2.1.12.5. Operación de la portabilidad.* *Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...)* **Artículo 2.1.12.6. Procedimiento para garantizar la portabilidad.** *Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...) 3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al **afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor** y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. **Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.***

En el anexo técnico de la Resolución 4622 de 2016 en la conformación del archivo maestro del Régimen Subsidiado se señala: “Para los afiliados registrados actualmente, la EPS deberá reportar mediante novedad, el código de la IPS Primaria asignada al afiliado.”, en la Tabla 10. Códigos de

novedades

Código de novedad	Descripción de la novedad	Orden de variables	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especial e Inpec	PVS	Observaciones
N25	Actualización de IPS Primaria	46	X	X			46 = IPS Primaria

Así lo anterior, para actualizar el campo de IPS Primaria se requiere el envío de la novedad N25. Por lo tanto, se aplica el uso de la Novedad N25 para los casos en que se presente Portabilidad.

RESOLUCIÓN 4622 DE 2016 la cual cita:

"(...) Artículo 2°. Plazo y tipos de archivo a reportar. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, las novedades en los archivos y estructuras definidas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución,

(...) Artículo 6°. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA. (...)

(...) "Artículo 7°. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución. De conformidad con lo previsto en los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo y de los sistemas de información del sector salud, serán reportados por el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que haya lugar.

Artículo 8°. Soporte para el giro de recursos. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) constituirá el soporte para el giro de las Unidades de Pago por Capitación – UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (...)"

INCONSISTENCIAS BDUA: En lo referente a la depuración de la Base de datos de régimen subsidiado y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

51 de 112

RESOLUCION 2199 DE 2013 - Por la cual se define un proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-:

Artículo 1. Proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.- Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y reportarla al Administrador Fiduciario de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.(...)

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TÍTULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. (...)

(...) TÍTULO 13 - DISPOSICIONES FINALES - Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (EPS), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente Artículo 17. del decreto 4747 del 2017 del 7 de diciembre del 2017 capitulo 1 art 3, 17, 18. Resolución 3047 del 2007, resolución 4331 del 2012. el proceso de referencia y contrarreferencia debe tener un diseño, organización y documentación del proceso del y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es

52 de 112

obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Ley 1438 de 2011 artículo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales y extramurales.

De acuerdo con los hallazgos por los municipios en los diferentes informes y de conformidad con las evidencias soportadas, la EPS presuntamente no garantiza un proceso de referencia y contra referencia, para que exista continuidad, integridad, accesibilidad y oportunidad en la atención de la población afiliada.

ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS:

Para este proceso se observa presunta la vulneración En el Artículo 131. del decreto 019 de 2012. suministro de medicamentos Reglamentado por la Resolución Min Salud 1604 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Según evidencias soportadas en la auditoria se observa presuntos incumplimientos en la entrega de medicamentos a la población afiliada.

RED CONTRATADA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente: ley 1122 del 2007 , ley 1438 del 2011 decreto 1281 del 2001 donde se relaciona las obligaciones contractuales de la red que garantice el acceso a todos los servicios de salud (urgencias, ambulatorios) de sus afiliados Incumple presuntamente además artículo 2.5.3.2.16 del decreto 780 del 2016 establece “ el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, es obligación de las entidades responsables de pago de servicios de salud , quienes disponer de una red prestadora de servicios de salud que garantice la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. El incumplimiento en la contratación lleva a que se vulnere además de la norma ya citada, el artículo 53 de la ley 1438 del 2011 ya que al no tener contratados dichos servicios conlleva a que exista una limitación en el acceso a tales servicios para los usuarios.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado. el decreto 1757 de 1994 artículo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD:

La EPS presuntamente vulnera el artículo 125 del decreto 019 del 2012

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma.

En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios de comunicación masiva. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

A demás incumplimiento al decreto 4747 del 2017 en los artículos 13,14,15,16, resolución 3047 del 2007 donde se establece los tiempos de solicitudes de servicios electivos y las respuestas que deben dar las EPS a las mismas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD:

La EPS estará presuntamente incumpliendo según normatividad vigente: ley 100 del 93 artic. 227 control y evaluación de la calidad, decreto 1011 del 2016 (SOGC) Artículo 14. De la resolución 256 del 2016 donde reza que "el Resultados del monitoreo de la calidad en salud. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo, No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta Resolución realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

54 de 112

La EAPB deberá promover el desarrollo de una cultura de calidad con el fin de contar con parámetros mínimos de calidad en la atención en salud

Por lo que la EPS incumple presuntamente el seguimiento y análisis de los resultados del monitoreo. Donde se puede evidenciar en los informes anexo técnico No 2 con su matriz de hallazgos.

SEGUIMIENTO A LA PRIMA ADICIONAL POR DISPERSION GEOGRAFICA:

La Resolución 5268 de 2017. Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones, en sus anexos relaciona los municipios y corregimientos a los cuales se le asigna la UPC DIFERENCIA por dispersión geográfica, para garantizar la cobertura del transporte del paciente ambulatorio-precitada en el artículo 12 de la resolución.

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no asigna recursos adicionales, incluidos en la 5268 de 2017, como prima adicional por dispersión geográfica, a pesar de que el municipio es beneficiario y es necesario garantizar el transporte básico asistencial a sus afiliados por estar en zonas de difícil acceso.

PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

Artículo 13 Ley 1122/2007. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos de. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Decreto 971 /2011 -Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes. Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos 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



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

55 de 112

servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes. (SUBRAYADO Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO)

Decreto 780 de 2016. **Artículo 2.3.2.2.8. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.** Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 2.6.1.2.1.2 del presente decreto.

Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no ha cumplido con los pagos, de acuerdo con los compromisos establecidos, sumado a ello y según relaciona en el anexo No. 01, los valores pagados no corresponden a los pactados tanto en la modalidad de cápita como evento, adicional al incumplimiento se relaciona el estado de cartera de la EPS, el cual tiene morosidad superior a 90 días.

INCUMPLIMIENTO LINEAMIENTOS DE LA CIRCULAR 030/2013 (SUSCRIPCION DE ACUERDOS DE PAGOS Y COMPROMISOS DEPURACION DE CARTERA, ENTRE EPS – IPS)

La EPS, Incumple lo estipulado **en el numeral 1 de la Circular Conjunta 030 de 2013** dispone que las ERP y las IPS deben: “*si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema*”. Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

incumpliendo la Ley 1797 de 2016 donde estipula en su artículo 9, sobre Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable impone a las EPS del Régimen Subsidiado y del Contributivo, la obligación de “*depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre*



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

56 de 112

ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros”, para lo cual como mínimo deben “reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas”, “realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores” y, “depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes que carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas.

Se vulnera el artículo 4 de la Resolución 6066 del 2016 donde determina que con el propósito de realizar la depuración de cartera, las IPS y las ERP, deberán realizar, entre otras, las siguientes acciones: “Efectuar internamente la conciliación y depuración de las obligaciones y derechos existentes que permitan establecer los saldos reales, iniciando por la cartera más antigua y de mayor valor”, “identificar, por parte de las ERP, las facturas de los pagos globales realizados por concepto de prestación de servicios de salud, que permita a las IPS, registrar y descargarse contablemente las cuentas por cobrar.

INCUMPLIENDO el artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016, donde establece que las ERP e IPS deberán adelantar de manera permanente todas las gestiones administrativas para depurar las cuentas por pagar, cuentas por cobrar, consignaciones pendientes por identificar, glosas y convenios sin liquidar que correspondan al pago de servicios de salud, con el propósito de presentar una información contable que refleje la realidad financiera de la entidad.

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la ESS ASMET SALUD ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoría de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDIGENA - MALLAMAS

NIT: 837000084 Representante legal: FABIO ENRIQUE MIRANDA.

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de la EPSI MALLAMAS en algunos municipios del departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoría de Régimen Subsidiado, correspondientes al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios

57 de 112

donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.

2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, se observó que la EPSI MALLAMAS presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Pasto
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	Cumbal
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	El Tablon
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	Gualmatan
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	Iles
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	Imues
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	Ipiiales
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

58 de 112

2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		La Union
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	Potosi	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de		



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

59 de 112

calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	Pupiales
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	Ricaurte
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Santacruz Guachaves
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	Sapuyes
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	Taminango
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Taminango
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	

3. Teniendo en cuenta las evidencias allegadas por los municipios enunciados en el cuadro anterior con los informes, la EPSI MALLAMAS es concedora de los incumplimientos y la oportunidad de mejora se cumplirá en el primer cuatrimestre de 2018 y los municipios realizaran el seguimiento al igual que el IDSN en las visitas de Inspección y vigilancia y se podrá determinar si la EPS es reincidente en los incumplimientos identificados.

MATERIAL PROBATORIO:

- Actas y evidencias allegadas por los municipios frente a los hallazgos y presuntos incumplimientos ya citados.
- Formatos consolidados de procesos a evaluar.
- Formato de matriz de hallazgos con sus respectivos informes.

NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS:

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE NOVEDADES, TRASLADOS Y MOVILIDAD DE REGIMEN:

En lo que concierne al reporte de novedades y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoria del régimen subsidiado, es necesario establecer la Resolución 4622 de 2016, establece que tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales deben efectuar seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (FUAR) y reporte de las novedades realizadas por parte de las EPS de su jurisdicción, de tal manera que la información



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

60 de 112

sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, en los informes de auditoría del régimen subsidiado presentados por los municipios citados en el acápite de hechos, se evidencia que o que La EPS-s no realiza el diligenciamiento y el reporte de las novedades de acuerdo a lo establecido en la norma, con lo cual puede verse alterada la calidad de la información y veracidad de la misma que termina siendo reportada a la BDUA, por otra parte no se está realizando el reporte de la novedad de portabilidad de subsidio.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

La Resolución 974 de 2016 la cual cita:

El FUAR estará vigente hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional, y en él se hará el proceso de afiliación, novedades de traslado y movilidad como lo establece el Artículo 2.

*“(...) **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.(...)”*

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberán utilizar obligatoriamente el formulario, cuyo contenido no podrá ser modificado, ni adicionarle nueva información.

El Formulario Único de Afiliación que viene en la Resolución 974 de 2016, contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y se acompaña de un instructivo que orienta el adecuado trámite de la afiliación y de las novedades para su registro y reporte.

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

*“(...) **TITULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.1. Afiliación.** (...) **Parágrafo 4°.** Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (Artículo 16 del Decreto 2353 de 2015) (...)*

*“(...) **Artículo 2.1.3.4. Acceso a los servicios de salud.** El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.*

Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados

accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad. (...)"

TITULO 12 – PORTABILIDAD – (...) Artículo 2.1.12.4. Portabilidad. Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título. **Artículo 2.1.12.5. Operación de la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...) **Artículo 2.1.12.6. Procedimiento para garantizar la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...) 3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al **afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor** y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. **Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.**

En el anexo técnico de la Resolución 4622 de 2016 en la conformación del archivo maestro del Régimen Subsidiado se señala: "Para los afiliados registrados actualmente, la EPS deberá reportar mediante novedad, el código de la IPS Primaria asignada al afiliado.", en la Tabla 10. Códigos de novedades

Código de novedad	Descripción de la novedad	Orden de variables	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especial e Inpec	PVS	Observaciones
N25	Actualización de IPS Primaria	46	X	X			46 = IPS Primaria

Así lo anterior, para actualizar el campo de IPS Primaria se requiere el envío de la novedad N25. Por lo tanto, se aplica el uso de la Novedad N25 para los casos en que se presente Portabilidad.

RESOLUCIÓN 4622 DE 2016 la cual cita:

"(...) Artículo 2°. Plazo y tipos de archivo a reportar. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, las novedades en los archivos y estructuras definidas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución,
 (...) Artículo 6°. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA. (...)

(...) “Artículo 7°. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución. De conformidad con lo previsto en los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo y de los sistemas de información del sector salud, serán reportados por el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que haya lugar.

Artículo 8°. Soporte para el giro de recursos. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) constituirá el soporte para el giro de las Unidades de Pago por Capitación – UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (...)”.

INCONSISTENCIAS BDUA: En lo referente a la depuración de la Base de datos de régimen subsidiado y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

RESOLUCION 2199 DE 2013 - Por la cual se define un proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-:

Artículo 1. Proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.- Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y reportarla al Administrador Fiduciario de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.(...)

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

“(…) **TÍTULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples.** En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. (...)

(…) **TÍTULO 13 - DISPOSICIONES FINALES - Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial.** En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

63 de 112

afiliación múltiple.

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (EPS), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente Artículo 17. del decreto 4747 del 2017 del 7 de diciembre del 2017 capitulo 1 art 3, 17, 18. Resolución 3047 del 2007, resolución 4331 del 2012. el proceso de referencia y contrarreferencia debe tener un diseño, organización y documentación del proceso del y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Ley 1438 de 2011 articulo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales y extramurales.

De acuerdo con los hallazgos por los municipios en los diferentes informes y de conformidad con las evidencias soportadas, la EPS presuntamente no garantiza un proceso de referencia y contra referencia, para que exista continuidad, integridad, accesibilidad y oportunidad en la atención de la población afiliada

ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS:

Para este proceso se observa presunta la vulneración En el Artículo 131. del decreto 019 de 2012. suministro de medicamentos Reglamentado por la Resolución Min Salud 1604 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

64 de 112

del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Según evidencias soportadas en la auditoria se observa presuntos incumplimientos en la entrega de medicamentos a la población afiliada.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado. el decreto 1757 de 1994 articulo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD:

La EPS presuntamente vulnera el artículo 125 del decreto 019 del 2012

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma.

En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios de comunicación masiva. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

A demás incumplimiento al decreto 4747 del 2017 en los artículos 13,14,15,16, resolución 3047 del 2007 donde se establece los tiempos de solicitudes de servicios electivos y las respuestas que deben dar las EPS a las mismas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD:

La EPS estará presuntamente incumpliendo según normatividad vigente: ley 100 del 93 artic. 227 control y evaluación de la calidad, decreto 1011 del 2016 (SOGC) Artículo 14. De la resolución 256 del 2016 donde reza que “el Resultados del monitoreo de la calidad en salud. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

65 de 112

Parágrafo, No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta Resolución realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.

La EAPB deberá promover el desarrollo de una cultura de calidad con el fin de contar con parámetros mínimos de calidad en la atención en salud

Por lo que la EPS incumple presuntamente el seguimiento y análisis de los resultados del monitoreo. Donde se puede evidenciar en los informes anexo técnico No 2 con su matriz de hallazgos.

PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

Artículo 13 Ley 1122/2007. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos de. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Decreto 971 /2011 -Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes. Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos 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, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes. (SUBRAYADO Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO)

Decreto 780 de 2016. **Artículo 2.3.2.2.8. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.** Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

66 de 112

Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 2.6.1.2.1.2 del presente decreto.

Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no ha cumplido con los pagos, de acuerdo con los compromisos establecidos, sumado a ello y según relaciona en el anexo No. 01, los valores pagados no corresponden a los pactados tanto en la modalidad de cápita como evento, adicional al incumplimiento se relaciona el estado de cartera de la EPS, el cual tiene morosidad superior a 90 días.

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la EPSI MALLAMAS ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoría de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - MEDIMAS

NIT: 800140949 Representante legal: NESTOR ARENAS.

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de la EPS MEDIMAS en algunos municipios del departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoría de Régimen Subsidiado, correspondientes al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.

2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, se observó que la EPS MEDIMAS presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	Pasto	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	IpiALES	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados		
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		La Union
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados		
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados		
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	Samaniego	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		

68 de 112

3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Sandona
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	

3. Teniendo en cuenta las evidencias allegadas por los municipios enunciados en el cuadro anterior con los informes, la EPS MEDIMAS es conecedora de los incumplimientos y la oportunidad de mejora se cumplirá en el primer cuatrimestre de 2018 y los municipios realizaran el seguimiento al igual que el IDSN en las visitas de Inspección y vigilancia y se podrá determinar si la EPS es reincidente en los incumplimientos identificados.

MATERIAL PROBATORIO:

- Actas y evidencias allegadas por los municipios frente a los hallazgos y presuntos incumplimientos ya citados.
- Formatos consolidados de procesos a evaluar.
- Formato de matriz de hallazgos con sus respectivos informes.

NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS:

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE NOVEDADES, TRASLADOS Y MOVILIDAD DE REGIMEN:

En lo que concierne al reporte de novedades y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoria del régimen subsidiado, es necesario establecer la Resolución 4622 de 2016, establece que tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales deben efectuar seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (FUAR) y reporte de las novedades realizadas por parte de las EPS de su jurisdicción, de tal manera que la información sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, en los informes de auditoría del régimen subsidiado presentados por los municipios citados en el acápite de hechos, se evidencia que o que La EPS-s no realiza el diligenciamiento y el reporte de las novedades de acuerdo a lo establecido en la norma, con lo cual puede verse alterada la calidad de la información y veracidad de la misma que termina siendo reportada a la BDUA, por otra parte no se está realizando el reporte de la novedad de portabilidad de subsidio.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

La Resolución 974 de 2016 la cual cita:

El FUAR estará vigente hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional, y en él se hará el proceso de afiliación, novedades de traslado y movilidad como lo

establece el Artículo 2.

*“(…) **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.(…)”*

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberán utilizar obligatoriamente el formulario, cuyo contenido no podrá ser modificado, ni adicionarle nueva información.

El Formulario Único de Afiliación que viene en la Resolución 974 de 2016, contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y se acompaña de un instructivo que orienta el adecuado trámite de la afiliación y de las novedades para su registro y reporte.

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

*“(…) **TITULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.1. Afiliación.** (...) Parágrafo 4°. Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (Artículo 16 del Decreto 2353 de 2015) (...)”*

*“(…) **Artículo 2.1.3.4. Acceso a los servicios de salud.** El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.*

Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad. (...)”

TITULO 12 – PORTABILIDAD – (...) Artículo 2.1.12.4. Portabilidad. Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título. **Artículo 2.1.12.5. Operación de la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...) **Artículo 2.1.12.6. Procedimiento para**

garantizar la portabilidad. Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...) 3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al **afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor** y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. **Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.**

En el anexo técnico de la Resolución 4622 de 2016 en la conformación del archivo maestro del Régimen Subsidiado se señala: "Para los afiliados registrados actualmente, la EPS deberá reportar mediante novedad, el código de la IPS Primaria asignada al afiliado.", en la Tabla 10. Códigos de novedades

Código de novedad	Descripción de la novedad	Orden de variables	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especial e Inpec	PVS	Observaciones
N25	Actualización de IPS Primaria	46	X	X			46 = IPS Primaria

Así lo anterior, para actualizar el campo de IPS Primaria se requiere el envío de la novedad N25. Por lo tanto, se aplica el uso de la Novedad N25 para los casos en que se presente Portabilidad.

RESOLUCIÓN 4622 DE 2016 la cual cita:

"(...) Artículo 2°. Plazo y tipos de archivo a reportar. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, las novedades en los archivos y estructuras definidas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución,

(...) Artículo 6°. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDU. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDU.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDU. (...)

(...) "Artículo 7°. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución. De conformidad con lo previsto en los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo y de los sistemas de información del sector salud, serán reportados por el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que haya lugar.

Artículo 8°. Soporte para el giro de recursos. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

71 de 112

resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) constituirá el soporte para el giro de las Unidades de Pago por Capitación – UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (...).”

INCONSISTENCIAS BDUA: En lo referente a la depuración de la Base de datos de régimen subsidiado y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoria del régimen subsidiado.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

RESOLUCION 2199 DE 2013 - Por la cual se define un proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-:

Artículo 1. Proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.- Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y reportarla al Administrador Fiduciario de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.(...)

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TÍTULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. (...)

(...) TÍTULO 13 - DISPOSICIONES FINALES - Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

Artículo 13 Ley 1122/2007. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos de. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

72 de 112

no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Decreto 971 /2011 -Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes. Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos 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, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes. (SUBRAYADO Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO)

Decreto 780 de 2016. **Artículo 2.3.2.2.8. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.** Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 2.6.1.2.1.2 del presente decreto.

Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no ha cumplido con los pagos, de acuerdo con los compromisos establecidos, sumado a ello y según relaciona en el anexo No. 01, los valores pagados no corresponden a los pactados tanto en la modalidad de cápita como evento, adicional al incumplimiento se relaciona el estado de cartera de la EPS, el cual tiene morosidad superior a 90 días.

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (EPS), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente Artículo 17. del decreto 4747 del 2017 del 7 de diciembre del 2017 capítulo 1 art 3, 17, 18, Resolución 3047 del 2007, resolución 4331 del 2012. el proceso de referencia y contrarreferencia debe tener un diseño, organización y documentación del proceso del y la operación del sistema de referencia y contra referencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Ley 1438 de 2011 artículo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales y extramurales.

De acuerdo con los hallazgos por los municipios en los diferentes informes y de conformidad con las evidencias soportadas, la EPS presuntamente no garantiza un proceso de referencia y contra referencia, para que exista continuidad, integridad, accesibilidad y oportunidad en la atención de la población afiliada

ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS:

Para este proceso se observa presunta la vulneración En el Artículo 131. del decreto 019 de 2012. suministro de medicamentos Reglamentado por la Resolución Min Salud 1604 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

74 de 112

y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Según evidencias soportadas en la auditoria se observa presuntos incumplimientos en la entrega de medicamentos a la población afiliada.

RED CONTRATADA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente: ley 1122 del 2007, ley 1438 del 2001 decreto 1281 del 2001 donde se relaciona las obligaciones contractuales de la red que garantice el acceso a todos los servicios de salud (urgencias, ambulatorios) de sus afiliados Incumple presuntamente además artículo 2.5.3.2.16 del decreto 780 del 2016 establece “ el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, es obligación de las entidades responsables de pago de servicios de salud , quienes disponer de una red prestadora de servicios de salud que garantice la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

El incumplimiento en la contratación lleva a que se vulnere además de la norma ya citada, el artículo 53 de la ley 1438 del 2011 ya que al no tener contratados dichos servicios conlleva a que exista una limitación en el acceso a tales servicios para los usuarios.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado. el decreto 1757 de 1994 articulo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD:

La EPS presuntamente vulnera el artículo 125 del decreto 019 del 2012

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma.

En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios de comunicación masiva. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

A demás incumplimiento al decreto 4747 del 2017 en los artículos 13,14,15,16, resolución 3047



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

75 de 112

del 2007 donde se establece los tiempos de solicitudes de servicios electivos y las respuestas que deben dar las EPS a las mismas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD:

La EPS estará presuntamente incumpliendo según normatividad vigente: ley 100 del 93 artic. 227 control y evaluación de la calidad, decreto 1011 del 2016 (SOGC) Artículo 14. De la resolución 256 del 2016 donde reza que “el Resultados del monitoreo de la calidad en salud. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo, No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta Resolución realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.

La EAPB deberá promover el desarrollo de una cultura de calidad con el fin de contar con parámetros mínimos de calidad en la atención en salud

Por lo que la EPS incumple presuntamente el seguimiento y análisis de los resultados del monitoreo. Donde se puede evidenciar en los informes anexo técnico No 2 con su matriz de hallazgos.

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la EPS MEDIMAS ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoria de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS

NIT: 900156264 Representante legal: JOSE FERNANDO CARDONA.

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de la NUEVA EPS en algunos municipios del departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoria de Régimen Subsidiado, correspondientes

76 de 112

al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.

2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, se observó que la NUEVA EPS presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Pasto
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	Aldana
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	Ancuya
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

77 de 112

calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
10.B. Procedimiento de atención al usuario		
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias		
10.D. Componente de PQR		
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario		
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Arboleda	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio		
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.		
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red		
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno		
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
10.B. Procedimiento de atención al usuario		
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias		
10.D. Componente de PQR		
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario		
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		Belen
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno		
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

78 de 112

8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	Buesaco
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	Consaca
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	Cuaspu
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

79 de 112

3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia		
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios		
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.		
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red		
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado		
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
10.B. Procedimiento de atención al usuario		
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos		Cumbitara
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad		
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad		
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN		
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN		
3.4 Se garantiza el acceso a la prima de transporte en municipios por dispersión geográfica		
3.4.B. Se evidencia oportunidad en acceso a la prima adicional de transporte		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia		
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.		
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red		
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado		
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno		
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de		



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

80 de 112

calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
10.B. Procedimiento de atención al usuario		
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias		
10.D. Componente de PQR		
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario		
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Chachagui	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios		
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.		
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red		
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado		
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
10.B. Procedimiento de atención al usuario		
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias		
10.D. Componente de PQR		
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario		
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		El Charco
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		El Peñol
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno		
5.E. Oportunidad en medicamentos de control		
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS		
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

81 de 112

8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	El Rosario
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	El Tablon
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	Iles
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

82 de 112

8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Ipiales
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	La Cruz
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	La Florida
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.B. Seguimiento a las acciones de mejora para indicadores de calidad	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

83 de 112

8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	La Llanada
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	La Union
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.B. Seguimiento a las acciones de mejora para indicadores de calidad	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de	Magui



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

84 de 112

calidad	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	Mallama
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Mosquera
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	Olaya Herrera
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Policarpa



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

85 de 112

3.2. Oportunidad en Autorizaciones	Potosi	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios		
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.		
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación		
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento		
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas		
5.C. Oportunidad en suministro de oxigeno		
5.D. Suministro de medicamentos patologías crónicas		
8.B. Oportunidad en citas de odontología		Pupiales
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad		
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio		
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad		
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013		
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia		
10.B. Procedimiento de atención al usuario		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Roberto Payan	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia		
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Samaniego	
10.B. Procedimiento de atención al usuario		
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias		
10.D. Componente de PQR		
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario		
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	Sandona	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas		
3.2. Oportunidad en Autorizaciones		
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios		
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.		
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red		
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado		
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna		
10.B. Procedimiento de atención al usuario		



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

86 de 112

6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	San Lorenzo
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	San Pablo
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	San Pedro De Cartago
6.1. La EAPB incumple con lineamientos de Circular 030/11	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

87 de 112

Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	Santacruz Guachaves
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	
10.D. Componente de PQR	
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.B La EAPB no autoriza el pago anticipado del 50% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad evento	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
5.C. Oportunidad en suministro de oxígeno	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	
10.C. Procedimiento de Buzón de Sugerencias	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

88 de 112

10.D. Componente de PQR	Yacuanquer
10.E. Procedimiento de satisfacción al usuario	
10.G. Cumplimiento del proceso SIAU	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.2. Oportunidad en Autorizaciones	
3.3.A. Proceso de Referencia y Contrarreferencia	
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.B. Entrega de medicamentos dentro de las 48 horas	
10.B. Procedimiento de atención al usuario	

3. Teniendo en cuenta las evidencias allegadas por los municipios enunciados en el cuadro anterior con los informes, la NUEVA EPS es conoedora de los incumplimientos y la oportunidad de mejora se cumplirá en el primer cuatrimestre de 2018 y los municipios realizaran el seguimiento al igual que el IDSN en las visitas de Inspección y vigilancia y se podrá determinar si la EPS es reincidente en los incumplimientos identificados.

MATERIAL PROBATORIO:

- Actas y evidencias allegadas por los municipios frente a los hallazgos y presuntos incumplimientos ya citados.
- Formatos consolidados de procesos a evaluar.
- Formato de matriz de hallazgos con sus respectivos informes.

NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS:

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE NOVEDADES, TRASLADOS Y MOVILIDAD DE REGIMEN:

En lo que concierne al reporte de novedades y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoria del régimen subsidiado, es necesario establecer la Resolución 4622 de 2016, establece que tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales deben efectuar seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (FUAR) y reporte de las novedades realizadas por parte de las EPS de su jurisdicción, de tal manera que la información sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, en los informes de auditoría del régimen subsidiado presentados por los municipios citados en el acápite de hechos, se evidencia que o que La EPS-s no realiza el diligenciamiento y el reporte de las novedades de acuerdo a lo establecido en la norma, con lo cual puede verse alterada la calidad de la información y veracidad de la misma que termina siendo reportada a la BDUA, por otra parte no se está realizando el reporte de la novedad de portabilidad de subsidio.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

La Resolución 974 de 2016 la cual cita:

El FUAR estará vigente hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional, y en él se hará el proceso de afiliación, novedades de traslado y movilidad como lo establece el Artículo 2.

*“(…) **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.(…)”*

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberán utilizar obligatoriamente el formulario, cuyo contenido no podrá ser modificado, ni adicionarle nueva información.

El Formulario Único de Afiliación que viene en la Resolución 974 de 2016, contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y se acompaña de un instructivo que orienta el adecuado trámite de la afiliación y de las novedades para su registro y reporte.

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

*“(…) **TITULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.1. Afiliación.** (...) Parágrafo 4°. Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (Artículo 16 del Decreto 2353 de 2015) (...)”*

*“(…) **Artículo 2.1.3.4. Acceso a los servicios de salud.** El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.*

Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad. (...)”

TITULO 12 – PORTABILIDAD – (...) Artículo 2.1.12.4. Portabilidad. Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo

afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título. **Artículo 2.1.12.5. Operación de la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...) **Artículo 2.1.12.6. Procedimiento para garantizar la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...) 3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al **afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor** y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. **Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.**

En el anexo técnico de la Resolución 4622 de 2016 en la conformación del archivo maestro del Régimen Subsidiado se señala: "Para los afiliados registrados actualmente, la EPS deberá reportar mediante novedad, el código de la IPS Primaria asignada al afiliado.", en la Tabla 10. Códigos de novedades

Código de novedad	Descripción de la novedad	Orden de variables	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especial e Inpec	PVS	Observaciones
N25	Actualización de IPS Primaria	46	X	X			46 = IPS Primaria

Así lo anterior, para actualizar el campo de IPS Primaria se requiere el envío de la novedad N25. Por lo tanto, se aplica el uso de la Novedad N25 para los casos en que se presente Portabilidad.

RESOLUCIÓN 4622 DE 2016 la cual cita:

"(...) Artículo 2°. Plazo y tipos de archivo a reportar. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, las novedades en los archivos y estructuras definidas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución,

(...) Artículo 6°. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA. (...)

(...) "Artículo 7°. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución. De conformidad con lo previsto en los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de

2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo y de los sistemas de información del sector salud, serán reportados por el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que haya lugar.

Artículo 8°. Soporte para el giro de recursos. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) constituirá el soporte para el giro de las Unidades de Pago por Capitación – UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (...)

INCONSISTENCIAS BDUA: En lo referente a la depuración de la Base de datos de régimen subsidiado y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

RESOLUCION 2199 DE 2013 - Por la cual se define un proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-:

Artículo 1. Proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.- Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y reportarla al Administrador Fiduciario de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.(...)

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TÍTULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. (...)

(...) TÍTULO 13 - DISPOSICIONES FINALES - Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (EPS), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

92 de 112

agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente Artículo 17. del decreto 4747 del 2017 del 7 de diciembre del 2017 capitulo 1 art 3, 17, 18. Resolución 3047 del 2007, resolución 4331 del 2012. el proceso de referencia y contrarreferencia debe tener un diseño, organización y documentación del proceso del y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Ley 1438 de 2011 articulo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales y extramurales.

De acuerdo con los hallazgos por los municipios en los diferentes informes y de conformidad con las evidencias soportadas, la EPS presuntamente no garantiza un proceso de referencia y contra referencia, para que exista continuidad, integridad, accesibilidad y oportunidad en la atención de la población afiliada

ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS:

Para este proceso se observa presunta la vulneración En el Artículo 131. del decreto 019 de 2012. suministro de medicamentos Reglamentado por la Resolución Min Salud 1604 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Según evidencias soportadas en la auditoria se observa presuntos incumplimientos en la entrega de medicamentos a la población afiliada.

RED CONTRATADA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente: ley 1122 del 2007, ley 1438 del 2001 decreto 1281 del 2001 donde se relaciona las obligaciones contractuales de la red que garantice el acceso a todos los servicios de salud (urgencias, ambulatorios) de sus afiliados Incumple presuntamente además artículo 2.5.3.2.16 del decreto 780 del 2016 establece “ el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, es obligación de las entidades responsables de pago de servicios de salud , quienes disponer de una red prestadora de servicios de salud que garantice la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. El incumplimiento en la contratación lleva a que se vulnere además de la norma ya citada, el artículo 53 de la ley 1438 del 2011 ya que al no tener contratados dichos servicios conlleva a que exista una limitación en el acceso a tales servicios para los usuarios.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado. el decreto 1757 de 1994 artículo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD:

La EPS presuntamente vulnera el artículo 125 del decreto 019 del 2012

Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma.

En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios de comunicación masiva. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

A demás incumplimiento al decreto 4747 del 2017 en los artículos 13,14,15,16, resolución 3047 del 2007 donde se establece los tiempos de solicitudes de servicios electivos y las respuestas que deben dar las EPS a las mismas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD:

La EPS estará presuntamente incumpliendo según normatividad vigente: ley 100 del 93 artic. 227

control y evaluación de la calidad, decreto 1011 del 2016 (SOGC) Artículo 14. De la resolución 256 del 2016 donde reza que “el Resultados del monitoreo de la calidad en salud. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo, No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta Resolución realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.

La EAPB deberá promover el desarrollo de una cultura de calidad con el fin de contar con parámetros mínimos de calidad en la atención en salud

Por lo que la EPS incumple presuntamente el seguimiento y análisis de los resultados del monitoreo. Donde se puede evidenciar en los informes anexo técnico No 2 con su matriz de hallazgos.

SEGUIMIENTO A LA PRIMA ADICIONAL POR DISPERSION GEOGRAFICA:

La Resolución 5268 de 2017. Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación - UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones, en sus anexos relaciona los municipios y corregimientos a los cuales se le asigna la UPC DIFERENCIA por dispersión geográfica, para garantizar la cobertura del transporte del paciente ambulatorio-precitada en el artículo 12 de la resolución.

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no asigna recursos adicionales, incluidos en la 5268 de 2017, como prima adicional por dispersión geográfica, a pesar de que el municipio es beneficiario y es necesario garantizar el transporte básico asistencial a sus afiliados por estar en zonas de difícil acceso.

PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

Artículo 13 Ley 1122/2007. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos de. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la

presentación de la factura.

Decreto 971 /2011 -Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes. Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos 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, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes. (SUBRAYADO Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO)

Decreto 780 de 2016. **Artículo 2.3.2.2.8. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.** Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 2.6.1.2.1.2 del presente decreto.

Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no ha cumplido con los pagos, de acuerdo con los compromisos establecidos, sumado a ello y según relaciona en el anexo No. 01, los valores pagados no corresponden a los pactados tanto en la modalidad de cápita como evento, adicional al incumplimiento se relaciona el estado de cartera de la EPS, el cual tiene morosidad superior a 90 días.

INCUMPLIMIENTO LINEAMIENTOS DE LA CIRCULAR 030/2013 (SUSCRIPCION DE ACUERDOS DE PAGOS Y COMPROMISOS DEPURACION DE CARTERA, ENTRE EPS – IPS)

La EPS, Incumple lo estipulado **en el numeral 1 de la Circular Conjunta 030 de 2013** dispone que las EPS y las IPS deben: “*si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema*”. Lo anterior



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

96 de 112

refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

incumpliendo la Ley 1797 de 2016 donde estipula en su artículo 9, sobre Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable impone a las EPS del Régimen Subsidiado y del Contributivo, la obligación de “*depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros*”, para lo cual como mínimo deben “*reconocer y registrar contablemente los pagos recibidos, las facturas devueltas y las glosas*”, “*realizar la conciliación contable de la cartera, adelantar la depuración y los ajustes contables a que haya lugar, para reconocer y revelar en los Estados Financieros los valores*” y, “*depurar la cartera originada en derechos u obligaciones inexistentes que carezcan de soporte y/o que ya hayan sido pagadas.*”

Se vulnera el artículo 4 de la Resolución 6066 del 2016 donde determina que con el propósito de realizar la depuración de cartera, las IPS y las EPS, deberán realizar, entre otras, las siguientes acciones: “Efectuar internamente la conciliación y depuración de las obligaciones y derechos existentes que permitan establecer los saldos reales, iniciando por la cartera más antigua y de mayor valor”, “identificar, por parte de las EPS, las facturas de los pagos globales realizados por concepto de prestación de servicios de salud, que permita a las IPS, registrar y descargar contablemente las cuentas por cobrar.

INCUMPLIENDO el artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016, donde establece que las EPS e IPS deberán adelantar de manera permanente todas las gestiones administrativas para depurar las cuentas por pagar, cuentas por cobrar, consignaciones pendientes por identificar, glosas y convenios sin liquidar que correspondan al pago de servicios de salud, con el propósito de presentar una información contable que refleje la realidad financiera de la entidad.

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la NUEVA EPS ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoría de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – COOMEVA

NIT: 805000427 Representante legal: RAUL ALEJANDRO ORTIZ NAVARRO.

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de la EPS COOMEVA en algunos municipios del departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoria de Régimen Subsidiado, correspondientes al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.
2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, se observó que la EPS COOMEVA presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	Pasto
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
4.D. La EAPB efectúa análisis de suficiencia de red	
4.E. Los contratos cubren la totalidad del periodo evaluado	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
6.A La EAPB no autoriza el pago anticipado del 100% de la facturación radicada en el caso de la contratación modalidad capitación	
6.1 La EPS. Incumple los lineamientos de la Circular 030/2013.	
8.B. Oportunidad en citas de odontología	
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (EPS), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS:



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

98 de 112

Para este proceso se observa presunta la vulneración En el Artículo 131. del decreto 019 de 2012. suministro de medicamentos Reglamentado por la Resolución Min Salud 1604 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Según evidencias soportadas en la auditoria se observa presuntos incumplimientos en la entrega de medicamentos a la población afiliada.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado. el decreto 1757 de 1994 articulo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD:

La EPS estará presuntamente incumpliendo según normatividad vigente: ley 100 del 93 artic. 227 control y evaluación de la calidad, decreto 1011 del 2016 (SOGC) Artículo 14. De la resolución 256 del 2016 donde reza que “el Resultados del monitoreo de la calidad en salud. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo, No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta Resolución realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.

La EPS deberá promover el desarrollo de una cultura de calidad con el fin de contar con parámetros mínimos de calidad en la atención en salud

Por lo que la EPS incumple presuntamente el seguimiento y análisis de los resultados del monitoreo. Donde se puede evidenciar en los informes anexo técnico No 2 con su matriz de



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

99 de 112

hallazgos.

PAGO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

Artículo 13 Ley 1122/2007. Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos de. Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

Decreto 971 /2011 -Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes. Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos 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, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes. (SUBRAYADO Y NEGRILLA FUERA DE TEXTO)

Decreto 780 de 2016. **Artículo 2.3.2.2.8. Flujo de los recursos a los prestadores de servicios de salud.** Las Entidades Promotoras de Salud efectuarán desde la cuenta maestra, los pagos a la red prestadora contratada dentro de los plazos establecidos en el Literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de evidencia de incumplimiento a los plazos contemplados en la precitada disposición para el pago a la red prestadora de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud dará aplicación a lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1438 de 2011, además de las medidas que establezca el Gobierno nacional para girar directamente a los prestadores del Sistema con base en lo definido en el artículo 2.6.1.2.1.2 del presente decreto.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

100 de 112

Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

El Auditor del REGIMEN SUBSIDIADO, relaciona en su informe que la EPS, no ha cumplido con los pagos, de acuerdo con los compromisos establecidos, sumado a ello y según relaciona en el anexo No. 01, los valores pagados no corresponden a los pactados tanto en la modalidad de cápita como evento, adicional al incumplimiento se relaciona el estado de cartera de la EPS, el cual tiene morosidad superior a 90 días.

La EPS, Incumple lo estipulado **en el numeral 1 de la Circular Conjunta 030 de 2013** dispone que las ERP y las IPS deben: “*si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema*”. Lo anterior refleja que la EPS, incurre en prácticas indebidas respecto del flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando así el derecho de los prestadores a recibir el pronto pago de los servicios, incurriendo en una presunta trasgresión **de las instrucciones primera y segunda de la Circular 16 de 2015, el artículo 1 de la Ley 1281 de 2002 y el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.**

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la EPS COOMEVA ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoría de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – SALUDVIDA EPS

NIT: 900156264 Representante legal: JUAN PABLO SILVA

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de SALUD VIDA EPS en algunos municipios del departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoría de Régimen Subsidiado, correspondientes al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.
2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y

101 de 112

seguimiento a los mismos, se observó que SALUD VIDA EPS presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	Pasto
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	
5.F. Suministro de medicamentos de alto costo y No POS	
7. Cumplimiento procedimiento de satisfacción del usuario en el Municipio	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	Ipiales
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
3.1. Cumplimiento agendas abiertas	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
5.E. Oportunidad en medicamentos de control	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE NOVEDADES, TRASLADOS Y MOVILIDAD DE REGIMEN:

En lo que concierne al reporte de novedades y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoria del régimen subsidiado, es necesario establecer la Resolución 4622 de 2016, establece que tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales deben efectuar seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (FUAR) y reporte de las novedades realizadas por parte de las EPS de su jurisdicción, de tal manera que la información sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, en los informes de auditoría del régimen subsidiado presentados por los municipios citados en el acápite de hechos, se evidencia que o que La EPS-s no realiza el diligenciamiento y el reporte de las novedades de acuerdo a lo establecido en la norma, con lo cual puede verse alterada la calidad de la información y veracidad de la misma que termina siendo reportada a la BDUA, por otra parte no se está realizando el reporte de la novedad de portabilidad de subsidio.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

La Resolución 974 de 2016 la cual cita:



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

102 de 112

El FUAR estará vigente hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional, y en él se hará el proceso de afiliación, novedades de traslado y movilidad como lo establece el Artículo 2.

*“(...) **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.(...)”*

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberán utilizar obligatoriamente el formulario, cuyo contenido no podrá ser modificado, ni adicionarle nueva información.

El Formulario Único de Afiliación que viene en la Resolución 974 de 2016, contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y se acompaña de un instructivo que orienta el adecuado trámite de la afiliación y de las novedades para su registro y reporte.

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

*“(...) **TITULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.1. Afiliación.** (...) **Parágrafo 4°.** Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (Artículo 16 del Decreto 2353 de 2015) (...)*

*“(...) **Artículo 2.1.3.4. Acceso a los servicios de salud.** El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.*

Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad. (...)

TITULO 12 – PORTABILIDAD – (...) Artículo 2.1.12.4. Portabilidad. Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título. **Artículo 2.1.12.5. Operación de la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un

municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...) **Artículo 2.1.12.6. Procedimiento para garantizar la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...) 3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al **afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor** y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. **Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.**

En el anexo técnico de la Resolución 4622 de 2016 en la conformación del archivo maestro del Régimen Subsidiado se señala: “Para los afiliados registrados actualmente, la EPS deberá reportar mediante novedad, el código de la IPS Primaria asignada al afiliado.”, en la Tabla 10. Códigos de novedades

Código de novedad	Descripción de la novedad	Orden de variables	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especial e Inpec	PVS	Observaciones
N25	Actualización de IPS Primaria	46	X	X			46 = IPS Primaria

Así lo anterior, para actualizar el campo de IPS Primaria se requiere el envío de la novedad N25. Por lo tanto, se aplica el uso de la Novedad N25 para los casos en que se presente Portabilidad.

RESOLUCIÓN 4622 DE 2016 la cual cita:

"(...) Artículo 2°. Plazo y tipos de archivo a reportar. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, las novedades en los archivos y estructuras definidas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución,

(...) Artículo 6°. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA. (...)

(...) "Artículo 7°. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución. De conformidad con lo previsto en los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo y de los sistemas de información del sector salud, serán reportados por el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, ante las



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

104 de 112

autoridades competentes para que impongan las sanciones a que haya lugar.

Artículo 8°. Soporte para el giro de recursos. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) constituirá el soporte para el giro de las Unidades de Pago por Capitación – UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (...)

INCONSISTENCIAS BDUA: En lo referente a la depuración de la Base de datos de régimen subsidiado y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoria del régimen subsidiado.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

RESOLUCION 2199 DE 2013 - Por la cual se define un proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-:

Artículo 1. Proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.- Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y reportarla al Administrador Fiduciario de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.(...)

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TÍTULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. (...)

(...) TÍTULO 13 - DISPOSICIONES FINALES - Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (EPS), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

105 de 112

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente Artículo 17. del decreto 4747 del 2017 del 7 de diciembre del 2017 capitulo 1 art 3, 17, 18. Resolución 3047 del 2007, resolución 4331 del 2012. el proceso de referencia y contrarreferencia debe tener un diseño, organización y documentación del proceso del y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Ley 1438 de 2011 articulo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales y extramurales.

De acuerdo con los hallazgos por los municipios en los diferentes informes y de conformidad con las evidencias soportadas, la EPS presuntamente no garantiza un proceso de referencia y contra referencia, para que exista continuidad, integridad, accesibilidad y oportunidad en la atención de la población afiliada

ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS:

Para este proceso se observa presunta la vulneración En el Artículo 131. del decreto 019 de 2012. suministro de medicamentos Reglamentado por la Resolución Min Salud 1604 de 2013. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Según evidencias soportadas en la auditoria se observa presuntos incumplimientos en la entrega de medicamentos a la población afiliada.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado. el decreto 1757 de 1994 articulo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

106 de 112

establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la SALUD VIDA EPS ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoria de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – SANITAS EPS

NIT: 800251440 Representante legal: VLADIMIR TORRES.

ANTECEDENTES:

HECHOS:

1. Verificada la operatividad de SANITAS EPS en algunos municipios del departamento de Nariño y una vez aplicado el proceso de Auditoria de Régimen Subsidiado, correspondientes al primer, segundo y tercer bimestre de 2018, se reporta los municipios donde se presentan los presuntos incumplimientos por parte de la EPS.
2. En los informes presentados por los municipios incluyeron planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, se observó que SANITAS EPS presuntamente incumple de manera reincidente obligaciones con sus afiliados en procesos que se describen en el cuadro que a continuación se desarrolla:

PROCESOS QUE PRESUNTAMENTE INCUMPLE	MUNICIPIOS QUE REPORTAN INCUMPLIMIENTOS
4.A. La EAPB suscribe contratos en todos los niveles de complejidad y servicios	Pasto
4.B. La contratación de primer nivel de atención se garantiza en el municipio	
4.C. La EAPB garantiza la contratación para medicamentos POS y no POS en el Municipio.	
5.A. Entrega completa de medicamentos permanente y oportuna	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

107 de 112

8.B. Oportunidad en citas de odontología	Ipsiales
8.2.A. Reporte de indicadores de calidad	
1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Ingresos	
2.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados	
2.1.1 Seguimiento al Proceso de Afiliación - Traslados No Efectuados	
2.2 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados	
2.2.1 Seguimiento a Glosas por Ingresos y Traslados del Periodo	
2.3.1 Seguimiento al Proceso de Movilidad	
2.3.2 Seguimiento al Proceso de Portabilidad	
2.4 Seguimiento a Glosas por Novedades	
2.5.1 Multiafiliaciones detectadas, según Inconsistencias reportadas por el IDSN	
2.5.2 Documentos Inconsistentes reportados por el IDSN	
3.3.B. Análisis de indicadores de referencia y contrarreferencia	
8.2.C. Auditoría de calidad a la red prestadora de servicios de salud en el Municipio	
8.2.E. Seguimiento a los planes de mejoramiento de las visitas de auditoría de calidad	
8.2.F. Análisis y seguimiento a los indicadores de la resolución 1552 de 2013	
10.A. La EAPB cuenta con oficina en el municipio	

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE NOVEDADES, TRASLADOS Y MOVILIDAD DE REGIMEN:

En lo que concierne al reporte de novedades y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado, es necesario establecer la Resolución 4622 de 2016, establece que tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales deben efectuar seguimiento al diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (FUAR) y reporte de las novedades realizadas por parte de las EPS de su jurisdicción, de tal manera que la información sea actualizada correctamente en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, en los informes de auditoría del régimen subsidiado presentados por los municipios citados en el acápite de hechos, se evidencia que o que La EPS-s no realiza el diligenciamiento y el reporte de las novedades de acuerdo a lo establecido en la norma, con lo cual puede verse alterada la calidad de la información y veracidad de la misma que termina siendo reportada a la BDUA, por otra parte no se está realizando el reporte de la novedad de portabilidad de subsidio.

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

La Resolución 974 de 2016 la cual cita:

El FUAR estará vigente hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional, y en él se hará el proceso de afiliación, novedades de traslado y movilidad como lo establece el Artículo 2.

*“(...) **Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.(...)”*

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo, deberán utilizar obligatoriamente el formulario, cuyo contenido no podrá ser modificado, ni adicionarle nueva información.

El Formulario Único de Afiliación que viene en la Resolución 974 de 2016, contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y se acompaña de un instructivo que orienta el adecuado trámite de la afiliación y de las novedades para su registro y reporte.

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

*“(…) **TITULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.1. Afiliación.** (...) Parágrafo 4°. Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. (Artículo 16 del Decreto 2353 de 2015) (...)*

*“(…) **Artículo 2.1.3.4. Acceso a los servicios de salud.** El afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.*

Los prestadores podrán consultar el Sistema de Afiliación Transaccional con el fin de verificar la información correspondiente a la afiliación de la persona.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS o desde la fecha de la efectividad del traslado o de la movilidad. (...)

TITULO 12 – PORTABILIDAD – (...) Artículo 2.1.12.4. Portabilidad. Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente Título. **Artículo 2.1.12.5. Operación de la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...) **Artículo 2.1.12.6. Procedimiento para garantizar la portabilidad.** Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...) 3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al **afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor** y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. **Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos.**

En el anexo técnico de la Resolución 4622 de 2016 en la conformación del archivo maestro del Régimen Subsidiado se señala: “Para los afiliados registrados actualmente, la EPS deberá reportar mediante novedad, el código de la IPS Primaria asignada al afiliado.”, en la Tabla 10. Códigos de novedades

Código de novedad	Descripción de la novedad	Orden de variables	Contributivo	Subsidiado	Excepción y Especial e Impec	PVS	Observaciones
N25	Actualización de IPS Primaria	46	X	X			46 = IPS Primaria

Así lo anterior, para actualizar el campo de IPS Primaria se requiere el envío de la novedad N25. Por lo tanto, se aplica el uso de la Novedad N25 para los casos en que se presente Portabilidad.

RESOLUCIÓN 4622 DE 2016 la cual cita:

“(…) Artículo 2°. Plazo y tipos de archivo a reportar. Las entidades que administran las afiliaciones entregarán al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o la entidad que haga sus veces, las novedades en los archivos y estructuras definidas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución,

(…) Artículo 6°. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA. (…)

(…) “Artículo 7°. Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución. De conformidad con lo previsto en los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo y de los sistemas de información del sector salud, serán reportados por el administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que haya lugar.

Artículo 8°. Soporte para el giro de recursos. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) constituirá el soporte para el giro de las Unidades de Pago por Capitación – UPC en los Regímenes Contributivo y Subsidiado. (…)

INCONSISTENCIAS BDUA: En lo referente a la depuración de la Base de datos de régimen subsidiado y de acuerdo a la norma que aplica para el momento de la realización de la auditoría del régimen subsidiado.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

110 de 112

Por lo anterior las normas presuntamente infringidas resultan siendo:

RESOLUCION 2199 DE 2013 - Por la cual se define un proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos de la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-:

Artículo 1. Proceso de depuración de los registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.- Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán realizar la depuración de registros repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y reportarla al Administrador Fiduciario de los Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, atendiendo los parámetros y directrices contemplados en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.(...)

DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016, el cual cita:

(...) TÍTULO 3 - REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - Artículo 2.1.3.14. Afiliaciones múltiples. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el régimen contributivo y subsidiado ni estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial. (...)

(...) TÍTULO 13 - DISPOSICIONES FINALES - Artículo 2.1.13.6. Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial. En el evento de que un afiliado a alguno de los regímenes exceptuados o especiales se haya afiliado simultáneamente a una Entidad Promotora de Salud (EPS), el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA o quien haga sus veces deberá solicitar a la respectiva EPS la restitución de los recursos que por concepto de UPC se le hubieren reconocido por dicho afiliado durante el tiempo de la afiliación múltiple.

AGENDAS ABIERTAS:

La resolución 1552 del 2013 en el Artículo 1 señala que las entidades promotoras de salud (EPS), de ambos regímenes directamente o a través de la red prestadora que definen, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciben la solicitud informaran al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que le sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Teniendo en cuenta las auditorias periódicas realizadas por los Municipios se verifico que la EPS no garantiza agendas abiertas para especialidades, lo que ha generado inoportunidad y barreras de acceso en la prestación de servicios de salud para la población objeto.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

la EPS presuntamente incumplió según normatividad vigente Artículo 17. del decreto 4747 del



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

111 de 112

2017 del 7 de diciembre del 2017 capítulo 1 art 3, 17, 18. Resolución 3047 del 2007, resolución 4331 del 2012. el proceso de referencia y contrarreferencia debe tener un diseño, organización y documentación del proceso del y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Ley 1438 de 2011 artículo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales y extramurales.

De acuerdo con los hallazgos por los municipios en los diferentes informes y de conformidad con las evidencias soportadas, la EPS presuntamente no garantiza un proceso de referencia y contra referencia, para que exista continuidad, integridad, accesibilidad y oportunidad en la atención de la población afiliada.

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SIAU:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente y el incumplimiento anteriormente mencionado. el decreto 1757 de 1994 artículo 3 menciona que las Empresas promotoras de salud deberán establecer un proceso de atención al usuario o a los afiliados y vinculados al sistema general de seguridad social en salud.

A demás en el artículo 6 señala que las EPS garantizaran la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo y designaran los recursos necesarios para tal efecto.

Dentro de los hallazgos la EPS presuntamente incumple en el proceso y procedimiento de atención al usuario donde se evidencia en los formatos e informe establecidos.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD:

La EPS estará presuntamente incumpliendo según normatividad vigente: ley 100 del 93 artic. 227 control y evaluación de la calidad, decreto 1011 del 2016 (SOGC) Artículo 14. De la resolución 256 del 2016 donde reza que “el Resultados del monitoreo de la calidad en salud. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo, No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta Resolución realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.

La EPS deberá promover el desarrollo de una cultura de calidad con el fin de contar con

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

112 de 112

parámetros mínimos de calidad en la atención en salud Por lo que la EPS incumple presuntamente el seguimiento y análisis de los resultados del monitoreo. Donde se puede evidenciar en los informes anexo técnico No 2 con su matriz de hallazgos.

RECOMENDACIÓN DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

Recomendamos a la SNS se dé inicio a una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra la SANITAS EPS ya que, de acuerdo con los resultados de los informes de Auditoria de Régimen Subsidiado, se vienen presentando presuntos incumplimientos a las normas citadas anteriormente, lo que lleva a que no se presente un servicio de calidad a los afiliados de la EPS.

Conclusiones y Recomendaciones:**9. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS DEL IDSN:**

En cumplimiento de las competencias establecidas en la Circular 006 de 2011 y documentos aclaratorios expedidos por la SNS, el IDSN presenta informe de seguimiento y verificación de los presuntos incumplimientos por parte de las EPS con afiliados al Régimen Subsidiado, en el proceso de Auditoria de Régimen Subsidiado a cargo de los municipios del departamento de Nariño, se considera que la SNS acorde a sus competencias determine si es procedente y de acuerdo al material probatorio, la apertura de una investigación administrativa y/o proceso administrativo de carácter sancionatorio contra las EPS reportadas.

Responsables Elaboración	Firma	Fecha		
		DIA	Mes	Año