

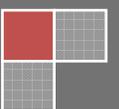
2008

Interventoría del Régimen Subsidiado:

Pautas para su aplicación

Herramientas de inspección, vigilancia y control
de la gestión del régimen subsidiado de salud

Dr. Julio Mario Orozco A. MD. MSc.
Consultor e investigador Independiente
20/05/2008



Interventoría del Régimen Subsidiado:

Dr. Julio Mario Orozco Africano MD, MSc

AUTOR:

Julio Mario Orozco Africano



Médico y cirujano de la Universidad de Cartagena, Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud de la Universidad de Alcalá de Henares, Especialista en Gerencia en Salud del CERCA – Ministerio de Salud Pública, Especialista en Seguridad Social de la Facultad de Derecho de la Universidad de Cartagena, Diplomado en Auditoría de la Calidad de la Corporación Regional de Educación Superior CRES, Diplomado en Cooperación Internacional. Ha desempeñado cargos directivos y como asesor en varias EPS, EPS-S, IPS, ESE y

Direcciones Territoriales de Salud. Consultor del Programa de Apoyo a la Reforma Ministerio de la Protección Social y coautor de la Caja de Herramientas para la Gestión Territorial del régimen subsidiado de salud. Investigador del Grupo de Economía de la Salud de la Universidad de Cartagena. Investigador invitado del Grupo de Salud Pública de la Universidad Nacional.

Otros libros del autor:

1. Gestión Municipal
2. Lo que usted debe saber sobre seguridad social
3. Por qué reformar la reforma
4. Caracterización del mercado del aseguramiento en el régimen contributivo en Colombia
5. Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena
6. Evaluación de la apertura del Hospital Universitario del Caribe en Cartagena
7. Los Costos del Plan Obligatorio en Salud en Colombia
8. Estudio de Factibilidad para la creación de una EPS
9. Estudio de Factibilidad para la creación de una IPS

Título: Interventoría del régimen subsidiado de salud.

Autor: Julio Mario Orozco Africano

Editorial Edición Electrónica: EUMED.NET © 2008

ISBN:

Contenido

Contenido

<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>11</u>
<u>1. OBJETIVOS DE LA INTERVENTORÍA</u>	<u>13</u>
1.1. GENERAL	13
1.2. ESPECÍFICOS	13
<u>2. LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO</u>	<u>14</u>
2.1. Tipos de responsabilidades.....	14
2.1.1. Política.....	14
2.1.2. Civil.....	15
2.1.3. Penal.....	16
2.1.4. Disciplinaria	17
2.1.5. Fiscal	18
2.1.6. Social.....	21
2.2. Normas de responsabilidad civil.....	21
2.2.1. Código civil	21
2.3. Normas de responsabilidad disciplinaria.....	26
2.3.1. Código disciplinario ley 734 de 2002.....	26
2.3.2. Ley 489 de 1998.....	27
2.4. Normas de responsabilidad penal.....	28
2.4.1. Código penal.....	28
2.4.2. Estatuto anticorrupción (Ley 190 de 1995).....	38
2.5. Normas de responsabilidad penal y disciplinaria.....	41
2.5.1. Código contencioso administrativo	41
2.5.2. Daño antijurídico (responsabilidad civil del Estado)	45
2.5.3. Daño antijurídico en Ley 80 de 1993	47
2.5.4. Las cláusulas excepcionales del derecho público.....	47
2.6. Normas en responsabilidad fiscal	51

2.6.1.	Definición de proceso de responsabilidad fiscal	51
2.6.2.	Origen.....	51
2.6.3.	Elementos	51
2.6.4.	Daño	52
2.6.5.	Principios.....	52
2.6.6.	Ley 610 de 2000.....	52
2.6.7.	Control fiscal en ley 80 de 1993.....	52
3.	<u>PROCESOS ESENCIALES A EVALUAR EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD</u>	54
3.1.	Macrogestión o Gestión Territorial del Régimen Subsidiado de Salud	54
3.2.	Mesogestión o Gestión del Aseguramiento del Régimen Subsidiado de Salud	54
3.3.	Riesgos a intervenir en el régimen subsidiado.....	56
3.3.1.	Integración y depuración de la base de datos	56
3.3.2.	Elaboración base de datos inicial de priorizados.....	57
3.3.3.	Actualización periódica de la base de datos de potenciales beneficiarios.....	57
3.3.4.	Selección e inscripción de EPS-S.....	58
3.3.5.	Planeación y promoción de la libre elección de EPS-S.....	58
3.3.6.	Libre elección de EPS-S.....	58
3.3.7.	Traslados de EPS-S	59
3.3.8.	Casos excepcionales para la afiliación a EPS-S	59
3.3.9.	Conformación de base de datos de afiliados para contratación con EPS-S.....	59
3.3.10.	Suscripción y legalización de contratos.....	60
3.3.11.	Manejo de novedades	60
3.3.12.	Reemplazos e inclusiones.....	61
3.3.13.	Certificación de pagos	61
3.3.14.	Seguimiento e interventoría de contratos	61
3.3.15.	Liquidación de contratos	62
3.3.16.	Planeación de la gestión financiera	62
3.3.17.	Administración del presupuesto distrital de ingresos	63
3.3.18.	Administración del presupuesto municipal de gastos.....	63

3.3.19.	Administración de tesorería.....	64
3.3.20.	Rendición de cuentas y evaluación participativa.....	65
4.	<u>CONCEPTOS, MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INTERVENTORÍA.....</u>	66
4.1.	Importancia de la interventoría	66
4.2.	Sistema de IVC para el régimen subsidiado.	66
4.2.1.	Inspección.....	67
4.2.2.	Vigilancia	67
4.2.3.	Control.....	67
4.3.	Organismos y agentes de inspección, vigilancia y control.	67
4.3.1.	Organismos de IVC	67
4.3.2.	Agentes de IVC	68
4.3.3.	Red de controladores	68
4.3.4.	Identificación de los sujetos de IVC en el régimen subsidiado.....	69
4.4.	Principios que regularán las acciones de interventoría.	69
4.4.1.	Articulación y Coordinación.	69
4.4.2.	Autorregulación y Autocontrol.....	69
4.4.3.	Participación ciudadana.....	70
4.4.4.	Énfasis preventivo.	70
4.4.5.	Debido proceso.....	70
4.4.6.	Integración de las disposiciones vigentes.....	70
4.4.7.	Publicidad.....	70
4.5.	Capacidad sancionatoria.....	71
4.6.	Mecanismos e instrumentos de interventoría del régimen subsidiado.....	72
4.7.	Propósitos de la interventoría del régimen subsidiado.	72
5.	<u>EVALUACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD</u>	74
5.1.	Objetivo	74
5.2.	Marco conceptual.....	74
5.3.	Marco normativo	75
5.4.	Procedimientos a evaluar	77

5.5.	Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)	77
5.6.	Cómo evaluar los procesos	78
5.7.	Fuentes de información	78
5.8.	Instrumentos de consolidación de datos	79
5.9.	Procesamiento y análisis de la información.....	81
6.	<u>EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD.....</u>	82
6.1.	Objetivo	82
6.2.	Marco conceptual.....	82
6.3.	Marco normativo	83
6.4.	Insumos del proceso	90
6.5.	Procedimientos a evaluar	91
6.6.	Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)	92
6.7.	Cómo evaluar el proceso de ISP	92
6.8.	Fuentes de información	93
6.9.	Procesamiento y análisis de la información.....	93
6.10.	Estructura del informe de interventoría	93
7.	<u>EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD.....</u>	94
7.1.	Objetivo	94
7.2.	Marco normativo	94
7.3.	Procesos y procedimientos	101
7.4.	Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)	103
7.5.	Cómo evaluar los procesos	103
7.6.	Fuentes de información	104
7.7.	Instrumento de consolidación de datos	104
7.8.	Procesamiento y análisis de la información.....	104
8.	<u>EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ACTIVACIÓN DE DERECHOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD (Carnetización y S.I.A.U.).....</u>	105
8.1.	Objetivo	105
8.2.	Marco conceptual.....	105
8.3.	Marco normativo	105

8.4.	Procedimientos a evaluar	106
8.5.	Riesgos en la gestión	108
8.6.	Cómo evaluar los procesos	108
8.7.	Fuentes de información	111
8.8.	Instrumentos de consolidación de datos	113
8.9.	Procesamiento y análisis de la información.....	118
9.	<u>EVALUACIÓN DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS Y EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</u>	<u>119</u>
9.1.	Objetivo	119
9.2.	Marco conceptual.....	119
9.3.	Marco normativo	120
9.4.	Procedimientos a evaluar	121
9.5.	Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)	121
9.6.	Cómo evaluar los procesos.....	122
9.7.	Información necesaria para la evaluación.....	122
1.1.	Instrumentos de consolidación de datos	123
10.	<u>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SANITARIA DE LA EPS-S</u>	<u>124</u>
10.1.	Objetivo	124
10.2.	Marco conceptual.....	124
10.3.	Marco normativo	124
10.4.	Procedimientos a evaluar	125
10.5.	Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)	126
10.6.	Cómo evaluar los procesos.....	126
10.7.	Instrumentos de consolidación de datos	127
10.8.	Procesamiento y análisis de la información.....	127
10.9.	Estructura del informe de interventoría	127
11.	<u>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN</u>	<u>128</u>
11.1.	Objetivo	128
11.2.	Marco conceptual.....	128
11.3.	Marco normativo	128
11.4.	Procesos y procedimientos (el deber ser).....	129

11.5. Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)	130
11.6. Cómo evaluar los procesos	130
11.7. Información necesaria para la evaluación.....	138
11.8. Instrumentos de consolidación y análisis de datos.....	139
<u>12. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA INTERVENTORÍA</u>	<u>140</u>
12.1. ORGANIGRAMA.....	140
12.1.1. Junta Directiva del proyecto:.....	140
12.1.2. Revisor fiscal del proyecto:	140
12.1.3. Gerente del proyecto:	141
12.1.4. Asesor jurídico:	141
12.1.5. Comité de planeación:	141
12.1.6. Grupo evaluador jurídico.....	141
12.1.7. Grupo evaluador financiero.....	141
12.1.8. Grupo evaluador técnico.....	142
<u>ANEXO:</u>	<u>143</u>
RESOLUCIÓN 660 DE 2008.	143
LINEAMIENTOS PARA LA INTERVENTORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO.....	148

INTRODUCCIÓN

“La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.”¹

La Ley 100 de 1993, en su Libro Segundo expone las normas sobre la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Define los dos regímenes, el contributivo y el subsidiado, así como el sistema de dirección, vigilancia y control, la financiación y la prestación de los servicios de salud.

El Régimen Subsidiado es definido como un conjunto de normas, entidades administradoras, prestadoras y usuarios de servicios de salud, cuyo objeto es el aseguramiento y prestación integral de servicios de salud a la población pobre y vulnerable que habita el territorio colombiano.

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad”² y creado así: “Créase el Régimen Subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar”³ dando particular importancia dentro de este grupo, a las madres durante el embarazo, parto, posparto y período de lactancia, a las mujeres cabeza de familia, a los niños menores de 1 año, a los menores en situación irregular, a los enfermos de lepra, a las personas mayores de 61 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores profesionales independientes, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

¹ Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia de 1991

² Artículo 211 de la Ley 100 de 1993

³ Artículo 212 de la Ley 100 de 1993

El presente libro recoge los lineamientos básicos para la correcta aplicación de medidas de interventoría sobre los contratos de aseguramiento en salud que se ejecutan en el seno del régimen subsidiado.

1. OBJETIVOS DE LA INTERVENTORÍA

1.1. GENERAL

El objetivo general es el de garantizar el acceso efectivo a los servicios del POSS para los afiliados al régimen subsidiado mediante la implementación de acciones de interventoría, evaluación y mejoramiento continuo de procesos tanto de gestión territorial, aseguramiento en salud, prestación de servicios.

1.2. ESPECÍFICOS

1. Evaluar los procesos de gestión territorial del régimen subsidiado en el Distrito de Cartagena
2. Evaluar los procesos de gestión de aseguramiento en salud en el Distrito de Cartagena
3. Evaluar los procesos de prestación de servicios de salud a los afiliados al régimen subsidiado en el Distrito de Cartagena
4. Realizar recomendaciones de mejoramiento de procesos de gestión del régimen subsidiado de salud tanto a las EPS-S como a la dirección territorial de salud.
5. Certificar cada pago que realice el Distrito para garantizar que se efectúe según los afiliados efectivamente carnetizados

2. LA RESPONSABILIDAD JURÍDICA EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

En la gestión del régimen subsidiado se puede incurrir en diversos tipos de responsabilidades: civil, fiscal, penal, disciplinaria, política y hasta social. Veamos a continuación algunos elementos conceptuales de los diversos tipos de responsabilidad jurídica implicados en la interventoría y gestión de tan importante política pública:

2.1. Tipos de responsabilidades

La responsabilidad en general, puede definirse: 1) Situación jurídica derivada de una acción u omisión ilícitas, que consiste en el deber de reparar el daño causado. 2) Posición jurídica del obligado concurrente o subsidiariamente a satisfacer una deuda ajena.

Más técnicamente, la responsabilidad consiste en la obligación de reparar el perjuicio resultante de un hecho del cual somos autores directos o indirectos, por haberlo realizado en contra del deber que tenemos de no perjudicar injustamente a otro ya que en el orden civil somos responsables no solamente por las consecuencias perjudiciales del hecho propio, sino también por el de las personas que están bajo nuestra dependencia y hasta por el hecho de las cosas de que nos servimos o tenemos a nuestra guarda o cuidado.

2.1.1. Política

El artículo 114 de la Constitución Política, dispone que corresponde al congreso de la república reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

Al respecto refiere el tratadista Amaya Olaya:

"Para el efecto de ejercer esta función de control político, la Constitución introdujo la figura de la moción de censura, mecanismo al cual la Ley 5ª. citada le adicionó la moción de observaciones... Por moción de censura se entiende, según el artículo de la Ley 5ª, el acto mediante el cual el Congreso en pleno, y por mayoría absoluta, reprocha la actuación de uno o varios ministros del despacho dando lugar a la separación de su cargo..."

El mismo autor, trae a cuento, una decisión del Consejo de Estado del 25 de julio de 1994, C.P. Javier Henao Hidrón, radicación 615, en el sentido que el control político se debe

entender, respecto a los funcionarios determinados en los artículos 114 y 208 de la Constitución Política.

2.1.2. Civil

Se llama responsabilidad civil a la obligación de satisfacer la pérdida o daño causado por un tercero, debido a : la naturaleza de la convención originaria; las prescripciones de la ley; las estipulaciones del contrato; la deducción de los hechos acaecidos, aunque en la realización de los mismos no haya intervenido culpa ni negligencia del obligado a reparar.

*El artículo 1604 del Código Civil regula en materia contractual, que *el deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio.**

En materia extracontractual, el Código Civil distingue la responsabilidad por el hecho propio, por el hecho ajeno, responsabilidad por las cosas y por actividades peligrosas.

En cuanto a la responsabilidad por el hecho propio, establece el artículo 2341 del Código Civil, que *el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.*

Por su parte, el artículo 2347 *ibídem*, refiere que *toda persona es responsable, no solo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.*

En materia de la responsabilidad por las cosas, *el dueño de un edificio es responsable de los daños que ocasione su ruina acaecida por haber omitido las reparaciones necesarias, o por haber faltado de otra manera al cuidado de un buen padre de familia,* artículo 2350 del Código Civil.

El artículo 2356 *ibídem*, respecto a las actividades peligrosas, dispone que *por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por esta, y que son especialmente obligados a reparación: 1) El que dispara*

imprudentemente un arma de fuego; 2) El que remueve las losas de una acequia o cañería, o las descubre en calle o camino, sin las precauciones necesarias para que no caigan los que por allí transiten de día o de noche; 3) El que obligado a la construcción o reparación de un acueducto o fuente, que atraviesa un camino, lo tiene en estado de causar daño a los que transitan por el camino.

En definitiva, este tipo de responsabilidad cobija no sólo a quien es servidor público, sino a cualquier persona en general, sin necesidad de calificación o cualificación jurídica alguna.

Ahora, con respecto a la Ley 678 de 2001 sobre la acción de repetición, se ha dicho por algunos doctrinantes en la materia, que este tipo de acción aunque se define como una acción de carácter civil y de la que conoce la jurisdicción contenciosa administrativa, no es esencia una responsabilidad con dicho carácter, sino autónoma, material y procedimental; por cuanto se confunde lo civil con lo patrimonial o indemnizatorio o resarcitorio.

2.1.3. Penal

La obligación de soportar la consecuencia específica del delito constituye la responsabilidad penal. Esta responsabilidad recae únicamente sobre la delincuencia y no debe confundirse con la responsabilidad civil emergente del delito, que impone la obligación de indemnizar a la víctima del mismo, que tiene el carácter accesorio de la anterior, se rige por los principios del Derecho Civil y puede hacer efectiva, en forma indirecta, sobre terceros que no han intervenido en la ejecución del delito.

En el Libro Segundo, Parte Especial, Título XV, Delitos contra la Administración Pública, Código Penal Colombiano, se establecen como delitos susceptibles de ser cometidos por servidores públicos: Peculado por apropiación (397); peculado por uso (398); peculado por aplicación oficial diferente (399); peculado culposo (400); omisión del agente retenedor o recaudador (402); destino de recursos del tesoro para el estímulo o beneficio indebido de explotadores y comerciantes de metales preciosos (403); concusión (404); cohecho propio (405); cohecho impropio (406); violación del régimen legal o constitucional de inhabilidades e incompatibilidades (408); interés indebido en la celebración de contratos (409); contrato sin cumplimiento de requisitos legales (410); tráfico de influencias de servidor público (411); enriquecimiento ilícito (412); prevaricato por acción (413);

prevaricato por omisión (414); abuso de autoridad por acto arbitrario e injusto (416); abuso de autoridad por omisión de denuncia (417); revelación de secreto (418); utilización de asunto sometido a secreto o reserva (419); utilización indebida de información oficial privilegiada (420); asesoramiento y otras actuaciones ilegales (421); intervención en política (422); empleo ilegal de la fuerza pública (423); y omisión de apoyo (424).

No solamente los servidores públicos sino también los particulares cuando son investidos de funciones públicas, como el contratista, interventor, consultor y el asesor, por ejemplo al momento de la celebración, ejecución y liquidación de los contratos que celebran con el Estado, son pasibles de la acción penal en desarrollo de tales funciones públicas.

2.1.4. Disciplinaria

El artículo 4° de la Ley 734 de 2002, código disciplinario único, C.D.U., establece que *el servidor público y el particular en los casos previstos en el código disciplinario único sólo serán investigados y sancionados disciplinariamente por comportamientos que estén descritos como falta en la ley vigente al momento de su realización.*

Constituye falta disciplinaria, y por lo tanto da lugar a la acción e imposición de la sanción correspondiente, la incursión en cualquiera de las conductas o comportamientos previstos en el C.D.U. que conlleve incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en el artículo 28 de la ley en mención.

Son sujetos disciplinables o destinatarios de la ley disciplinaria, los servidores públicos aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del Libro Tercero del Código Disciplinario Único; los indígenas que administren recursos del Estado; finalmente, para los efectos de la Ley 734 de 2002, y en concordancia con el artículo 38 de la Ley 489 de 1998, son servidores públicos disciplinables, los gerentes de cooperativas, fundaciones, corporaciones y asociaciones que se creen y organicen por el Estado o con su participación mayoritaria.

2.1.5. Fiscal

Establece el artículo 4° de la Ley 610 de 2000 que, *la responsabilidad fiscal tiene por objeto el resarcimiento de los daños ocasionados al patrimonio público como consecuencia de la conducta dolosa o culposa de quienes realizan gestión fiscal mediante el pago de una indemnización pecuniaria que compense el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal; y se tendrá en cuenta el cumplimiento de los principios rectores de la función administrativa y de la gestión fiscal.*

En el párrafo primero del mencionado artículo, se dispone que la responsabilidad fiscal es autónoma e independiente y se entiende sin perjuicio de cualquier otra clase de responsabilidad.

En el párrafo segundo, originalmente se establecía que *el grado de culpa a partir del cual se podrá establecer responsabilidad fiscal será el de la culpa leve.*

Mediante Sentencia C- 619 del 8 de agosto de 2002, Magistrados Ponentes, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil, la Corte Constitucional declaró **INEXEQUIBLES**, el párrafo 2º del artículo 4º de la Ley 610 de 2000 y la expresión "leve" contenida en el artículo 53 de la Ley 610 de 2000, aduciendo entre otros, el siguiente argumento central:

"Así las cosas, el criterio de imputación a aplicar en el caso de la responsabilidad fiscal no puede ser mayor al que el constituyente fijó para la responsabilidad patrimonial del funcionario frente al Estado, pues se estaría aplicando un trato diferencial de imputación por el solo hecho de que a la declaración de responsabilidad se accede por distinta vía. En efecto, conforme a lo estatuido en la normas impugnadas, si el cauce jurídico escogido por el Estado para establecer la responsabilidad del funcionario es el proceso de responsabilidad fiscal, éste podría ser declarado responsable por la presencia de la culpa leve en su actuar. Pero si el Estado opta por constituirse en parte civil dentro del proceso penal, o por adelantar un proceso contencioso administrativo -a través del llamamiento en garantía dentro de la acción de reparación directa o en ejercicio directo de la misma acción-, o finalmente decide ejercer la acción de repetición, el funcionario sería exonerado de responsabilidad civil por haber actuado con culpa leve, dada la irrelevancia que en estas vías de reclamación tiene dicha grado de culpa. De aceptarse tal tratamiento

diferencial, se estaría desconociendo abruptamente el fundamento unitario y la afinidad y concordancia existe entre los distintos tipos de responsabilidad que, se repite una vez más, confluyen sin distinción ninguno en la defensa del patrimonio público...

(...)

En consecuencia, queda pues superada aquella percepción equivocada, de que el daño patrimonial que le pueden causar al Estado los agentes que no cumplen función fiscal tiene tal grado de diferenciación con el perjuicio que le pueden causar los fiscalmente responsables, que justifica o admite respecto de los segundos un tratamiento de imputación mayor. Por el contrario, visto el problema desde una óptica estrictamente constitucional, lo que se advierte es que la diferencia de trato que plantean las normas acusadas resulta altamente discriminatoria, en cuanto aquella se aplica a sujetos y tipos de responsabilidad que, por sus características y fines políticos, se encuentran en un mismo plano de igualdad material. En esta medida, el grado de culpa leve a que hacen referencia expresa los artículos 4° párrafo 2° y 53 de la Ley 610 de 2000 es inconstitucional y será declarado inexecutable en la parte resolutive de esta Sentencia."

Con fundamento en el Estatuto Orgánico del Presupuesto o Ley 38 de 1989, se empezó a construir un régimen autónomo de responsabilidad fiscal; *en el anterior régimen constitucional se consideraba que la responsabilidad civil era el género, y la responsabilidad fiscal aparecía como una especie de ella.*

Como resultado de la entrada en vigencia de la Constitución Política de 1991, con la cual se estructura un nuevo diseño del control fiscal, la responsabilidad *fiscal* obtiene una configuración jurídica propia, aunque compartiendo técnicamente los mismos elementos de la responsabilidad civil.

Naturaleza fiscal

Por medio de la Sentencia SU – 620 del 13 de noviembre de 1996, se precisó la naturaleza jurídica y los objetivos que persigue, estableciendo las siguientes características:

a) **Es un proceso de naturaleza administrativa**, en razón de su propia materia, como es el establecimiento de la responsabilidad que corresponde a los servidores públicos o a los

particulares que ejercen funciones públicas, por el manejo irregular de bienes o recursos públicos. Su conocimiento y trámite corresponde a autoridades administrativas, como son: la Contraloría General de la República y las contralorías, departamentales y municipales.

b) **La responsabilidad que se declara a través de dicho proceso es esencialmente administrativa**, porque juzga la conducta de un servidor público, o de una persona que ejerce funciones públicas, por el incumplimiento de los deberes que les incumben, o por estar incurso en conductas prohibidas o irregulares que afectan el manejo de los bienes o recursos públicos y lesionan, por consiguiente, el patrimonio estatal.

Dicha responsabilidad es, además, patrimonial, porque como consecuencia de su declaración, el imputado debe resarcir el daño causado por la gestión fiscal irregular, mediante el pago de una indemnización pecuniaria, que compensa el perjuicio sufrido por la respectiva entidad estatal.

Adicionalmente, la declaración de la referida responsabilidad tiene indudablemente incidencia en los derechos fundamentales de las personas que con ella resultan afectadas (intimidad, honra, buen nombre, trabajo, ejercicio de determinados derechos políticos etc.).

c) **Dicha responsabilidad no tiene un carácter sancionatorio, ni penal ni administrativo (parágrafo art. 81, ley 42 de 1993). En efecto, la declaración de responsabilidad tiene una finalidad meramente resarcitoria**, pues busca obtener la indemnización por el detrimento patrimonial ocasionado a la entidad estatal. Es, por lo tanto, una responsabilidad independiente y autónoma, distinta de la disciplinaria o de la penal que pueda corresponder por la comisión de los mismos hechos. En tal virtud, puede existir una acumulación de responsabilidades, con las disciplinarias y penales, aunque se advierte que si se percibe la indemnización de perjuicios dentro del proceso penal, no es procedente al mismo tiempo obtener un nuevo reconocimiento de ellos a través de dicho proceso, como lo sostuvo la Corte en la sentencia C-046/94.

d) En el trámite del proceso en que dicha responsabilidad se deduce **se deben observar las garantías sustanciales y procesales que informan el debido proceso, debidamente compatibilizadas con la naturaleza propia de las actuaciones administrativas, que se rigen por reglas propias de orden constitucional y legal**, que

dependen de variables fundadas en la necesidad de satisfacer en forma urgente e inmediata necesidades de interés público o social, con observancia de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (art. 209 C.P.), a través de las actividades propias de intervención o de control de la actividad de los particulares o del ejercicio de la función y de la actividad de policía o de las que permiten exigir responsabilidad a los servidores públicos o a los particulares que desempeñan funciones públicas. En tal virtud, la norma del art. 29 de la Constitución, es aplicable al proceso de responsabilidad fiscal, en cuanto a la observancia de las siguientes garantías sustanciales y procesales: legalidad, juez natural o legal (autoridad administrativa competente), favorabilidad, presunción de inocencia, derecho de defensa, (derecho a ser oído y a intervenir en el proceso, directamente o a través de abogado, a presentar y controvertir pruebas, a oponer la nulidad de las autoridades con violación del debido proceso, y a interponer recursos contra la decisión condenatoria), debido proceso público sin dilaciones injustificadas, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.

2.1.6. Social

El tratadista Amaya Olaya alude a que dentro de una democracia de corte participativo y con los mecanismos de participación ciudadana que le son inherentes, la revocatoria del mandato, *considerada técnicamente como una modalidad particular del voto y que se encuentra íntimamente ligada al voto programático*, en la medida que se procure una revocatoria del mandato delimitada en contra de los gobernadores y alcaldes, *se estaría generando una responsabilidad social*.

2.2. Normas de responsabilidad civil

2.2.1. Código civil

ARTICULO 1604. <RESPONSABILIDAD DEL DEUDOR>. El deudor no es responsable sino de la culpa lata en los contratos que por su naturaleza solo son útiles al acreedor; es responsable de la leve en los contratos que se hacen para beneficio recíproco de las partes; y de la levísima en los contratos en que el deudor es el único que reporta beneficio.

El deudor no es responsable del caso fortuito, a menos que se haya constituido en mora (siendo el caso fortuito de aquellos que no hubieran dañado a la cosa debida, si hubiese sido entregado al acreedor), o que el caso fortuito haya sobrevenido por su culpa.

La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega.

Todo lo cual, sin embargo, se entiende sin perjuicio de las disposiciones especiales de las leyes, y de las estipulaciones expresas de las partes.

ARTICULO 1608. <MORA DEL DEUDOR>. El deudor está en mora:

1o.) Cuando no ha cumplido la obligación dentro del término estipulado; salvo que la ley, en casos especiales, exija que se requiera al deudor para constituirlo en mora.

2o.) Cuando la cosa no ha podido ser dada o ejecutada sino dentro de cierto tiempo y el deudor lo ha dejado pasar sin darla o ejecutarla.

3o.) En los demás casos, cuando el deudor ha sido judicialmente reconvenido por el acreedor.

ARTICULO 1609. <MORA EN LOS CONTRATOS BILATERALES>. En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos.

ARTICULO 1613. <INDEMNIZACION DE PERJUICIOS>. La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento.

Exceptúanse los casos en que la ley la limita expresamente al daño emergente.

ARTICULO 1614. <DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE>. Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

ARTICULO 1615. <CAUSACION DE PERJUICIOS>. Se debe la indemnización de perjuicios desde que el deudor se ha constituido en mora, o, si la obligación es de no hacer, desde el momento de la contravención.

ARTICULO 1616. <RESPONSABILIDAD DEL DEUDOR EN LA CAUSACION DE PERJUICIOS>. Si no se puede imputar dolo al deudor, solo es responsable de los perjuicios que se previeron o pudieron preverse al tiempo del contrato; pero si hay dolo, es responsable de todos los perjuicios que fueron consecuencia inmediata o directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento.

La mora producida por fuerza mayor o caso fortuito, no da lugar a indemnización de perjuicios.

Las estipulaciones de los contratantes podrán modificar estas reglas.

ARTICULO 1617. <INDEMNIZACION POR MORA EN OBLIGACIONES DE DINERO>. Si la obligación es de pagar una cantidad de dinero, la indemnización de perjuicios por la mora está ujeta a las reglas siguientes:

1a.) Se siguen debiendo los intereses convencionales, si se ha pactado un interés superior al legal, o empiezan a deberse los intereses legales, en el caso contrario; quedando, sin embargo, en su fuerza las disposiciones especiales que autoricen el cobro de los intereses corrientes en ciertos casos.

El interés legal se fija en seis por ciento anual.

2a.) El acreedor no tiene necesidad de justificar perjuicios cuando solo cobra intereses; basta el hecho del retardo.

3a.) Los intereses atrasados no producen interés.

4a.) La regla anterior se aplica a toda especie de rentas, cánones y pensiones periódicas.

DE LA IMPUTACION DEL PAGO

ARTICULO 1653. <IMPUTACION DEL PAGO A INTERESES>. Si se deben capital e intereses, el pago se imputará primeramente a los intereses, salvo que el acreedor consienta expresamente que se impute al capital.

Si el acreedor otorga carta de pago del capital sin mencionar los intereses, se presumen éstos pagados.

ARTICULO 1654. <IMPUTACION DEL PAGO DE VARIAS DEUDAS>. Si hay diferentes deudas, puede el deudor imputar el pago a la que elija; pero sin el consentimiento del acreedor no podrá preferir la deuda no devengada a la que lo está; y si el deudor no imputa el pago de ninguna en particular, el acreedor podrá hacer la imputación en la carta de pago; y si el deudor lo acepta, no le será lícito reclamar después.

ARTICULO 1655. <IMPUTACION DEL PAGO A LA DEUDA DEVENGADA>. Si ninguna de las partes ha imputado el pago, se preferirá la deuda que al tiempo del pago estaba devengada a la que no lo estaba; y no habiendo diferencia bajo este respecto, la deuda que el deudor eligiere.

CAPITULO VIII.

DEL PAGO CON SUBROGACION

ARTICULO 1666. <DEFINICION DE PAGO POR SUBROGACION>. La subrogación es la transmisión de los derechos del acreedor a un tercero, que le paga.

ARTICULO 1667. <FUENTES DE LA SUBROGACION>. Se subroga un tercero en los derechos del acreedor, o en virtud de la ley o en virtud de una convención del acreedor.

ARTICULO 1668. <SUBROGACION LEGAL>. Se efectúa la subrogación por el ministerio de la ley, y aún contra la voluntad del acreedor, en todos los casos señalados por las leyes y especialmente a beneficio:

1o.) Del acreedor que paga a otro acreedor de mejor derecho en razón de un privilegio o hipoteca.

2o.) Del que habiendo comprado un inmueble, es obligado a pagar a los acreedores a quienes el inmueble está hipotecado.

3o.) Del que paga una deuda a que se halla obligado solidaria o subsidiariamente.

4o.) Del heredero beneficiario que paga con su propio dinero las deudas de la herencia.

5o.) Del que paga una deuda ajena, consintiéndolo expresa o tácitamente el deudor.

6o.) Del que ha prestado dinero al deudor para el pago, constando así en escritura pública del préstamo, y constando además en escritura pública del pago, haberse satisfecho la deuda con el mismo dinero.

ARTICULO 1669. <SUBROGACION CONVENCIONAL>. Se efectúa la subrogación, en virtud de una convención del acreedor, cuando éste, recibiendo de un tercero el pago de la deuda, le subroga voluntariamente en todos los derechos y acciones que le corresponden como tal acreedor; la subrogación en este caso está sujeta a la regla de la cesión de derechos, y debe hacerse en la carta de pago.

TITULO XVII.

DE LA COMPENSACION

ARTICULO 1714. <COMPENSACION>. Cuando dos personas son deudoras una de otra, se opera entre ellas una compensación que extingue ambas deudas, del modo y en los casos que van a explicarse.

ARTICULO 1715. <OPERANCIA DE LA COMPENSACION>. La compensación se opera por el solo ministerio de la ley y aún sin conocimiento de los deudores; y ambas deudas se extinguen recíprocamente hasta la concurrencia de sus valores, desde el momento que una y otra reúnen las calidades siguientes:

- 1.) Que sean ambas de dinero o de cosas fungibles o indeterminadas de igual género y calidad.
- 2.) Que ambas deudas sean líquidas; y
- 3.) Que ambas sean actualmente exigibles.

Las esperas concedidas al deudor impiden la compensación; pero esta disposición no se aplica al plazo de gracia concedido por un acreedor a su deudor.

ARTICULO 1716. <REQUISITO DE LA COMPENSACION>. Para que haya lugar a la compensación es preciso que las dos partes sean recíprocamente deudoras.

Así, el deudor principal no puede oponer a su acreedor, por vía de compensación, lo que el acreedor deba al fiador.

Ni requerido el deudor de un pupilo por el tutor o curador, puede oponerle por vía de compensación lo que el tutor o curador le deba a él.

Ni requerido uno de varios deudores solidarios pueden compensar su deuda con los créditos de sus codeudores contra el mismo acreedor; salvo que éstos se los hayan cedido.

2.3. Normas de responsabilidad disciplinaria

2.3.1. Código disciplinario ley 734 de 2002

FORMAS DE REALIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DISCIPLINABLE.

ARTÍCULO 27. *ACCIÓN Y OMISIÓN*. Las faltas disciplinarias se realizan por acción u omisión en el cumplimiento de los deberes propios del cargo o función, o con ocasión de ellos, o por extralimitación de sus funciones.

Cuando se tiene el deber jurídico de impedir un resultado, no evitarlo, pudiendo hacerlo, equivale a producirlo.

ARTÍCULO 35. *PROHIBICIONES*. A todo servidor público le está prohibido:

1. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo.

2. Imponer a otro servidor público trabajos ajenos a sus funciones o impedirle el cumplimiento de sus deberes.
3. Solicitar, directa o indirectamente, dádivas, agasajos, regalos, favores o cualquier otra clase de beneficios.
7. Omitir, negar, retardar o entorpecer el despacho de los asuntos a su cargo o la prestación del servicio a que está obligado.
8. Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento.
10. Constituirse en acreedor o deudor de alguna persona interesada directa o indirectamente en los asuntos a su cargo, de sus representantes o apoderados, de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o de su cónyuge o compañero o compañera permanente.

ARTÍCULO 53. *SUJETOS DISCIPLINABLES*. <Las negrillas e itálicas son parte del texto original. El aparte en letra itálica **CONDICIONALMENTE** exequible> El presente régimen se aplica a los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, **en lo que tienen que ver con estas**; *presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política*, administren recursos de este, salvo las empresas de economía mixta que se rijan por el régimen privado.

2.3.2. Ley 489 de 1998

ARTICULO 11. FUNCIONES QUE NO SE PUEDEN DELEGAR. Sin perjuicio de lo que sobre el particular establezcan otras disposiciones, no podrán transferirse mediante delegación:

1. La expedición de reglamentos de carácter general, salvo en los casos expresamente autorizados por la ley.
2. Las funciones, atribuciones y potestades recibidas en virtud de delegación.

3. Las funciones que por su naturaleza o por mandato constitucional o legal no son susceptibles de delegación.

CAPITULO XVI.

EJERCICIO DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS POR PARTICULARES

ARTICULO 112. REGIMEN JURIDICO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS. La celebración del convenio y el consiguiente ejercicio de funciones administrativas no modifica la naturaleza ni el régimen aplicable a la entidad o persona privada que recibe el encargo de ejercer funciones administrativas. No obstante, los actos unilaterales están sujetos en cuanto a su expedición, y requisitos externos e internos, a los procedimientos de comunicación e impugnación a las disposiciones propias de los actos administrativos. Igualmente si se celebran contratos por cuenta de las entidades privadas, los mismos se sujetarán a las normas de contratación de las entidades estatales.

ARTICULO 113. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. Los representantes legales de las entidades privadas o de quienes hagan sus veces, encargadas del ejercicio de funciones administrativas están sometidos a las prohibiciones e incompatibilidades aplicables a los servidores públicos, en relación con la función conferida.

Los representantes legales y los miembros de las juntas directivas u órganos de decisión de las personas jurídicas privadas que hayan ejercido funciones administrativas, no podrán ser contratistas ejecutores de las decisiones en cuya regulación y adopción hayan participado.

2.4. Normas de responsabilidad penal

2.4.1. Código penal

Delitos Contra la Administración Publica

CAPÍTULO PRIMERO

Del Peculado

Art. 133. - Peculado por apropiación. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 19. El servidor público que se apropie en provecho suyo o de un tercero de bienes del Estado o de

empresas o instituciones en que éste tenga parte o de bienes o fondos parafiscales, o de bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, incurrirá en prisión de seis (6) a quince (15) años, multa equivalente al valor de lo apropiado e interdicción de derechos y funciones públicas de seis (6) a quince (15) años.

Si lo apropiado no supera un valor de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, dicha pena se disminuirá de la mitad (1/2) a las tres cuartas (3/4) partes.

Si lo apropiado supera un valor de doscientos (200) salario mínimos legales mensuales vigentes, dicha pena se aumentará hasta en la mitad (1/2).

Art. 134. - Peculado por uso. El empleado oficial que indebidamente use o permita que otro use bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones, incurrirá en prisión de uno a cuatro años e interdicción de derechos y funciones públicas de uno a tres años. La misma pena se aplicará al empleado oficial que indebidamente utilice trabajo o servicios oficiales, o permita que otro lo haga.

Art. 135. - Peculado por error ajeno. El empleado oficial que se apropie o retenga, en provecho suyo o de un tercero, de bienes que por error ajeno hubiere recibido, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años, multa de un mil a cincuenta mil pesos e interdicción de derechos y funciones públicas de uno (1) a tres (3) años.

Cuando no hubiere apropiación ni retención, sino uso indebido, la pena se reducirá en la mitad.

Art. 136. - Peculado por aplicación oficial diferente. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 32.* El empleado oficial que dé a los bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones, aplicación oficial diferente de aquella a que están destinados, o comprometa sumas superiores a las fijadas en el presupuesto, o las invierta o utilice en forma no prevista en éste, incurrirá en prisión de seis (6) meses a tres (3) años, (multa de un mil a cincuenta mil pesos)* e interdicción de derechos y funciones públicas de uno (1) a tres (3) años.

* Ley 190 de 1995, Art. 32.- Para los delitos contra la administración pública no contemplados en esta ley que tengan penas de multa, ésta será siempre entre diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes de acuerdo con la dosificación que haga al juez.

Art. 137. - Peculado culposo. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 32. El empleado oficial que respecto a bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones, por culpa dé lugar a que se extravíen, pierdan o dañen, incurrirá en arresto de seis (6) meses a dos (2) años, en multa de (un mil a veinte mil pesos)* e interdicción de derechos y funciones públicas de seis (6) meses a dos (2) años.

* Ley 190 de 1995, Art. 32.- Para los delitos contra la administración pública no contemplados en esta ley que tengan penas de multa, ésta será siempre entre diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes de acuerdo con la dosificación que haga al juez.

Art. 138. -Peculado por Extensión. Modificado Ley 190 de 1995, Art. 20. También incurrirá en las penas previstas en los artículos anteriores, el particular que realice cualesquiera de las conductas en ellos descritas sobre bienes:

- 1- Que administre o tenga bajo su custodia perteneciente a empresas o instituciones en que el estado tenga mayor parte o recibidos a cualquier título de éste.
- 2- Que recaude, administre o tenga bajo su custodia pertenecientes a asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales.

Art. 139. - Circunstancias de atenuación punitiva. Si antes de iniciarse la investigación, el agente, por sí o por tercera persona, hiciere cesar el mal uso, reparare lo dañado o reintegrare lo apropiado, perdido, extraviado, o su valor, la pena se disminuirá hasta en las tres cuartas partes.

Si el reintegro se efectuare antes de dictarse sentencia de segunda instancia, la pena se disminuirá hasta en la mitad.

Cuando el reintegro fuere parcial, el juez podrá, en casos excepcionales y teniendo en cuenta las circunstancias previstas en el artículo 61, disminuir la pena hasta en una cuarta parte.

Art. 139A. - Adicionado. Ley 366 de 1997, Art. 5. El servidor público y/o empleado oficial que destine recursos del tesoro para estimular o beneficiar directa o por interpuesta persona a los explotadores y comerciantes de metales preciosos con el objetivo de que declaren sobre el origen o procedencia del mineral precioso, incurrirá en prisión de dos a diez años, en multa de cien a quinientos salarios mínimos mensuales y quedará inhabilitado para el desempeño de funciones públicas. Así mismo, en la sentencia se ordenará reintegrar a favor del tesoro público las sumas pagadas.

En la misma pena incurrirá el que reciba con el mismo propósito los recursos del tesoro o quien declare producción de metales preciosos a favor de municipios distintos al productor.

CAPÍTULO SEGUNDO

De la Concusión

Art. 140. - Concusión. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 21. El servidor público que abusando de su cargo o de sus funciones constriña o induzca a alguien a dar o prometer al mismo servidor o a un tercero, dinero o cualquier otro utilidad indebidos, o los solicite, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

CAPÍTULO TERCERO

Del Cohecho

Art. 141. - Cohecho propio. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 22. El servidor público que reciba para sí o para otro dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, incurrirá en prisión de cuatro (4) o ocho (8) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

Art. 142. - Cohecho Impropio. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 23. El servidor público que acepte para sí o para otro, dinero u otra utilidad o promesa remuneratoria, directa o indirecta, por acto que deba ejecutar en el desempeño de sus funciones, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

El servidor público que reciba dinero u otra utilidad de persona que tenga interés en asunto sometido a su conocimiento, incurrirá en prisión de uno (1) a cinco (5) años, multa de treinta (30) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes e interdicción de derechos y funciones públicas hasta por el mismo término.

Art. 143. - Cohecho por dar u Ofrecer. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 24. El que de u ofrezca dinero o otra utilidad a servidor público, en los casos previstos en los dos artículos anteriores, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término.

(Parágrafo. Si la investigación se iniciare por denuncia del autor o partícipe particular, efectuada dentro de los quince (15) días siguientes a la ocurrencia del hecho punible, acompañada de prueba que amerite la apertura de la investigación en contra del servidor que recibió o aceptó el ofrecimiento, la acción penal respecto del denunciante se extinguirá. A este beneficio se hará acreedor el servidor público si denunciare primero el delito.

En todo caso, si el funcionario judicial no estimare suficiente la prueba aportada para iniciar la investigación, la denuncia correspondiente no constituirá prueba en su contra).

* Inexequible. Corte Constitucional, Sentencia. C-709 de 1996.

CAPÍTULO CUARTO

De la Celebración Indebida de Contratos

Art. 144. - Violación del régimen legal de inhabilidades e incompatibilidades. El empleado oficial que en ejercicio de sus funciones intervenga en la tramitación, aprobación

o celebración de un contrato con violación del régimen legal de inhabilidades o incompatibilidades, incurrirá (en arresto de uno a cinco años, en multa hasta de cinco millones de pesos e interdicción de derechos y funciones públicas de dos (2) a siete (7) años)*.

*Ley 80 de 1993, Art. 57. - De la infracción de las normas de contratación. El servidor público que realice alguna de las conductas tipificadas en los artículos 144, 145 y 146 del Código Penal, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años y multa de veinte (20) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales.

*Ley 190 de 1995, Art. 32.- Para los delitos contra la administración pública no contemplados en esta ley que tengan penas de multa, ésta será siempre entre diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes de acuerdo con la dosificación que haga el juez.

Art. 145. - Interés ilícito en la celebración de contratos. El empleado oficial que se interese en provecho propio o de un tercero, en cualquier clase de contrato u operación en que deba intervenir por razón de su cargo o de sus funciones, incurrirá en prisión de (seis (6) meses a tres (3) años)*, en multa de un mil a quinientos mil pesos e interdicción de derechos y funciones públicas de uno (1) a cinco (5) años.

* Ley 80 de 1993, Art. 57. - De la infracción de las normas de contratación. El servidor público que realice alguna de las conductas tipificadas en los artículos 144, 145 y 146 del Código Penal, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años y multa de veinte (20) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales.

*Ley 190 de 1995, Art. 32.- Para los delitos contra la administración pública no contemplados en esta ley que tengan penas de multa, ésta será siempre entre diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes de acuerdo con la dosificación que haga el juez.

Art. 146. -Contrato sin cumplimiento de requisitos legales. Modificado Decreto 141 de 1980, Art. 1o. El empleado oficial que por razón del ejercicio de sus funciones y con el propósito de obtener un provecho ilícito para sí, para el contratista o para un tercero, tramite contratos sin observancia de los requisitos legales esenciales o los celebre o

liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos, incurrirá en prisión de seis (6) meses a tres (3) años, multa de un mil a cien mil pesos e interdicción del ejercicio de derechos y funciones públicas de uno (1) a cinco (5) años.

* Ley 80 de 1993, Art. 57. - De la infracción de las normas de contratación. El servidor público que realice alguna de las conductas tipificadas en los artículos 144, 145 y 146 del Código Penal, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años y multa de veinte (20) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales.

* Ley 190 de 1995, Art. 32. - Para los delitos contra la administración pública no contemplados en esta ley que tengan penas de multa, ésta será siempre entre diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes de acuerdo con la dosificación que haga el juez.

CAPÍTULO QUINTO

Del Tráfico de Influencias

Art. 147.-Tráfico de influencias para obtener favor de servidor público. Modificado Ley 190 de 1995, Art. 25. El que invocando influencias reales o simuladas reciba, haga dar o prometer para sí o para un tercero dinero o dádiva, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, incurrirá en prisión de cuatro (4) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

CAPÍTULO SEXTO

Del Enriquecimiento Ilícito

Art. 148. - Enriquecimiento ilícito. Subrogado. Ley 190 de 1995, Art. 26*. El empleado oficial que por razón del cargo o de sus funciones, obtenga incremento patrimonial no justificado, siempre que el hecho no constituya otro delito, incurrirá en prisión de uno (1) a ocho (8) años, multa de veinte mil a dos millones de pesos e interdicción de derechos y funciones públicas de dos (2) a diez (10) años.

En la misma pena incurrirá la persona interpuesta para disimular el incremento patrimonial no justificado.

(Las pruebas aducidas para justificar el incremento patrimonial son reservadas y no podrán utilizarse para ningún otro efecto).°

° Inexequible. Corte Suprema de Justicia, sentencia 9 de diciembre de 1982.

* Ley 190 de 1995, Art. 26.- La pena de que trata el delito previsto en el artículo 148 del Código Penal, será de dos (2) a ocho (8) años de prisión, multa equivalente al valor del enriquecimiento e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

Artículo 148A. -Utilización indebida de información privilegiada. Adicionado. Ley 190 de 1995, Art. 27. El servidor público o el particular que como empleado o directivo o miembro de una junta u órgano de administración de cualquier entidad pública o privada que haga uso indebido de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea éste persona natural o jurídica, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años e interdicción de funciones por el mismo término de la pena principal.

CAPÍTULO SEPTIMO

Del Prevaricato

Art. 149.-Prevaricato por acción. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 28. El servidor público que profiera resolución, dictamen manifiestamente contrario a la ley, incurrirá en prisión de tres (3) a ocho (8) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes e interdicción de derechos y funciones públicas hasta por el mismo tiempo de la pena impuesta.

Art. 150.-Prevaricato por omisión. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 29. El servidor público que omita, retarde, rehuse o deniegue un acto propio de sus funciones, incurrirá en las penas previstas en el artículo anterior.

Art. 151. -Prevaricato por asesoramiento ilegal. Modificado. Ley 190 de 1995, Art. 30. El servidor público que asesore, aconseje o patrocine de manera ilícita a persona que

gestione cualquier asunto público de su competencia, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

CAPÍTULO OCTAVO

De los Abusos de Autoridad y Otras Infracciones

Art. 152. - Abuso de autoridad por acto arbitrario o injusto. El empleado oficial que fuera de los casos especialmente previstos como delito, con ocasión de sus funciones o excediéndose en el ejercicio de ellas, cometa acto arbitrario o injusto, incurrirá en multa de un mil a diez mil pesos e interdicción de derechos y funciones públicas de seis (6) meses a dos (2) años.

Art. 153. - Abuso de autoridad por omisión de denuncia. El empleado oficial que teniendo conocimiento de la comisión de un delito cuya averiguación deba adelantarse de oficio, no de cuenta a la autoridad, incurrirá en pérdida del empleo.

Art. 154. - Revelación de secreto. El empleado oficial que indebidamente de a conocer documento o noticia que deba mantener en secreto o reserva, incurrirá en arresto de seis (6) meses a cinco (5) años, en multa de un mil a diez mil pesos e interdicción de derechos y funciones públicas de seis (6) meses a dos (2) años.

Si del hecho resultare perjuicio, la pena será de uno (1) a cinco (5) años de prisión, multa de cinco mil a veinte mil pesos e interdicción de derechos y funciones públicas hasta por el mismo término.

Art. 155. - Utilización de asunto sometido a secreto o reserva. El empleado oficial que utilice en provecho propio o ajeno, descubrimiento científico, u otra información o dato llegados a su conocimiento por razón de sus funciones, y que deban permanecer en secreto o reserva, incurrirá en prisión de seis (6) meses a cuatro (4) años, multa de un mil a diez mil pesos e interdicción de derechos y funciones públicas hasta por el mismo tiempo, siempre que el hecho no constituya otro delito.

Art. 156. - Abandono del cargo. El empleado oficial que abandone su cargo sin justa causa, incurrirá en interdicción de derechos y funciones públicas de uno (1) a tres (3) años.

Si el agente ejerce autoridad o jurisdicción o es empleado de manejo, se le impondrá, además, arresto de seis (6) meses a dos (2) años.

Art. 157. - Asesoramiento y otras actuaciones ilegales. El empleado oficial que ilegalmente represente, litigue, gestione o asesore en asunto judicial, administrativo o policivo, incurrirá en arresto de seis (6) meses a dos (2) años, en multa de un mil a veinte mil pesos e interdicción de derechos y funciones públicas de uno (1) a cuatro (4) años.

Las penas se aumentarán de una tercera parte a la mitad si el responsable fuere funcionario o empleado de la Rama Jurisdiccional o del Ministerio Público.

Art. 158. - Intervención en política. (El empleado oficial que forme parte de comités, juntas o directorios políticos o intervenga en debates o actividades de este carácter, incurrirá en interdicción de derechos y funciones públicas de uno a tres años).*

Se exceptúan de lo dispuesto en el inciso anterior los miembros de las corporaciones públicas de elección popular y las personas que ejercen funciones públicas de modo transitorio.

* Parcialmente inexecutable, en cuanto a la prohibición del Art. 127, inc. 2 de la Constitución. Corte Constitucional, sentencia C-454 de 1993.

Art. 159. - Empleo ilegal de la fuerza pública. El empleado oficial que obtenga el concurso de la fuerza pública o emplee la que tenga a su disposición para consumar acto arbitrario o injusto, o para impedir o estorbar el cumplimiento de orden legítima de otra autoridad, incurrirá en prisión de uno (1) a cuatro (4) años, multa de un mil a veinte mil pesos e interdicción de derechos y funciones públicas hasta por el mismo término.

Art. 160. - Omisión de apoyo. El agente de la fuerza pública que rehuse o demore indebidamente el apoyo pedido por autoridad competente, en la forma establecida por la ley, incurrirá en prisión de uno (1) a cuatro (4) años.

2.4.2. Estatuto anticorrupción (Ley 190 de 1995)

ARTÍCULO 18. Modificase el artículo 63 del Código Penal, así:

ARTÍCULO 63. SERVIDORES PÚBLICOS. Para todos los efectos de la ley penal, son servidores públicos los Miembros de las Corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios.

Para los mismos efectos se considerarán servidores públicos, los miembros de la Fuerza pública, los particulares que ejerzan funciones públicas en forma permanente o transitoria, los funcionarios y trabajadores del Banco de la República, los integrantes de la Comisión Nacional Ciudadana para la Lucha contra la Corrupción y las personas que administren los recursos de que trata el artículo [338](#) de la Constitución política.

ARTÍCULO 19. El artículo 133 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 133. PECULADO POR APROPIACIÓN. El servidor público que se apropie en provecho suyo o de un tercero de bienes del estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte o de bienes o fondos parafiscales, o de bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se la haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, incurrirá en prisión de seis (6) a quince (15) años, multa equivalente al valor de lo apropiado e interdicción de derechos y funciones públicas de seis (6) a quince (15) años.

Si lo apropiado no supera un valor de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, dicha pena se disminuirá de la mitad (1/2) a las tres cuartas (3/4) partes.

Si lo apropiado supera un valor de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, dicha pena se aumentará hasta en la mitad (1/2).

ARTÍCULO 21. El artículo 140 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 140. CONCUSIÓN. El servidor público que abusando de su cargo o de sus funciones constriña o induzca a alguien a dar o prometer al mismo servidor o a un tercero, dinero o cualquier otra utilidad indebidos, o los solicite, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años, multa de cincuenta (50) a cien (1 00) salarios mínimos legales mensuales

vigentes, e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

ARTÍCULO 22. El artículo 141 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 141. COHECHO PROPIO. El servidor público que reciba para sí o para otro dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años, multa de cincuenta (50) a cien (1 00) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

ARTÍCULO 23. El artículo 142 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 142. COHECHO IMPROPIO. El servidor público que acepte para si o para otro, dinero u otra utilidad o promesa remuneratoria, directa o indirecta, por acto que deba ejecutaron el desempeño de sus funciones, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

El servidor público que reciba dinero u otra utilidad de persona que tenga interés en asunto sometido a su conocimiento, incurrirá en prisión de uno (1) a cinco (5) años, multa de treinta (3 0) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes e interdicción de derechos y funciones públicas hasta por el mismo término de la pena principal.

ARTÍCULO 24. El artículo 143 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 143. COHECHO POR DAR U OFRECER. El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público, en los casos previstos en los dos artículos anteriores, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (1 00) salarios mínimos legales mensuales vigentes, interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal y prohibición de celebrar contratos con la administración por el mismo término.

ARTÍCULO 25. El artículo 147 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 147. TRÁFICO DE INFLUENCIAS PARA OBTENER FAVOR DE SERVIDOR PÚBLICO. El que invocando influencias reales o simuladas reciba, haga dar o prometer para sí o para un tercero dinero o dádiva, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer, incurrirá en prisión de cuatro (4) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

ARTÍCULO 27. El Código Penal tendrá un artículo con el número 148A, del siguiente tenor:

ARTÍCULO 148-A. UTILIZACIÓN INDEBIDA DE INFORMACIÓN PRIVILEGIADA. El servidor público o el particular que como empleado o directivo o miembro de una junta u órgano de administración de cualquier entidad pública o privada que haga uso indebido de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea éste persona natural o jurídica, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años e interdicción de funciones por el mismo término de la pena principal.

ARTÍCULO 28. El artículo 149 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 149. PREVARICATO POR ACCIÓN. El servidor público que profiera resolución o dictamen manifiestamente contrario a la ley, incurrirá en prisión de tres (3) a ocho (8) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes e interdicción de derechos y funciones públicas hasta por el mismo tiempo de la pena impuesta.

ARTÍCULO 29. El artículo 150 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 150. PREVARICATO POR OMISIÓN. El servidor público que omita, retarde, rehúse o deniegue un acto propio de sus funciones, incurrirá en las penas previstas en el artículo anterior.

ARTÍCULO 30. El artículo 151 del Código Penal quedará así:

ARTÍCULO 151. PREVARICATO POR ASESORAMIENTO ILEGAL. El servidor público que asesore, aconseje o patrocine de manera ilícita a persona que gestione cualquier

asunto público de su competencia, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años, multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes e interdicción de derechos y funciones públicas por el mismo término de la pena principal.

ARTÍCULO 31. El artículo 177 del Código Penal quedará así:

<Modificado por el artículo [7o.](#) de la Ley 365 de 1997. El nuevo texto es el siguiente:>

2.5. Normas de responsabilidad penal y disciplinaria

2.5.1. Código contencioso administrativo

CAPITULO X.

PUBLICACIONES, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

ARTICULO 43. DEBER Y FORMA DE PUBLICACION. Los actos administrativos de carácter general no serán obligatorios para los particulares mientras no hayan sido publicados en el Diario Oficial, o en el diario, gaceta o boletín que las autoridades destinen a ese objeto, o en un periódico de amplia circulación en el territorio donde sea competente quien expide el acto.

Los municipios en donde no haya órgano oficial de publicidad podrán divulgar estos actos mediante la fijación de avisos, la distribución de volantes, la inserción en otros medios, o por bando.

Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa iniciada con una petición de interés general se comunicarán por cualquier medio hábil.

ARTICULO 44. DEBER Y FORMA DE NOTIFICACION PERSONAL. Las demás decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, o a su representante o apoderado.

Si la actuación se inició por petición verbal, la notificación personal podrá hacerse de la misma manera.

Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, para hacer la notificación personal se le enviará por correo certificado una citación a la dirección que aquél haya

anotado al intervenir por primera vez en la actuación, o en la nueva que figure en comunicación hecha especialmente para tal propósito. La constancia del envío se anexará al expediente. El envío se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto.

No obstante lo dispuesto en este artículo, los actos de inscripción realizados por las entidades encargadas de llevar los registros públicos se entenderán notificados el día en que se efectúe la correspondiente anotación.

Al hacer la notificación personal se entregará al notificado copia íntegra, auténtica y gratuita de la decisión, si ésta es escrita.

En la misma forma se harán las demás notificaciones previstas en la parte primera de este código.

ARTICULO 45. NOTIFICACION POR EDICTO. Si no se pudiere hacer la notificación personal al cabo de cinco (5) días del envío de la citación, se fijará edicto en lugar público del respectivo despacho, por el término de diez (10) días, con inserción de la parte resolutive de la providencia.

ARTICULO 46. PUBLICIDAD. Cuando, a juicio de las autoridades, las decisiones afecten en forma directa e inmediata a terceros que no hayan intervenido en la actuación, ordenarán publicar la parte resolutive, por una vez, en el Diario Oficial, o en el medio oficialmente destinado para estos efectos, o en un periódico de amplia circulación en el territorio donde sea competente quien expidió las decisiones.

ARTICULO 47. INFORMACION SOBRE RECURSOS. En el texto de toda notificación o publicación se indicarán los recursos que legalmente proceden contra las decisiones de que se trate, las autoridades ante quienes deben interponerse, y los plazos para hacerlo.

ARTICULO 48. FALTA O IRREGULARIDAD DE LAS NOTIFICACIONES. Sin el lleno de los anteriores requisitos no se tendrá por hecha la notificación ni producirá efectos legales la decisión, a menos que la parte interesada, dándose por suficientemente enterada, convenga en ella o utilice en tiempo los recursos legales.

Tampoco producirán efectos legales las decisiones mientras no se hagan las publicaciones respectivas en el caso del artículo 46.

ARTICULO 50. RECURSOS EN LA VIA GUBERNATIVA. Por regla general, contra los actos que pongan fin a las actuaciones administrativas procederán los siguientes recursos:

1. El de reposición, ante el mismo funcionario que tomó la decisión, para que la aclare, modifique o revoque.
2. El de apelación, para ante el inmediato superior administrativo, con el mismo propósito.

No habrá apelación de las decisiones de los ministros, jefes de departamento administrativo, superintendentes y representantes legales de las entidades descentralizadas o de las unidades administrativas especiales que tengan personería jurídica.

3. El de queja, cuando se rechace el de apelación.

El recurso de queja es facultativo y podrá interponerse directamente ante el superior del funcionario que dictó la decisión, mediante escrito al que deberá acompañarse copia de la providencia que haya negado el recurso.

De este recurso se podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la decisión.

Recibido el escrito, el superior ordenará inmediatamente la remisión del expediente, y decidirá lo que sea del caso.

Son actos definitivos, que ponen fin a una actuación administrativa, los que deciden directa o indirectamente el fondo del asunto; los actos de trámite pondrán fin a una actuación cuando hagan imposible continuarla.

ARTICULO 62. FIRMEZA DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. Los actos administrativos quedarán en firme:

1. Cuando contra ellos no proceda ningún recurso.
2. Cuando los recursos interpuestos se hayan decidido.
3. Cuando no se interpongan recursos, o cuando se renuncie expresamente a ellos.
4. Cuando haya lugar a la perención, o cuando se acepten los desistimientos.

ARTICULO 63. AGOTAMIENTO DE LA VIA GUBERNATIVA. El agotamiento de la vía gubernativa acontecerá en los casos previstos en los numerales 1o. y 2o., del artículo anterior, y cuando el acto administrativo quede en firme por no haber sido interpuestos los recursos de reposición o de queja.

ARTICULO 64. CARACTER EJECUTIVO Y EJECUTORIO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS. Salvo norma expresa en contrario, los actos que queden en firme al concluir el procedimiento administrativo serán suficientes, por sí mismos, para que la administración pueda ejecutar de inmediato los actos necesarios para su cumplimiento. La firmeza de tales actos es indispensable para la ejecución contra la voluntad de los interesados.

Concordancias:

Ley 80 de 1993 - Estatuto general de contratación pública

RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS

ARTICULO 76. CAUSALES DE MALA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS. SANCIONES DISCIPLINARIAS. Son causales de mala conducta, que motivarán multas hasta de un millón de pesos (\$ 1.000.000), o la destitución del responsable, las siguientes:

1. Negarse a recibir las peticiones, a expedir constancias sobre ellas, o a sellar sus copias, cuando se presenten en los días, horas y sitios que indiquen los reglamentos.
2. Negarse a recibir las declaraciones o liquidaciones privadas necesarias para cumplir con una obligación legal.
3. Negarse a recibir los escritos de interposición y sustentación de recursos.
4. No dar traslado de los documentos recibidos a quien deba decidir, dentro del término legal.
5. Demorar en forma injustificada la producción del acto, su comunicación o notificación.
6. Resolver sin motivación, siquiera sumaria, cuando sea obligatoria.
7. Ejecutar un acto que no se encuentre en firme.
8. Dilatar o entubar el cumplimiento de las decisiones en firme o de las sentencias.

9. No declararse impedido cuando exista deber de hacerlo.
10. No practicar oportunamente las pruebas decretadas o denegar sin justa causa las solicitadas.
11. Reproducir actos suspendidos o anulados por la jurisdicción en lo contencioso administrativo cuando no hayan desaparecido los fundamentos legales de la anulación o suspensión.
12. No hacer lo que legalmente corresponda para que se incluya dentro de los presupuestos públicos apropiaciones suficientes para el cumplimiento de las sentencias que condenen a la administración.
13. Entrabar la notificación de los actos y providencias que requieran esa formalidad.
14. Intimidar de alguna manera a quienes deseen acudir ante la jurisdicción en lo contencioso administrativo para el control de sus actos.

ARTICULO 77. DE LOS ACTOS Y HECHOS QUE DAN LUGAR A RESPONSABILIDAD. Sin perjuicio de la responsabilidad que corresponda a la Nación y a las entidades territoriales o descentralizadas, o a las privadas que cumplan funciones públicas, los funcionarios serán responsables de los daños que causen por culpa grave o dolo en el ejercicio de sus funciones.

2.5.2. Daño antijurídico (responsabilidad civil del Estado)

CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

ARTICULO 85. ACCION DE RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO. <COMENTARIO: Subrogado por el artículo 15 Decreto Extraordinario 2304 de 1989, el texto es el siguiente:>

Toda persona que se crea lesionada en un derecho amparado en una norma jurídica, podrá pedir que se declare la nulidad del acto administrativo y se le restablezca en su derecho; también podrá solicitar que se le repare el daño. La misma acción tendrá quien pretenda que le modifiquen una obligación fiscal, o de otra clase, o la devolución de lo que pagó indebidamente.

<COMENTARIO: La Ley 23 de 1991, en su artículo 59 establece que, judicial o extrajudicialmente, las personas jurídicas de derecho público podrán conciliar sobre conflictos de carácter particular y contenido patrimonial>.

ARTICULO 86. ACCION DE REPARACION DIRECTA Y CUMPLIMIENTO.

<COMENTARIO: Subrogado por el artículo 16 del Decreto Extraordinario 2304 de 1989, el texto es el siguiente:>

La persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño cuando la causa de la petición sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos.

<COMENTARIO: La ley 23 de 1991, en su artículo 59 establece que, judicial o extrajudicialmente, las personas jurídicas de derecho público podrán conciliar sobre conflictos de carácter particular y contenido patrimonial>.

ARTICULO 87. ACCIONES RELATIVAS A CONTRATOS. <COMENTARIO: Subrogado por el artículo 17 del Decreto Extraordinario 2304 de 1989, el texto es el siguiente:>

Cualquiera de las partes de un contrato administrativo o privado con cláusula de caducidad podrá pedir que se declare su existencia o su nulidad y que se hagan las declaraciones, condenaciones o restituciones consecuenciales; que se ordene su revisión; que se declare su incumplimiento y que se condene al contratante responsable a indemnizar los perjuicios y que se hagan otras declaraciones y condenaciones.

Los causahabientes de los contratistas también podrán promover las controversias contractuales.

El Ministerio Público o el tercero que acredite un interés directo en el contrato está facultado para solicitar también su nulidad absoluta. El juez administrativo podrá declarar de oficio la nulidad absoluta cuando esté plenamente demostrada en el proceso y siempre que en él intervengan las partes contratantes o sus causahabientes.

<COMENTARIO: La ley 23 de 1991, en su artículo 59 establece que, judicial o extrajudicialmente, las personas jurídicas de derecho público podrán conciliar sobre conflictos de carácter particular y contenido patrimonial>.

2.5.3. Daño antijurídico en Ley 80 de 1993

ARTICULO 50. DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES ESTATALES. Las entidades responderán por las actuaciones, abstenciones, hechos y omisiones antijurídicos que les sean imputables y que causen perjuicios a sus contratistas. En tales casos deberán indemnizar la disminución patrimonial que se ocasione, la prolongación de la misma y la ganancia, beneficio o provecho dejados de percibir por el contratista.- Conc. C.P. 90; C.N. 4,6, 83, 90, 209.

ARTICULO 51. DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. El servidor público responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y de la ley.- Conc. Arts. 20.-2, 58-1-2-3-4; C.P. 124; C.N. 6, 83, 90, 122 a 129.

2.5.4. Las cláusulas excepcionales del derecho público

ARTICULO 15. DE LA INTERPRETACIÓN UNILATERAL. Si durante la ejecución del contrato surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización o a la afectación grave del servicio público que se pretende satisfacer con el objeto contratado, la entidad estatal, si no se logra acuerdo, interpretará un acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia.- Conc. Arts. 40, 14-1, Inc. 2o.; C.P. 365; C.C.A. 83, Inc. 2o.

ARTICULO 16. DE LA MODIFICACIÓN UNILATERAL. Si durante la ejecución del contrato y para evitar la paralización o la afectación grave del servicio público que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en el contrato y previamente las partes no llegan al acuerdo respectivo, la entidad en acto administrativo debidamente motivado o modificará mediante la supresión o adición de obras, trabajos, suministros o servicios.

Si las modificaciones alteran el valor del contrato en un veinte por ciento (20%) o mas del valor inicial, el contratista podrá renunciar a la continuación de ejecución. En este evento, se ordenará la liquidación del contrato y la entidad adoptará de manera inmediata las

medidas que fueren necesarias para garantizar la terminación del objeto del mismo. - Conc. Arts. 40, 60, 61, 14-1 Inc. 2o. C.P. Art. 365; C.C.A. 83 Inc. 2o.

ARTICULO 17. DE LA TERMINACIÓN UNILATERAL. La entidad en acto administrativo debidamente motivado dispondrá la terminación anticipada del contrato en los siguientes eventos:- Conc. C.C.A. Art. 83 Inc. 2o.

1o. Cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación de orden público lo imponga.- Conc. C.P. Arts. 365, 213.

2o. Por muerte o incapacidad física permanente del contratista, si es persona natural, o por disolución de la persona jurídica del contratista.- Conc. C.C. 73, 74, 633, 2124, 2125, 2126, 2127, 2129, 2132, 2133, 2134; C. de Co. Art. 218.

3o. Por interdicción judicial o declaración de quiebra del contratista.- Conc. C.P.C. 659, 427; C.C. 531 a 544; C. de Co- 1942.

4o. Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales del contratista que afecten de manera grave el cumplimiento del contrato. Conc. C. de Co. 221, 1938, 1910; C.P.C. 681.

Sin embargo, en los casos a que se refieren los numerales 2o y 3o. de este artículo podrá continuarse la ejecución con el garante de la obligación.

La iniciación de trámite concordatario no dará lugar a la declaratoria de terminación unilateral. En tal evento la ejecución se hará con sujeción a las normas sobre administración de negocios del deudor en concordato. La entidad dispondrá las medidas de inspección, control y vigilancia necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto contractual e impedir la paralización del servicio.

ARTICULO 18. DE LA CADUCIDAD Y SUS EFECTOS. La caducidad es la estipulación en virtud de la cual si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre.- Conc. Arts. 60, 61.

En caso de que la entidad decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. Conc. Arts. 8 y 13.

Si se declara la caducidad no habrá lugar a indemnización para el contratista quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en esta ley. Conc. Arts. 25 - 19

La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento.

ARTICULO 53. DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS CONSULTORES, INTERVENTORES Y ASESORES. Los consultores, interventores y asesores externos responderán civil y penalmente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de consultoría, interventoría o asesoría, como por los hechos u omisiones que les fueren imputables y que causen daño o perjuicio a las entidades, derivados de la celebración y ejecución de los contratos respecto de los cuales hayan ejercido o ejerzan las funciones de consultoría, interventoría o asesoría.- Conc. Arts. 32-2, 56.

ARTICULO 54. DE LA ACCIÓN DE REPETICIÓN. En caso de condena a cargo de una entidad por hechos u omisiones imputables a título de dolo o culpa grave de un servidor público, la entidad, el ministerio público, cualquier persona u oficiosamente el juez competente, iniciarán la respectiva acción de repetición, siempre y cuando aquél no hubiere sido llamado en garantía de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.- Conc. Art. 2o-1; C.P. 90 y 275; C.N. 90.

ARTICULO 56. DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS PARTICULARES QUE INTERVIENEN EN LA CONTRATACIÓN ESTATAL. Para efectos penales, el contratista, el interventor, el consultor y el asesor se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación de los contratos que celebren con las entidades estatales y, por lo tanto, estarán sujetos a la responsabilidad que en esa materia señala la ley para los servidores públicos.- Conc. Art. 53.

ARTICULO 57. DE LA INFRACCIÓN DE LAS NORMAS DE CONTRATACIÓN. El servidor público que realice alguna de las conductas tipificadas en los artículos 144, 145 y 146 del Código Penal, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años y en multa de veinte (20) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales.- Conc. Arts. 2o.-2, 52, 53.

ARTICULO 58. DE LAS SANCIONES. Como consecuencia de las acciones u omisiones que se les impute en relación con su actuación contractual, y sin perjuicio de las sanciones e inhabilidades señaladas en la Constitución Política, las personas a que se refiere este capítulo se harán acreedoras a:

1o. En caso de declaratoria de responsabilidad civil, al pago de las indemnizaciones en la forma y cuantía que determine la autoridad judicial competente.

2o. En caso de declaratoria de responsabilidad disciplinaria, a la destitución.

3o En caso de declaratoria de responsabilidad civil o penal y sin perjuicio de las sanciones disciplinarias, los servidores públicos quedarán inhabilitados para ejercer cargos públicos y para proponer y celebrar contratos con las entidades estatales por diez (10) años contados a partir de la fecha de ejecutoria de la respectiva sentencia. A igual sanción estarán sometidos los particulares declarados responsables civil o penalmente.

4o. En los casos en que se hubiere proferido medida de aseguramiento en firme, o elevado pliego de cargos, la autoridad competente podrá, con el propósito de salvaguardar la recta administración pública, suspender provisionalmente al servidor público imputado o sindicado hasta por el término de duración de la medida de aseguramiento o de la investigación disciplinaria.

5o. En el evento en que se hubiere proferido medida de aseguramiento en firme a un particular, por acciones u omisiones que se le imputen en relación con su actuación contractual, se informará de tal circunstancia a la respectiva cámara de comercio que procederá de inmediato a inscribir dicha medida en el registro de proponentes.

El jefe o representante legal de la entidad estatal que incumpla esta obligación, incurrirá en causal de mala conducta.- Conc. Art. 22.

6o. En el evento en que se hubiere proferido medida de aseguramiento en firme al representante legal de una persona jurídica de derecho privado, como consecuencia de

hechos u omisiones que se le imputen en relación con su actuación contractual, aquélla quedará inhabilitada para proponer y celebrar contratos con las entidades estatales por todo el término de duración de la medida de aseguramiento. Si se profiere sentencia condenatoria contra dicho representante legal, la persona jurídica quedará inhabilitada para proponer y celebrar contratos con las entidades estatales por diez (10) años contados a partir de la fecha de ejecutoria de dicha sentencia. A igual sanción estará sometida la persona jurídica declarada civilmente responsable por razón de hechos u omisiones que se le imputen en relación con su actuación contractual.- Conc. C.N. 6, 123, 127,179,180, 198, 293.

ARTICULO 61. DE LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL. Si el contratista no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la entidad y se adoptará por acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición.- Conc. C.C.A. 83.

2.6. Normas en responsabilidad fiscal

2.6.1. Definición de proceso de responsabilidad fiscal

Es el conjunto de actuaciones administrativas adelantadas por las Contralorías con el fin de determinar y establecer la responsabilidad de los servidores públicos y de los particulares, cuando en el ejercicio de la gestión fiscal o con ocasión de ésta, causen por acción u omisión y en forma dolosa o culposa, un daño al patrimonio del Estado.

2.6.2. Origen

El proceso de responsabilidad fiscal se podrá iniciar a través de la Contraloría Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva, cuando la ciudadanía presente denuncias o quejas, cuando las entidades vigiladas así lo soliciten, y como consecuencia de las auditorías realizadas por las Contralorías.

2.6.3. Elementos

La responsabilidad fiscal está integrada por:

- Una conducta dolosa o culposa atribuible a una persona que realiza la gestión.

- Un daño patrimonial al Estado.
- Un nexo causal entre los dos nexos anteriores.

2.6.4. Daño

Se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido o deterioro de los bienes o recursos públicos, producida por una gestión antieconómica e ineficaz que en términos generales no se aplique al cumplimiento de los fines del Estado.

2.6.5. Principios

El proceso de responsabilidad fiscal se desarrolla con base en principios generales consagrados en la Constitución Política y en la ley; dentro de estos principios están la economía, la celeridad, la eficacia, la imparcialidad, la publicidad, la equidad y la valoración de costos ambientales.

2.6.6. Ley 610 de 2000

La Ley 610 de 2000, en su artículo 5º, estatuye como *elementos de la responsabilidad fiscal*:

- Una conducta dolosa o culposa atribuible a una persona que realiza gestión fiscal.
- Un daño patrimonial al Estado.
- Un nexo causal entre los dos elementos anteriores.

2.6.7. Control fiscal en ley 80 de 1993

ARTICULO 65. DE LA INTERVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN CONTROL FISCAL. La intervención de las autoridades de control fiscal se ejercerá una vez agotados los tramites administrativos de legalización de los contratos. Igualmente, se ejercerá control posterior a las cuentas correspondientes a los pagos originados en los mismos, para verificar que estos se ajustaron a las disposiciones legales.- Conc. C.P. 267; Ley 42/93.

Una vez liquidados o terminados los contratos, según el caso, la vigilancia fiscal incluirá un control financiero, de gestión y de resultados, fundados en la eficiencia, la economía, la equidad y la valoración de los costos ambientales.

El control previo administrativo de los contratos le corresponde a las oficinas de control interno.

Las autoridades de control fiscal pueden exigir informes sobre su gestión contractual a los servidores públicos de cualquier orden.- Conc. C.N. 267 a 274

3. PROCESOS ESENCIALES A EVALUAR EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

La interventoría de contratos del régimen subsidiado se realiza evaluando la gestión en tres frentes:

- La gestión territorial (Macrogestión)
- La gestión del aseguramiento (Mesogestión)
- La gestión en la prestación del servicio (Microgestión)

A continuación describiremos los procesos que se evaluarán en la interventoría del régimen subsidiado que se describirán en el presente manual.

3.1. Macrogestión o Gestión Territorial del Régimen Subsidiado de Salud

La gestión territorial del régimen subsidiado incluye los siguientes procesos:

1. Gestión financiera del régimen subsidiado
2. Identificación, selección y priorización de beneficiarios
3. Afiliación
4. Contratación
5. Seguimiento a contratos de aseguramiento
6. Liquidación de contratos

3.2. Mesogestión o Gestión del Aseguramiento del Régimen Subsidiado de Salud

La gestión del aseguramiento en salud incluye los siguientes procesos:

1. Activación de derechos
 - a. Carnetización
 - b. Reporte de novedades
 - c. Administración de base de datos

- d. Información a usuarios
 - e. Atención de usuarios
 - f. Participación social de los usuarios
 - g. Evaluación de la satisfacción de usuarios
- 2. Gestión del riesgo en salud
 - a. Evaluación del estado de salud de la población afiliada
 - b. Evaluación del riesgo en salud
- 3. Gestión de la red prestadora de servicios
 - a. Dimensionamiento de la red prestadora requerida
 - b. Contratación de la red prestadora
 - c. Sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.)
- 4. Evaluación de la calidad de la atención
 - a. Evaluación de los requisitos de habilitación de la red prestadora
 - b. Evaluación de la satisfacción de usuarios con la red prestadora
 - c. Evaluación de indicadores de oportunidad de la atención

3.3. Riesgos a intervenir en el régimen subsidiado

Los siguientes son los posibles riesgos que pudieran impedir la buena gestión en cada uno de los subprocesos del Régimen Subsidiado

3.3.1. Integración y depuración de la base de datos

- El nuevo SISBEN puede no estar implementado o mal implementado o implementado de manera incompleta o haberse dañado la base de datos por completo.
- El nuevo SISBEN puede no haberse cruzado con el viejo y por lo tanto no hay una base de datos única.⁴
- La Administración del SISBEN no cuenta con dispositivos de almacenamiento de datos para la remisión de la base de datos.
- La Dirección Territorial de Salud no cuenta con personal entrenado en manejo de base de datos.
- La Dirección Territorial de Salud no cuenta con los aplicativos informáticos necesarios para la administración de bases de datos.
- El nuevo SISBEN puede no estar implementado o mal implementado o implementado de manera incompleta o haberse dañado la base de datos por completo.
- El nuevo SISBEN puede no haberse cruzado con el viejo y por lo tanto no hay una base de datos única.
- La Administración del SISBEN no cuenta con dispositivos de almacenamiento de datos para la remisión de la base de datos.
- Las entidades encargadas de la identificación con instrumentos diferentes al SISBEN no reporten las novedades mensualmente o que no garanticen la calidad de la información
 - El ICBF no cuenta con una base de datos actualizada de niños abandonados o la base de datos no se encuentra sistematizada.
 - El ICBF no cuenta con una base de datos de los núcleos familiares de las madres comunitarias
 - La Alcaldía Municipal no cuenta con un listado de indigentes y pacientes en instituciones psiquiátricas.
 - La Secretaría Departamental del Interior no ha solicitado a la Secretaría de Reinserción de la Presidencia de la República una base de datos actualizada de la población desmovilizada.
 - La Red de Solidaridad no tiene un listado actualizado de desplazados por la violencia.

⁴ El nuevo SISBEN se adopta por decreto del Alcalde, en la fecha sugerida por el comité técnico del SISBEN, y se debe cruzar con la base de afiliados al Régimen Subsidiado en Salud. Este cruce permite determinar quienes no están en el

3.3.2. Elaboración base de datos inicial de priorizados.

- El Gobernador del Cabildo indígena no cuenta con un listado actualizado de indígenas no afiliados al régimen contributivo.
- La Dirección Territorial de Salud no cuenta con personal entrenado en manejo de base de datos.
- La Dirección Territorial de Salud no cuenta con un computador para el manejo de la base de datos del Régimen Subsidiado en Salud
- La Dirección Territorial de Salud no cuenta con los aplicativos informáticos necesarios para la administración de bases de datos.

3.3.3. Actualización periódica de la base de datos de potenciales beneficiarios

- Las instituciones responsables de reportar mensualmente las novedades de los potenciales beneficiarios identificados con criterios distintos al SISBEN pueden no reportarlas o hacerlo de manera irregular o extemporánea.
- La Oficina de Administración del SISBEN puede no reportar las novedades o hacerlo de manera irregular o extemporánea.
- Las EPS-S pueden no reportar las novedades o hacerlo de manera irregular o extemporánea.
- La Dirección Territorial de Salud no cuenta con personal suficiente para atender las solicitudes de actualización de datos que realizan los potenciales beneficiarios o las organizaciones comunitarias.
- La Dirección Territorial de Salud no cuenta con recurso humano para realizar las visitas de verificación de inconsistencias o corroborar solicitudes de actualización de datos.
- Fluctuaciones de voltaje o interrupciones del fluido eléctrico pudieran dañar las bases de datos.
- Las diversas situaciones que impiden a las registradurías a realizar sus actividades y poder solucionar oportunamente los problemas de identificación.

nuevo SISBEN ó quienes tienen puntaje superior al permitido. Ninguna persona podrá ser excluida, sin que **previamente** se cumpla con las formalidades establecidas por la ley.

3.3.4. Selección e inscripción de EPS-S

- Seleccionar una EPS-S que no llene los requisitos legales para operar.
- Que la Calificación NO sea objetiva.
- Intereses personales que afecten el proceso.

3.3.5. Planeación y promoción de la libre elección de EPS-S

- No tener disponible el presupuesto adecuado.
- Planeación orientada hacia los intereses particulares.
- No seguir el plazo establecido para llevar a cabo la libre elección
- No contar con formas de participación social consolidadas que apoyen el evento

3.3.6. Libre elección de EPS-S

- Afiliación fraudulenta.
- Convocatoria y afiliación de personas que no tienen derecho.
- Afiliación de personas que tienen derecho pero que no están priorizada para este evento.
- Persona que no puede afiliarse teniendo el derecho (Ej. Duplicidad con contributivo, aparece muerta y no está muerta).
- Que el potencial beneficiario no pueda escoger libremente EPS-S.
- Que las EPS-S no entreguen los carné en el acto público.
- Competencia desleal de EPS-S.
- NO se completen los cupos disponibles.

3.3.7. Traslados de EPS-S

- Multifiliación.
- Que el afiliado se quede sin EPS-S.
- Manipulación de traslado.
- No verificar el periodo mínimo de permanencia a la misma EPS-S por parte del afiliado que solicita el traslado, el cual es de tres años.

3.3.8. Casos excepcionales para la afiliación a EPS-S

- Actos administrativos en firme o sentencia judicial en firme que hayan ordenado la revocatoria de la autorización, disolución y liquidación, terminación unilateral del contrato, declaratoria de caducidad del contrato, nulidad de los contratos o retiro por incumplimiento de participación mínima en el mercado.
- Acto administrativo de decisión del municipio aplicando artículo 36 del Decreto 050 de 2003 de no-suscripción o renovación del contrato de aseguramiento.
- Documento de evaluación del número de afiliados a asignar por EPS-S.

3.3.9. Conformación de base de datos de afiliados para contratación con EPS-S

- Incluir en base de datos personas no carnetizadas.
- Sacar de la Base de Datos personas que tienen el derecho.
- Base de datos con duplicidades.
- Incluir personas que no tienen el derecho al Régimen Subsidiado.

3.3.10. Suscripción y legalización de contratos

- Inconsistencias en la base de datos de afiliados no identificadas en el proceso de afiliación.
- El subproceso puede verse afectado por actos de competencia desleal no controlada en la realización de la libre elección.
- Desinformación a la población objetivo por parte de los responsables del proceso.
- Que los recursos para la contratación no hayan sido adecuadamente adicionados en el presupuesto del municipio.
- Situaciones internas y/o externas controlables desde la fuente que al no ser controladas impiden la realización de la suscripción y legalización de los contratos dentro de los tiempos contemplados en la normatividad vigente.

3.3.11. Manejo de novedades

- La información presentada por las diferentes fuentes puede resultar inconsistente o contradictoria y los resultados de validación ser igualmente inconsistentes o poco confiables.
- No identificar oportunamente las novedades.
- El ajuste de la información puede genera inconformismo entre la población o instituciones que puedan ver afectados sus intereses, especialmente cuando las novedades afectan el pago a las EPS-S o excluyen del subsidio a personas inicialmente afiliadas.
- Identificar situaciones de exclusiones de afiliados incorrectas.
- Excluir afiliados sin seguir el debido proceso, que tengan que volver a ser incluidos por orden jurídica.
- La base de datos del Régimen Contributivo puede estar desactualizada, con lo cual se pueden estar identificando múltiples afiliaciones que no son ciertas.
- La exigencia de certificado de defunción para identificar los fallecimientos puede impedir la liberación de cupos.

3.3.12. Reemplazos e inclusiones

- Que los reemplazos e inclusiones no se realicen siguiendo los parámetros de priorización establecidos o en circunstancias diferentes a las contempladas en la norma (Art.34 Acuerdo 244 de 2003)
- Que no se cuente con los recursos necesarios para garantizar la continuidad de los cupos que han asignado por inclusión o reemplazo especialmente cuando se trata de recién nacidos.
- Disponer de cupos de personas que temporalmente han sido trasladada al Régimen Contributivo (Art.30 Acuerdo 244 de 2003)
- Se pueden presentar situaciones de selección adversa por una incorrecta aplicación de los criterios de priorización en la asignación de los cupos liberados.

3.3.13. Certificación de pagos

- El no pago dentro de los plazos establecidos a las EPS-S genera para el municipio el pago de interés de mora de acuerdo a lo contemplado en el Decreto Ley 1281 de 2002.
- Se puede presentar morosidad en el pago por parte del municipio debido al incumplimiento de la EPS-S en cualquiera de sus obligaciones contractuales legalmente definidas.

3.3.14. Seguimiento e interventoría de contratos

- La información presentada por las EPS-S puede ser inconsistente o carecer de veracidad.
- El nombramiento del interventor puede responder a intereses particulares.
- Que no se tomen las medidas pertinentes para aplicar correctivos a situaciones encontradas o que estas no surtan el efecto deseado.
- No realizar seguimiento a los procesos sancionatorios si este es el caso.
- No tener claridad en las competencias y excederse en las mismas.

3.3.15. Liquidación de contratos

- Inconsistencias en los informes de interventoría.
- Inconsistencias en la información financiera que posee la Unidad Financiera del municipio y la que posee la Dirección Territorial de Salud (o la entidad haga sus veces) con respecto a la ejecución de los contratos con las EPS-S.
- No contar con la información suficiente o veraz para sustentar la liquidación.
- No discriminar las actas de liquidación por fuentes, pagos realizados y excedentes para cada una de ellas si es el caso
- No realizar las liquidaciones dentro de los tiempos establecidos por la normatividad vigente.
- No hacer efectivo el pago de los valores resultado de la liquidación tanto a favor como en contra del ente territorial frente a la EPS-S.
- No establecer e imponer sanciones cuando la situación así lo amerite.

3.3.16. Planeación de la gestión financiera

- La Base de Datos de afiliados puede estar incluyendo personas que no necesitan el subsidio.
- La aplicación del SISBEN puede estar excluyendo población pobre con necesidades prioritarias del subsidio.
- El nuevo SISBEN puede dejar por fuera muchos afiliados antiguos rompiendo la continuidad.
- La población desplazada puede estar falseando la estadística poblacional.
- La Base de Datos de Afiliados puede estar incluyendo duplicados.
- Se puede estar sobrestimando la disponibilidad de las fuentes financieras que no han certificado recursos.
- Se puede estar perdiendo cofinanciación por falta de esfuerzo local.

3.3.17. Administración del presupuesto distrital de ingresos

- Las vigencias presupuestales de los municipios operan entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre y la contratación del RS opera entre el 1 de Abril y el 31 de Marzo lo cual exige atención especial por parte de los servidores públicos a cargo de este subproceso.
- Cuando los recursos del RS no se incorporan al presupuesto municipal, las Contralorías no los pueden controlar y pueden ser desviados.
- En ocasiones existen FLS que no operan total o parcialmente pues los recursos de salud no se especifican en un capítulo especial del presupuesto municipal o no tienen cuentas bancarias especiales. El manejo de recursos del R. S. en fondos comunes favorece retenciones indebidas, desvío de recursos gravámenes tributarios.
- Que el municipio no haya creado el Fondo Local de Salud mediante Acuerdo y solo presente ante el Fosyga la cuenta bancaria certificada para los giros pero y su presupuesto, lo cual debilita el control externo.

3.3.18. Administración del presupuesto municipal de gastos

- Mantener fondos en instituciones financieras poco sólidas.
- El Certificado de disponibilidad presupuestal, como condición previa de la contratación, así como el registro presupuestal de los contratos perfeccionados, constituyen la garantía del cumplimiento de las obligaciones, su falta o imperfección genera un alto riesgo de no cumplimiento.
- Cuando los gastos se ejecutan con recursos que se manejan por fuera del presupuesto, se facilitan los desvíos y no se puede hacer control sobre ellos.
- Cuando los gastos en el Régimen Subsidiado se hacen por fuera de los Fondos Locales de Salud, se pueden retrasar los pagos pues los recursos hacen unidad de caja con los fondos comunes.
- Cuando los recursos del Régimen Subsidiado se manejan por fuera de los Fondos Locales de Salud se pueden invertir provisionalmente para obtener rentabilidad y se facilita desviar sus rendimientos para otros gastos además de estimular el retraso en los pagos.
- La falta de sincronía entre la vigencia de los contratos del RS y la vigencia fiscal puede generar dificultades de cumplimiento en las obligaciones.
- Cuando el gasto está asociado al recaudo simultáneo de varias fuentes se pueden ocasionar retrasos innecesarios.

3.3.19. Administración de tesorería

- La generación de interés de mora para el municipio que incumpla con el pago a las EPS-S dentro del plazo establecidos, de acuerdo a lo contemplado en el Decreto Ley 1281 de 2002.
- Comprobantes elaborados con errores, enmendaduras o inconsistencias.
- Pérdida en el transporte de cheques, cuando este es el mecanismo de pago en los municipios.
- No existen en el Ente Territorial sistemas de acopio, archivo y acceso a la información
- Existe desinformación de las normas relacionadas con el flujo de recursos, por parte del funcionario a cargo.
- Incumplimiento de las EPS-S al presentar novedades.
- Cuando no hay un fondo local de salud o no se utiliza para recibir todos ingresos existe el peligro que ocurran desvíos.
- Cuando los recursos se manejan por fuera del FLS y se ponen a rendir intereses existe el riesgo del desvío de esos rendimientos y de estimular la mora en los pagos.
- Cuando todos los ingresos no se presupuestan se produce una falta de control fiscal sobre ellos.
- Debe haber un sistema riguroso para abrir cuentas bancarias con firmas debidamente autorizadas para evitar captaciones ilegales y desvíos.
- Si no hay cuentas separadas de salud existe el riesgo que tales cuentas puedan ser embargadas.
- Las cuentas separadas evitan que se les aplique el impuesto del cuatro por mil del cual esta exenta salud.
- Se debe verificar la inscripción de cuentas en las entidades aportantes para evitar captaciones paralelas.
- Las ordenes de pago y los cheques deben ser firmados en forma mancomunada incluyendo al Director Local de Salud para evitar desvíos.
- Los tesoreros, el director de salud y quienes manejan fondos deben estar debidamente afianzados.
- Debe haber una adecuada segregación de funciones entre los que autorizan el gasto y quienes hacen los pagos.
- La EPS-S deben cobrar mediante facturas prenumeradas para facilitar el trabajo de la auditoria y evitar el desvío de pagos.
- Los pagos deben hacerse solo en cheques cruzados con pago exclusivo al primer beneficiario, por todo el valor de la orden de pago y a nombre de la EPS-S. O se deben autorizar giros a cuentas debidamente inscritas en la tesorería municipal por la EPS-S.

3.3.20. Rendición de cuentas y evaluación participativa

- Los organismos de dirección pueden obstaculizar la participación comunitaria para evitar sus actividades de vigilancia y control.
- Los líderes y veedores comunitarios no están adecuadamente formados o intencionadamente pueden obstaculizar la marcha de la administración.
- La participación comunitaria se puede “politizar” y ejercer un papel negativo en los procesos de vigilancia y control. La participación comunitaria puede ser el mejor aliado para garantizar la focalización de la afiliación en beneficio de los más pobres y de excluir a la población con capacidad de pago, de la misma manera, la participación comunitaria puede permitir orientar los programas en forma más adecuada a las necesidades.

4. CONCEPTOS, MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INTERVENTORÍA

4.1. Importancia de la interventoría

La interventoría del régimen subsidiado de salud es la principal herramienta de seguimiento a los contratos con la intención de garantizar el acceso efectivo a los servicios del POSS con oportunidad, eficiencia, calidez y eficacia.

Si bien los departamentos cuentan con instrumentos jurídicos que les otorga la competencia de ley 715 de 2001, en cuanto a la realización de acciones de vigilancia y control del régimen subsidiado; es la interventoría el principal instrumento jurídico para garantizar la calidad en la gestión de los contratos de aseguramiento en salud, y esa competencia pertenece sólo a los municipios y distritos, con la excepción de los departamentos que cuentan con corregimientos departamentales, como el de San Andrés y Providencia y aquellos que invierten grandes cantidades de dinero en el régimen subsidiado por cuenta de la transformación de subsidios de oferta en subsidios a la demanda y de recursos de regalías, tales como Cesar, La Guajira y Arauca.

La interventoría en el Régimen Subsidiado de Salud tiene importancia, no sólo técnica y jurídica para la garantía del cumplimiento del objeto contractual del aseguramiento en salud, sino también en lo relacionado con los aspectos fiscales del ente territorial, por cuanto garantiza la aplicación efectiva de los recursos, evitando despilfarros e ineficiencias que acrecientan el déficit de los municipios y distritos.

Una interventoría bien aplicada, tiene además un gran impacto social pues el régimen subsidiado se traduce en acceso efectivo a los servicios de salud y en consecuencia, en una población más saludable y con mejores condiciones socioeconómicas.

4.2. Sistema de IVC para el régimen subsidiado.

El Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Régimen Subsidiado de Salud es el conjunto de organismos, agentes y procesos de inspección, vigilancia y control, articulados entre sí, para permitir su ejercicio eficaz y eficiente en forma tal que, con observancia de

los principios establecidos en el presente manual, cumplan con los objetivos planteados por el marco normativo para la gestión del Régimen Subsidiado de Salud.

4.2.1. Inspección

Es el ejercicio *ocasional o periódico* de la atribución de solicitar, confirmar y analizar, en la forma, detalle y términos que determine la Superintendencia Nacional de Salud, la información que requiera el Sistema sobre la situación jurídica, contable, económica, administrativa, técnica y operativa de los entes vigilados.

Esta facultad le permite visitar, investigar, explorar y verificar información sobre las estructuras, procesos y resultados en los entes vigilados de su área de competencia.

4.2.2. Vigilancia

Es el ejercicio *permanente* de la atribución de *velar* por que en la formación, funcionamiento y desarrollo del objeto social, los entes vigilados se ajusten a la ley y a sus estatutos. Mediante la vigilancia se ejerce un proceso de seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la constitución y las leyes en las entidades de dirección territorial, financiamiento, administración, aseguramiento y prestación de servicios del Sistema General de Seguridad Social.

4.2.3. Control

Es el ejercicio de la atribución de *ordenar los correctivos* requeridos para subsanar situaciones críticas de orden jurídico, contable, económico, administrativo, técnico u operativo de cualquier ente vigilado.

El control además de correctivo debe ser de carácter preventivo y promocional e incluye la publicación periódica de los resultados del desempeño de las entidades vigiladas en aspectos de cobertura, calidad y eficiencia.

4.3. Organismos y agentes de inspección, vigilancia y control.

4.3.1. Organismos de IVC

Los organismos encargados de la inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado de Salud son el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto de

Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA-, las entidades territoriales, los Tribunales de Ética Médica y las Ligas de Usuarios.

La Superintendencia Nacional de Salud es el máximo organismo planificador y rector del Sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Régimen Subsidiado de Salud y, en tal calidad, tiene a su cargo las acciones de planeación, organización, dirección, coordinación y control de la inspección, vigilancia y control, para lo cual, además de las acciones directas que realice en el sector, articulará y coordinará a todos los organismos y agentes en el ejercicio de las funciones en este campo.

4.3.2. Agentes de IVC

Se entiende por agentes aquellas personas naturales o jurídicas que en virtud del principio de autorregulación y autocontrol coadyuvan a los propósitos de la inspección, vigilancia y control, mediante el ejercicio de Revisorías Fiscales, Auditorías Externas, Interventorías y oficinas de Control Interno. Además se cuenta con Veedurías y la Representación de los usuarios en o sobre organismos del Régimen Subsidiado de Salud.

4.3.3. Red de controladores

Para efectos de la articulación, coordinación, cooperación y concertación entre los organismos y agentes controladores, la Superintendencia Nacional de Salud realizará las acciones necesarias para la operación, fortalecimiento y desarrollo de la Red de Controladores del Régimen Subsidiado de Salud y del Sistema General de Seguridad Social, integrada por los organismos y agentes controladores, quienes se vincularán y actuarán en el ejercicio de la inspección, vigilancia y control siguiendo las directrices que determine la Superintendencia.

Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud coordinará acciones con otras entidades externas al sector y que tienen incidencia sobre el control del mismo, a través del Consejo Interinstitucional de Apoyo al Control, integrado por la misma Superintendencia, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República y la Fiscalía General de la Nación. Para efectos de

esa coordinación en lo territorial, se conformarán Comités Interinstitucionales Departamentales, integrados por las Regionales de cada una de las entidades citadas.

4.3.4. Identificación de los sujetos de IVC en el régimen subsidiado

En virtud de la delegación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, los departamentos ejercen las funciones de inspección, vigilancia y control de todas las personas y entidades públicas, privadas o mixtas, cualquiera sea su naturaleza jurídica o denominación, que cumplan funciones de aseguramiento, financiamiento, administración, generación, gestión, programación, ejecución de recursos, prestación y control de los servicios de salud, dentro de su ámbito territorial, tengan o no regímenes excepcionales o excluidos de la ley 100 de 1993, de acuerdo con las competencias legales asignadas y exceptuándose aquellas entidades a las que explícitamente la ley les haya establecido un régimen de control particular.

4.4. Principios que regularán las acciones de interventoría.

El ejercicio de la inspección, vigilancia y control en el Régimen Subsidiado de Salud se desarrollará conforme a los principios constitucionales, legales y de la función administrativa, y tendrán especial énfasis los siguientes principios:

4.4.1. Articulación y Coordinación.

El departamento articulará las funciones de los diversos actores del sistema de inspección, vigilancia y control, adecuando las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud a la realidad del ente territorial y procurando la realización de acciones coordinadas de los demás organismos de control social, fiscal, político y penal.

4.4.2. Autorregulación y Autocontrol.

Los agentes participantes en el sector y en el sistema deberán establecer mecanismos de autorregulación y autocontrol, mediante el monitoreo, interventoría y auditoría de los agentes entre sí, y cuyo propósito es facilitar el cumplimiento de las funciones públicas de inspección, vigilancia y control.

4.4.3. Participación ciudadana.

Las autoridades de inspección, vigilancia y control deben garantizar el ejercicio efectivo de las acciones de participación ciudadana en el Sector y en el Sistema, con el objeto de que estas acciones se constituyan en instrumentos complementarios de veeduría y control de asociaciones de usuarios sobre los agentes participantes en el sistema. La respuesta eficiente y oportuna de las peticiones de los usuarios es determinante para el mejoramiento en la calidad de los servicios y la veeduría sobre los procesos de flujo de recursos, asignación de subsidios y atención de vinculados, aspectos fundamentales para el adecuado funcionamiento del aseguramiento y financiamiento, en el nivel territorial.

4.4.4. Énfasis preventivo.

El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control se desarrollará bajo esquemas de anticipación, que permitan la imposición de condiciones previas y preventivas para la creación y funcionamiento de los aseguradores y prestadores de servicios, así como en la adecuada y oportuna generación, asignación y distribución de recursos destinados al régimen subsidiado.

4.4.5. Debido proceso.

Cuando del ejercicio de la inspección, vigilancia y control se derive la imposición de una sanción, se deberá en toda circunstancia respetar el debido proceso con una función sancionatoria en doble instancia.

4.4.6. Integración de las disposiciones vigentes.

El Sistema de Inspección, Vigilancia y Control velará permanentemente por la integración, sistematización, incorporación y armonización por ejes (aseguramiento, financiamiento, prestación de servicios y salud pública), de las resoluciones y circulares expedidas por las diferentes entidades que ejercen dichas funciones, en cualquier nivel territorial.

4.4.7. Publicidad.

Los usuarios del Sistema deben disponer de información adecuada sobre la situación de los agentes participantes en el sector. La provisión de información debe ser oportuna,

confiable y precisa por parte, tanto de las entidades que ejercen las funciones de inspección, vigilancia y control como de las entidades vigiladas.

4.5. Capacidad sancionatoria.

La Superintendencia Nacional de Salud es la entidad del sistema general de inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado de Salud y del sistema general de seguridad social y salud que tiene la capacidad sancionatoria.

No obstante, para el caso de las Instituciones Prestadoras de Salud ésta será ejercida por las Secretarías Municipales y Distritales de Salud, con una segunda instancia en los Alcaldes Municipales, reservándose la Superintendencia Nacional de Salud el control prevalente. Adicionalmente, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Régimen Subsidiado de Salud y del Régimen Subsidiado de Salud procurará fortalecer, socializar y aplicar articuladamente tanto los mecanismos sancionatorios que hayan seguido las Direcciones Seccionales de Salud en desarrollo de las facultades que en la materia les confiere la Ley 10 de 1990, como los mecanismos de imposición de sanciones a contratistas que se hayan seguido en desarrollo del Estatuto General de Contratación vigente.

Por otra parte, los municipios y distritos tienen capacidad sancionatoria por la vía contractual, a través del uso de actos administrativos motivados que impongan multas pactadas o hagan uso de las cláusulas excepcionales de la contratación pública, a saber: la interpretación, liquidación, terminación unilaterales y la caducidad.

4.6. Mecanismos e instrumentos de interventoría del régimen subsidiado

Los mecanismos e instrumentos para ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado de Salud a través de la interventoría son los siguientes:

	MECANISMOS	INSTRUMENTOS
INSPECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud ocasional de informes de gestión sobre asuntos puntuales de los que se tenga conocimiento sobre alguna desviación y su consecuente análisis • Visita institucional programada • Visita institucional no programada 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de anuncio de visita • Formato de recolección de datos sobre estructura, procesos o resultados a verificar • Normas vigentes sobre proceso a verificar • Indicadores y estándares de procesos y procedimientos a verificar • Acta de resultados de la visita de inspección y compromisos adquiridos por las partes • Manual de procesos para la gestión territorial del Régimen Subsidiado de Salud
VIGILANCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud sistemática de informes obligatorios en formatos estandarizados • Análisis sistemático de informes de gestión reportados y publicación de resultados • Aplicación de protocolos de investigación sobre el estado general de algún proceso • Aplicación sistemática de encuestas a diversos actores del Régimen Subsidiado de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Acto administrativo de adopción de formatos de reporte de información y de encuestas • Formatos de recolección de datos • Instrumento de validación de datos reportados • Aplicativo para digitalización de datos • Estándares de evaluación de información reportada • Boletín de emisión de datos de gestión del Régimen Subsidiado de Salud • Manual de procesos para la gestión territorial del Régimen Subsidiado de Salud • Normas vigentes sobre proceso a vigilar
CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Remisión de oficio ordenando o sugiriendo una acción correctiva a un actor del Régimen Subsidiado de Salud • Visita de asistencia técnica y acompañamiento para la corrección de desviaciones en la gestión de procesos del Régimen Subsidiado de Salud • Expedición de acto administrativo tomando acción correctiva o sancionatoria • Traslado de investigación y sus resultados a otra entidad de la Red de Controladores • Imposición de sanción contractual por la vía del acto administrativo motivado en los informes de interventoría • Terminación o liquidación unilateral por la vía del acto administrativo motivado en los informes de interventoría 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio ordenando o sugiriendo una acción correctiva a un actor del Régimen Subsidiado de Salud • Acta de compromiso para ejecutar un plan de mejoramiento sobre la gestión del Régimen Subsidiado de Salud • Acto administrativo tomando acción correctiva o sancionando a un actor del Régimen Subsidiado de Salud • Oficio trasladando proceso a otra entidad de la Red de Controladores • Manual de procesos para la gestión territorial del Régimen Subsidiado de Salud • Normas vigentes sobre proceso a controlar

4.7. Propósitos de la interventoría del régimen subsidiado.

La interventoría se ejercerá para garantizar el cumplimiento de las normas constituciones y legales que rigen para el régimen subsidiado, con el propósito de:

- Promover la existencia de condiciones para el ejercicio de la competencia regulada en el Régimen Subsidiado de Salud y el desarrollo de los mecanismos de participación social, en aras de proteger los derechos de los usuarios,

- Evitar que los recursos destinados al Régimen Subsidiado de Salud se utilicen para fines diferentes a los señalados expresamente por la ley.
- Lograr que el aseguramiento, la prestación de servicios y la satisfacción de los usuarios expresen la calidad, oportunidad y dignidad humana en la atención en salud;
- Que la generación y flujo de recursos financieros con destino al Régimen Subsidiado de Salud, tengan una utilización oportuna y eficiente, y se expresen en la estabilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- Promover el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud, con base en la institucionalización de la autoregulación y el autocontrol dentro del sector;
- Que los entes vigilados centren su actividad en la evolución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.
- Lograr la ampliación en la cobertura de los servicios de salud;
- Profesionalizar a los agentes de control, con un incremento de la idoneidad expresado en el reconocimiento público a través de su acreditación.
- Fortalecer la capacidad técnica, financiera administrativa y operativa de las entidades integrantes de la red de controladores con el concurso de los diferentes niveles territoriales, estandarizando procesos críticos e indicadores para evaluar la gestión de las entidades vigiladas y de las propias integrantes del sistema.

5. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

5.1. Objetivo

Garantizar el adecuado y oportuno manejo de los recursos del subsidio a la demanda en salud en el municipio, desde el origen de cada una de las fuentes que lo financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población beneficiaria a los servicios de salud que cubre el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.

5.2. Marco conceptual

Se ha tomado como referente los procesos de planificación, presupuestación y evaluación municipales enmarcados en la Leyes del Presupuesto Nacional, de la Administración Municipal y de los Fondos Locales de Salud, lo cual ha permitido establecer seis subprocesos del flujo financiero del régimen subsidiado, cuya estandarización incluye la identificación de objetivos y los responsables de llevarlos a cabo; las normas que son aplicables; la información y la documentación que son pertinentes; los factores de riesgo dentro del subproceso, las formas de control interno, los procedimientos que hacen parte del subproceso, así como su correspondiente diagrama de flujo, y la aplicación de unos Indicadores de Gestión sobre los resultados de cada uno de los siguientes subprocesos:

- a). Administración del Fondo Local de Salud, el cual se orienta hacia el establecimiento de un manejo adecuado de los recursos que se destinan a mantener y aumentar la cobertura en salud.
- b). Planeación de la gestión financiera, que establece las fuentes y los montos de los recursos que se aplicarán a pago de la UPC-s, para la población beneficiaria a través de la identificación de esta y de la focalización del gasto social.
- c). Administración del presupuesto municipal de ingresos, su concertación, discusión, modificación y ejecución de los recursos destinados a salud.
- d). Administración del presupuesto municipal de gastos, que amparado principalmente en la ley de apropiaciones, establece un conjunto de valores máximos autorizados por cada rubro.

e). Administración de la tesorería, que permite la protección y garantía del flujo oportuno de los recursos, mediante el recaudo, gestión, giro y pago; de acuerdo al programa anual mensualizado de caja.

g). Rendición de subcuentas y evaluación.

Es de anotar que cada uno de estos subprocesos se acompaña de las actividades de seguimiento al flujo de los recursos disponibles para la ejecución de actividades del Régimen Subsidiado en el municipio. En este subprocesos es indispensable involucrar a las organizaciones de usuarios y a la comunidad en general.

5.3. Marco normativo

MARCO REGULATORIO GENERAL	
Norma	Relación con el proceso financiero
Ley 190 de 1995	Establece normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y a erradicar la corrupción administrativa.
Ley 136 de 1994:	Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.
Ley 87 de 1993.	Establece las normas de control Interno para garantizar la protección de los recursos, su gestión eficiente y la adecuación de las políticas al logros de los objetivos.
Ley 100 de 1993	Establece las fuentes financieras de la seguridad social en salud y la forma básica de administración.
Ley 383 de 1997 Art. 65	Por la cual se expiden normas tendientes a fortalecer la lucha contra la evasión y el contrabando, y se dictan otras disposiciones. Art. 65. Los recursos de la Unidad de pago por capitación de los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS no podrán ser sujetos de retención en la fuente por impuestos ningún orden.
Ley 643 de 2001	Reglamenta el monopolio de los juegos de suerte y azar y establece nuevos porcentajes a algunas rentas procedentes de este monopolio.
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con la constitución política y se dictan disposiciones para los servicios de educación y salud.
Decreto 111 de 1996	Compila las leyes de presupuesto que están vigentes y que son aplicables a las entidades territoriales.

Decreto 1659 de 2002	Por la cual se reglamenta la distribución y giro oportuno por parte de ETESA de los recursos de que trata la Ley 643 de 2001, distribuidos por concepto de subsidios a la demanda, prestación de servicios de salud a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de acciones de salud pública.
Decreto 2482 De 2003	Por la cual se reglamenta el artículo 36 de la Ley 643 de 2001
Decreto ley 1281 de 2002.	Expide las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud así como su destinación a los fines especificados.
Ley 691 de 2001	Reglamenta y garantiza el derecho de acceso y participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.
Decreto 1893 de 1994.	Reglamentación Básica de los Fondos Locales de Salud, la cual está desactualizada con respecto a la terminología y a las exigencias de la ley 715 de 2001
Decreto 4693 de 2005	Reglamenta el funcionamiento de los Fondos Locales de Salud y las cuentas maestras para el flujo de recursos del régimen subsidiado
Decreto 1757	Participación ciudadana y comunitaria en Salud
Decreto 050 de 2003	Se adoptan medidas sobre la generación, presupuestación, recaudo, administración, custodia y aplicación de los recursos financieros del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se adoptan disposiciones sobre las obligaciones y sanciones de las personas naturales o jurídicas relacionadas con el flujo de los recursos.
Decreto 3260 de 2004	Modifica parcialmente el Decreto 050 de 2003. Establece el giro de los recursos de la subcuenta de solidaridad del fondo de solidaridad y garantía, FOSYGA. Fija los requisitos para el giro de los recursos de la subcuenta de solidaridad del fondo de solidaridad y garantía, FOSYGA. Se establecen los requisitos y el procedimiento para efectuar el giro directo de recursos del sistema general de participaciones y del fondo de solidaridad y garantía, FOSYGA. Se fijan los parámetros para aplicar las medidas de giro excepcional de UPC-S y el giro directo a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
Acuerdo 244 de 2003 del CNSS.	Se definen la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se reglamenta parcialmente la operación regional de las Administradoras de Régimen Subsidiado. Establece la cofinanciación del FOSYGA para la población rural migratoria Art. 66
Acuerdo 262 de 2004	Por el cual se establecen los criterios de cofinanciación para la población indígena, rural no migratoria, desmovilizados, municipios con zonas de rehabilitación y desplazados y resto de la población.

Acuerdo 270 de 2004	Por el cual se establecen los criterios de cofinanciación para la población indígena
Acuerdo 275 De 2004	Por el cual se establecen los criterios de cofinanciación de los municipios de Santander del Norte, población ROM, pacientes en instituciones psiquiátricas, población raizal de San Andrés, menores en protección del ICBF.
Decreto 72 de 2005 (DNP) Circular adjunta	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 159 de 2002. Evaluación, seguimiento y monitoreo de los recursos del sistema general de participaciones, de la distribución de la participación de propósito general y otros.
Ley 1122 de 2007	Reforma la ley 100 de 1993, Reglamenta las fuentes de financiación del régimen subsidiado de salud y establece la periodicidad de pagos a las EPS-S

5.4. Procedimientos a evaluar

- Identificación y apropiación de recursos para la financiación del régimen subsidiado
- Expedición de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal para los contratos del régimen subsidiado
- Registro presupuestal de contratos del régimen subsidiado
- Autorización de pagos a las EPS-S
- Pagos a las EPS-S

5.5. Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)

- Falta de oportunidad en la identificación y apropiación de recursos para la financiación del régimen subsidiado pudiera dejar al distrito sin los recursos de cofinanciación del FOSYGA.
- La expedición extemporánea de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal para los contratos del régimen subsidiado pudiera incurrir en celebración indebida de contratos
- El registro presupuestal extemporáneo de contratos del régimen subsidiado pudiera incurrir en celebración indebida de contratos
- La autorización indebida de pagos a las EPS-S pudiera llevar a juicios de responsabilidad fiscal y penal.

- Los pagos inoportunos a las EPS-S afectan la gestión del aseguramiento en salud.

5.6. Cómo evaluar los procesos

Para efectos de evaluar este proceso se solicitará al ente territorial ente territorial y a las EPS-S los siguientes documentos:

- copia de los contratos vigentes del régimen subsidiado
- copia del acuerdo distrital que adopta el presupuesto
- copia de los acuerdos de incorporación de recursos del FOSYGA y de traslados presupuestales hacia el fondo local de salud
- copia del acto administrativo de creación del fondo distrital de salud
- copia de acuerdos de autorización para comprometer vigencias futuras de recursos propios
- copia del convenio suscrito con la entidad bancaria o fiduciaria para el establecimiento de cuentas maestras del régimen subsidiado de salud
- copia de los CDP
- copia de los RP
- copia de las facturas presentadas por las EPS-S
- copia de los comprobantes de egreso de pagos del régimen subsidiado de salud
- Estado de cuentas por cobrar al Distrito y cuentas por pagar a la red prestadora

5.7. Fuentes de información

Las fuentes de información son el DADIS y las EPS-S

5.8. Instrumentos de consolidación de datos

FINANCIACIÓN DE LOS CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

EPS-S			
Contrato número			
Vigencia	Fecha inicio dd/mm/aaaa Fecha finalización dd/mm/aaaa		
Valor inicial	\$		
Valor en letras			
Fuente de financiación	Valor	CDP N°	Fecha
FOSYGA			
SGP-S			
Recursos de Cajas de Compensación			
Recursos de Esfuerzo Propio			
ETESA			
Otros recursos:			
TOTAL			

FLUJO DE PAGOS A LAS EPS-S

EPS-S					
Contrato número					
Vigencia	Fecha inicio dd/mm/aaaa Fecha finalización dd/mm/aaaa				
Valor inicial	\$				
Valor en letras					
Valor facturado	Fecha de radicación de factura	Valor pagado	Fuente de financiación	Comprobante de egreso N°	Fecha del pago efectivo
TOTAL					

FLUJO DE PAGOS A LAS RED PRESTADORA

Se evaluará mensualmente el flujo de pagos a la red prestadora de la siguiente manera:

EPS-S							
MES EVALUADO							
IPS	Naturaleza (Pública o privada)	Modalidad de contrato*	Valor Facturado	Fecha factura	Valor glosado	Valor pagado	Fecha del pago efectivo
TOTAL							

* La modalidad de contrato entre la IPS y la EPS-S puede ser:

- C Capitación
- E Evento
- P Paquete integral o protocolo de atención
- O Otra modalidad

ESTADO DE CUENTAS POR PAGAR A LA RED PRESTADOR

La EPS-S presentará un informe mensual según el siguiente formato:

EPS-S							
MES EVALUADO							
IPS	Valor adeudado o a menos de 30 días	Valor adeudado entre 30 y 60 días	Valor adeudado entre 60 y 90 días	Valor adeudado entre 90 y 120 días	Valor adeudado a más de 120 días	Total valor adeudado	Observaciones
TOTAL							

5.9. Procesamiento y análisis de la información

El software captura los datos mediante el módulo de contratos de aseguramiento y define una base de datos única.

Se verificará la existencia de CDP y RP por contrato y las fechas de expedición

Se verificarán las fechas de los traslados presupuestales

Se monitorizará permanentemente que los pagos se realicen conforme a los lineamientos establecidos en la Ley 1122 de 2007, y se realizarán requerimientos a los actores que incumplan.

Si las cuentas por pagar a la red prestadora superan el 5% del total de las cuentas por pagar de la EPS-S, el distrito se podrá abstener de renovar el contrato.

6. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

6.1. Objetivo

El proceso de identificación, selección y priorización de beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud, tiene por objeto habilitar, en el nivel municipal, a las personas pobres y vulnerables para que reciban los beneficios de la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, accedan a los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y ejerzan su derecho a la salud.

6.2. Marco conceptual

La asignación de subsidios constituye una herramienta de política pública que los gobiernos pueden utilizar para mejorar la equidad en los distintos sectores responsables del desarrollo social, entre ellos la salud. El uso acertado de ésta permite optimizar la asignación de recursos escasos para lograr mayores beneficios posibles. De esta manera, el logro de mayor equidad se constituye en la posibilidad real que todo ciudadano tiene de ejercer su derecho a la salud.

El uso adecuado de esta herramienta permite que el gobierno destine los subsidios para la salud a los grupos de la población, más necesitados o más vulnerables. Por ejemplo, el gobierno puede construir centros de salud en barrios pobres con la esperanza de que los beneficiarios de los servicios médicos públicos sean principalmente las personas de menor ingreso de la zona. También puede tratar de restringir la entrega de bonos para atención privada subsidiada a las personas que puedan dar pruebas de su estado de pobreza o de su capacidad de pago limitada para recibir atención privada, mediante encuestas que midan las capacidades de los hogares para acceder a los servicios.

En tal sentido, la posibilidad de identificar adecuadamente a la población destinataria de los subsidios, es una condición esencial, no solo para la asignación adecuada de los recursos sino para el mejoramiento de las situaciones de inequidad existente.

6.3. Marco normativo

Aparte del marco normativo general (Constitución del 1991, ley 100 de 1993 y ley 715 de 2001), la Ley 691 de 2001 que reglamenta la participación de los grupos étnicos en el sistema General de seguridad Social en Colombia, las principales normas específicas que regulan el proceso de **identificación, selección y priorización de beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud**, se presentan a continuación. Para una mejor comprensión se han separado en tres partes, la primera a) se refiere a la reglamentación vigente con respecto a la Identificación de potenciales beneficiarios mediante instrumentos diferentes al SISBEN, la segunda b) se refiere a la identificación de potenciales beneficiarios mediante la encuesta SISBEN y la tercera c) a los mecanismos de priorización.

Marco normativo para la identificación de potenciales beneficiarios mediante instrumentos diferentes a la encuesta SISBEN (listados censales):

Norma	Grupo poblacional a focalizar	Entidad responsable	Funciones	Instrumentos y mecanismos
Acuerdo 244/03 Resol. 219/98 Acuerdo 176/2000. Acuerdo 275 de 2004	Niños menores de 6 años abandonados y a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	ICBF	Elaboración de el listado censal de potenciales beneficiarios	Listados censales Formato especial según resolución
Acuerdo 244/03 Resol. 219/98	Población Indigente.	Administración municipal.	Elaboración de el listado censal.	Listados censales Formato especial según resolución.
Acuerdo 244/03	Población en condiciones de desplazamiento forzado	Red de Solidaridad o la entidad que haga sus veces Sistema Único de Registro	Elaboración d el listado censal	Listados censales

Norma	Grupo poblacional a focalizar	Entidad responsable	Funciones	Instrumentos y mecanismos
<p>Acuerdo 244/03 Ley 691 de 2001 Resol. 219/98</p>	<p>Comunidades Indígenas</p>	<p>Las tradicionales y legítimas autoridades de los pueblos indígenas</p>	<p>Elaboración y actualización del censo el cual deberá ser registrado y verificado por el ente territorial municipal donde tengan asentamiento los pueblos indígenas.</p>	<p>Listados censales Formato especial de registro definido en la resolución. Se utiliza el SISBEN cuando las autoridades tradicionales lo soliciten.</p>
<p>Acuerdo 244/03 Acuerdo 138/99 Acuerdo 262 de 2004 art.1</p>	<p>Población Desmovilizada y sus núcleos familiares.</p>	<p>Ministerio del Interior, Secretaria Especial para la Reinserción o entidad que haga sus veces.</p>	<p>Elaboración de los listados de potenciales beneficiarios Procedimientos definidos en el Acuerdo 138</p>	<p>Listados censales Sin priorizar</p>
<p>Ley 509/99. Decreto 47/00 (otorga derecho a servicios de salud como afiliados prioritarios del Régimen Subsidiado), aclarado por la circular 00091 de 2004 del MPS. Acuerdo 244/03</p>	<p>Miembros del núcleo familiar de las madres comunitarias.</p>	<p>ICBF del orden nacional</p>	<p>Certificación de el grupo de los beneficiarios del Régimen Subsidiado, pertenecientes a los núcleos familiares de las madres comunitarias y elaboración de los listados censales.</p>	<p>Listado censal</p>

Norma	Grupo poblacional a focalizar	Entidad responsable	Funciones	Instrumentos y mecanismos
Acuerdo 176/2000.				
Acuerdo 244/03	Personas de la tercera edad de escasos recursos y en condición de abandono, en protección de ancianatos.	Entidad Territorial	Identificación de los beneficiarios y elaboración de los listados censales.	Listado censal
Acuerdo 244/03 Acuerdo 041/96	Población rural migratoria	Los gremios agrícolas u organizaciones de usuarios campesinos inscriben mediante comunicación escrita la MPS y este la presenta a la Dirección de Salud Departamental	Los gremios agrícolas u organizaciones de usuarios campesinos elaboran el listado. La dirección departamental de salud verifica la información y la cruza con la BD del SISBEN y con las otras presentadas por otros gremios	Listados censal.
Acuerdo 273 de 2004 Ley 21 de 1991	Población ROM	Autoridad legítimamente constituida y reconocida ante la dirección de etnias del Ministerio del Interior y de Justicia.	Elaboración del listado de potenciales beneficiarios. Registro y verificación por parte de la alcaldía o distrito en donde se encuentren.	Listado censal

Norma	Grupo poblacional a focalizar	Entidad responsable	Funciones	Instrumentos y mecanismos
Acuerdo 253 de 2004	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección el ICBF	ICBF	Elaboración y certificación del listado	Listado censal guardar la reserva legal a que haya lugar

Marco normativo para la identificación de potenciales beneficiarios mediante la encuesta SISBEN:

Norma	Grupo poblacional a focalizar	Entidad responsable	Funciones	Instrumentos y mecanismos
Acuerdo 253 de 2004 Modifica el artículo 7º del Acuerdo 244 de 2003.	Población identificada mediante encuesta SISBEN en los niveles I y II	Las alcaldías o Gobernaciones (en el caso de los corregimientos departamentales)	Elaboración de listas de potenciales afiliados al Régimen Subsidiado, clasificados en los niveles 1 y 2 de la encuesta SISBEN	SISBEN I y II
Ley 82 de 1993	Mujeres cabeza de familia.	Municipio	Identificación y certificación	SISBEN I y II Parámetros de la ley 82 de 1993, Art. 2
Acuerdo 262 de 2004 Acuerdo 244/03 Art. 67	Población Rural no migratoria	Gremios agrícolas se inscriben ante el MPS	Identificación de los trabajadores	SISBEN I y II
Acuerdo 244/03 Art. 7º	Población con discapacidad identificada mediante encuesta SISBEN	Alcaldía Municipal, Dirección territorial de salud	Población con discapacidad identificada por SISBEN	SISBEN I y II
Acuerdos 266 y 275 de 2004	Población raizal de San Andrés	Alcaldía Municipal, Dirección territorial de salud	Elaboración listado de priorizados para asignación de subsidios	SISBEN I, II y III
Acuerdos 267 y 272 de 2004 Subsidios parciales	Población identificada mediante encuesta SISBEN en los niveles II y III Taxistas, vendedores	Alcaldía Municipal, Dirección territorial de salud	Elaboración de el listado de priorizados para la asignación de subsidios parciales.	Nuevo SISBEN Niveles II y III Único mecanismos en estricto orden de puntaje

	ambulantes, líderes comunitarios, artistas			
Acuerdos 267 2004 Subsidios parciales Art. 5	Población carcelaria que cumplan un mínimo de 6 meses en las cárceles o penitenciarias	EI INPEC o Alcaldías Municipales	Listado de la población carcelaria SISBEN I,II y II sin considerar los puntajes y que cumplan un mínimo de 6 meses en las cárceles o penitenciarias ubicadas en los municipios donde operen los subsidios parciales.	SISBEN I, II Y III sin contar puntaje
Acuerdo 274 de 2004 y 272 de 2004 Resolución 1618 de 2004 Ministerio de Cultura.	Gestores Culturales	Alcaldías Distritales y Municipales Consejo Departamental de Cultura remite listada al Alcalde	Elaboración del censo de la población de artistas, creadores y gestores culturales y posterior remisión al Consejo Cultura para su verificación y refrendación y este al Alcalde.	Listado censal
Acuerdo 258 de 2004 Art. 4	Aplicación de nueva encuesta SISBEN.	Alcaldía Municipal, Dirección territorial de salud	Mantener condición de afiliados al RS o aplicar procedimiento de sustitución de subsidios.	Nuevo SISBEN

Marco normativo para los criterios de priorización de beneficiarios priorizados mediante SISBEN y mediante listados censales.

Norma	Grupo poblacional a focalizar	Entidad responsable	Funciones	Instrumentos y mecanismos
-------	-------------------------------	---------------------	-----------	---------------------------

Norma	Grupo poblacional a focalizar	Entidad responsable	Funciones	Instrumentos y mecanismos
<p>Acuerdo 253 de 2004</p> <p>Modifica el artículo 7º del Acuerdo 244 de 2003</p> <p>Resoluciones 890 y 1375 de 2002 y 195 de 2004</p> <p>Acuerdo 262 de 2004 art.1 numeral 2</p>	<p><u>Criterios de priorización:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recién nacidos. 2. Menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 3. La población del área rural. 4. Población indígena. 5. Población del área urbana. <p><u>En cada uno de los grupos de población, descritos en los numerales 3, 4 y 5 anteriores, se priorizarán los potenciales afiliados en el siguiente orden:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mujeres en estado de embarazo o período de lactancia que se inscriban en programas de control prenatal y posnatal. 2. Niños menores de cinco años. 3. Población con discapacidad identificada mediante la encuesta Sisbén. 4. Mujeres cabeza de familia, según la 	<p>Las alcaldías o Gobernaciones (en el caso de los corregimientos departamentales)</p> <p>Entidades Territoriales de de Salud</p>	<p>Elaboración de listas de potenciales afiliados al Régimen Subsidiado, clasificados en los niveles 1 y 2 de la encuesta SISBEN, en orden ascendente de menor a mayor puntaje y de la más antigua a la más reciente, con su núcleo familiar cuando haya lugar a ello</p>	<p>Base de datos de potenciales beneficiarios y de priorizados con SISBEN y Listados censales en la estructura técnica establecida en las resoluciones del MPS</p> <p><u>Se excluyen de la priorización: los desmovilizados, Acuerdo 262 de 2004 y la población carcelaria, Acuerdo 267 de 2004.</u></p>

Norma	Grupo poblacional a focalizar	Entidad responsable	Funciones	Instrumentos y mecanismos
	definición legal. 5. Población de la tercera edad. 6. Población en condición de desplazamiento forzado. 7. Núcleos familiares de las madres comunitarias. 8. Desmovilizados.			
Acuerdo 244 de 2003	Artículo 8°. Define el Núcleo familiar. Para el proceso de selección y afiliación al Régimen Subsidiado	Las alcaldías o Gobernaciones (en el caso de los corregimientos departamentales) Entidades Territoriales de de Salud	Sin perjuicio de los criterios de núcleo familiar utilizados por la encuesta SISBEN, para efectos de la selección y afiliación de beneficiarios del Régimen Subsidiado se tendrá en cuenta lo definido en el artículo 8°.	

Otras normas conexas con el proceso Identificación, Selección y Priorización de Beneficiarios del RSS son las Resoluciones 890, 1375 de 2002, y Resolución 195 de febrero 1 de 2005 y la resolución 812 de 2007 que reglamenta todo lo relacionado con la dinámica y estructura de la base de datos y por último la Ley 1122 de 2007 definió nuevos criterios para la selección de beneficiarios del régimen subsidiado de salud.

6.4. Insumos del proceso

El proceso de identificación, selección y priorización de beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud, se inicia a partir de la sistematización de los resultados de la aplicación del nuevo SISBEN y la disponibilidad de tal información por parte de la dirección local de salud. Además, se debe contar con la información recibida de parte de las

instituciones responsables, de los listados de personas identificadas con criterios “no SISBEN” o listados censales.

El proceso continúa con la implementación de los subprocesos de: Integración y depuración de la base de datos, Elaboración de la base de datos inicial de priorizados y de Actualización periódica de la base de datos de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud.

El producto final del proceso es la disponibilidad, por parte de las administradoras del régimen subsidiado, de la base de datos de los potenciales beneficiarios priorizados, para que se inicie el proceso de afiliación.

6.5. Procedimientos a evaluar

Se evaluarán los siguientes procedimientos:

1. Identificación
2. Selección
3. Priorización

Identificación, Selección y Priorización de Beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud, es el proceso mediante el cual las personas pobres y vulnerables, en cada municipio del país, logran ser habilitadas para recibir los beneficios de los subsidios de salud.

Al decir que el ciudadano queda habilitado para recibir los subsidios de salud, lo que se significa es que éste ha sido adecuadamente identificado en su condición de persona que pertenece a un hogar en condiciones de pobreza y marginalidad, que le impide proveerse los servicios de salud. Este proceso implica entonces, que el ciudadano adquiere el derecho a ser incorporado a la población afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, siempre y cuando existan los recursos para su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De esta manera se precisa que el proceso consta de tres subprocesos esenciales:

1. **Integración y depuración de la base de datos de potenciales beneficiarios.**
Tiene por objeto consolidar, en un solo archivo magnético, la base de datos de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud.

2. **Elaboración de Base de Datos Inicial de Priorizados.** Tiene por objeto aplicar los criterios de priorización definidos en las normas, para que las personas en situación de mayor pobreza y/o vulnerabilidad queden habilitadas para recibir los subsidios de salud, de acuerdo con la disponibilidad de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Actualización periódica de la base de datos de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud. Tiene por objeto mantener actualizada la base de datos de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud.

6.6. Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)

Los riesgos de la gestión de este proceso son los siguientes:

- Identificación, selección y priorización de personas sin derecho genera despilfarros e ineficiencias en el régimen subsidiado de salud
- Selección adversa o riesgo moral (*moral hazard*) desvirtúa los contratos de aseguramiento

6.7. Cómo evaluar el proceso de ISP

Solicitar al DADIS los actos administrativos de:

- Adopción de la base de datos de potenciales beneficiarios
- Adopción de beneficiarios seleccionados para procesos de ampliación de cobertura
- Modificación a la base de datos de beneficiarios del régimen subsidiado de salud por novedades
- Exclusión de la base de datos de personas que pierden el derecho al régimen subsidiado
- Edictos emplazatorios para anunciar la exclusión de beneficiarios del régimen subsidiado
- Oficios en los que el DADIS solicita actualización de base de datos de potenciales beneficiarios de población identificada por listados censales.

6.8. Fuentes de información

Soportes documentales entregados por el DADIS

Bases de datos de afiliados entregadas por las EPS-S

Bases de datos de potenciales beneficiarios y de afiliados entregadas por el DADIS

6.9. Procesamiento y análisis de la información

Se realizará una auditoría inicial a las bases de datos de afiliados y de potenciales beneficiarios con un motor de base de datos y luego un seguimiento trimestral.

6.10. Estructura del informe de interventoría

Se presentará un informe de inconsistencias detectadas en la base de datos de potenciales beneficiarios del régimen subsidiado de salud y de afiliados

Se realizarán recomendaciones al distrito sobre los mecanismos de expedición de actos administrativos para formalizar la adopción de bases de datos y las subsecuentes modificaciones a las mismas, de modo que se respete el debido proceso y se perfeccionen los actos según la solemnidad establecida en el código contencioso administrativo.

7. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

7.1. Objetivo

La contratación de EPS-S tiene el objetivo social de materializar la garantía de prestación de servicios de salud para la población pobre y vulnerable, a través de delegar en un tercer actor del sistema de salud la administración del riesgo en salud de los afiliados pobres y la organización de la prestación de los servicios de salud para este grupo poblacional.

En consecuencia, este trascendental proceso comprende múltiples procedimientos y actividades interrelacionadas, las cuales incluyen, al iniciar la suscripción de contratos la verificación del cumplimiento de requisitos de contratación de las EPS-S, posteriormente el seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales, la certificación de pagos y finalmente la liquidación de contratos con las EPS-S.

7.2. Marco normativo

Norma	Implicación en el proceso
Acuerdo 284 de 2005	Por el cual se aplaza el proceso de traslados de afiliados del Régimen Subsidiado de Salud y se define un período de contratación.
Decreto 506 de 2005	Por el cual se modifica parcialmente el decreto 515 de 2004 que define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.
Decreto 3260 de 2004	Adopta medidas para optimizar el flujo de los recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Art. 4: Define el procedimiento para realizar el giro directo de los recursos del sistema general de participaciones y del fondo de solidaridad y garantía a las EPS-S cuando se identifica el no pago a las EPS-S dentro de los 20 días siguientes a la fecha en la cual se vence el término contractual o por razones de orden público o de fuerza mayor. Art. 5, Numeral 5: La entidad territorial continuara con su obligación de efectuar interventoría al contrato suscrito con la EPS-S y el manejo de las novedades que afecten la ejecución financiera del contrato cuando aplique la medida del giro directo.
Resolución 3384 de 2004	Modifica parcialmente las resoluciones 412 y 1745 de 2000, y deroga la resolución 1078 de 2000

Norma	Implicación en el proceso
Resolución 838 de 2004	<p>Adopta las minutas de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado que deben seguir los entes territoriales para la contratación de las EPS-S. La resolución contiene dos anexos para tipos de contrato y uno para certificación:</p> <p>Anexo 1. Minuta No 1, para contratos cofinanciados.</p> <p>Anexo 2. Minuta No 2, para contratos recursos artículo 217 de la ley 100 de 1993.</p> <p>Anexo 3. "Certificación de los contratos de administración de los recursos del Régimen Subsidiado (artículo 23, literal d) Decreto 050 de 2003", que debe presentar los municipios cuando radican los contratos ante la Dirección Departamental para su sustentación ante el Ministerio de la Protección Social.</p>
Resolución 1189 de 2004	<p>Modifica la resolución 581 de 2004 sobre el manual de estándares para la habilitación de las EPS-S (Ver resolución 581 de 2004)</p> <p>Art. 1: Modifica la estructura de los estándares del Manual de Estándares organizados en dos grandes categorías: de operación y de permanencia.</p> <p>Art. 2: Modifica el modo de verificación del estándar No 8 del manual de Estándares.</p>
Resolución 581 de 2004	<p>Adopta el Manual de Estándares para la habilitación de las EPS-S estableciendo las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica. (Modificado parcialmente por la resolución 1189 de 2004.</p>
Decreto 515 de 2004	<p>Define el Sistema de Habilidadación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.</p> <p>Identifica las condiciones de permanencia.</p> <p>Hace referencia a que las entidades territoriales deben pronunciarse ante la Superintendencia de Salud cuando detecten que la provisión de servicios de salud es suministrada por prestadores de salud no habilitados.</p>
Acuerdo 282 de 2004	<p>Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2005.</p>
Acuerdo 272 de 2004	<p>Modifica las condiciones de acceso a los subsidios parciales en el Régimen Subsidiado establecidas en el acuerdo 267 de 2004 especialmente en lo referente al tamaño poblacional mínimo que debe tener los municipios para la aplicación del esquema de subsidios parciales.</p>
Acuerdo 267 de 2004	<p>Autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar la cobertura en el Régimen Subsidiado mediante subsidios parciales. Este acuerdo es modificado por el acuerdo 272 de 2004 en lo que respecta a la población mínima que debe tener el municipio para la aplicación del esquema de subsidios parciales.</p>

Norma	Implicación en el proceso
Acuerdo 262 de 2004	Art. 6. Gastos de administración de EPS-S. Establece que al final de la vigencia fiscal del año 2004, los gastos de administración en ningún caso podrán exceder el ocho (8%) del total de ingresos operacionales.
Acuerdo 260 de 2004	Define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Art. 11. Contribuciones de los afiliados dentro del régimen subsidiado. Define la aplicación de copagos a los beneficiarios del Régimen Subsidiado según los niveles o categorías fijadas por el SISBEN. Exceptúa del cobro de copagos a la población indigente debidamente verificadas y las comunidades indígenas. Art. 12. Prohíbe en el Régimen Subsidiado el cobro de copagos al control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones y la atención del niño durante el primer año de vida.
Acuerdo 258 de 2004	Define condiciones transitorias de operación del Régimen Subsidiado. Art. 2. Periodos de contratación. Define que a partir de la contratación del primero de abril de 2005 el termino de la contratación será de un año y podrá prorrogar en los términos previstos en el acuerdo 244 de 2003. Art. 5. Criterios Auxiliares para la liquidación de contratos. Establece unos criterios auxiliares para contratos que no hayan sido liquidados a la fecha de vigencia del decreto (febrero 2004) y para los contratos que termina el 31 de marzo de 2005, relacionadas con personas con afiliación múltiple no atribuible a la EPS-S.
Circular 00016 de 9 de abril de 2003	Recuerda a las entidades territoriales, principios básicos en relación con los procesos de contratación: continuidad, casos de revocatoria, libre escogencia, convocatoria inscripción, depuración de multiafiliados.

Norma	Implicación en el proceso
Decreto 050 de 2003	<p>Este decreto es de especial importancia para el subproceso de “Autorización de Pagos” y para el proceso financiero.</p> <p>Art. 22. Indica que cada dos meses el Ministerio de la Protección efectuara los cruces de las bases de datos de afiliados del R.S.</p> <p>Art. 30. Descuento de la UPC por acciones de promoción y prevención a cargo de las entidades territoriales.</p> <p>Art. 31. Oportunidad de giro. Este será realizado en forma anticipada por bimestre y dentro de los 10 primeros días del bimestre de acuerdo a la base de afiliados y los ajustes por novedades a los que haya lugar.</p> <p>Art. 32. Intereses moratorios. Indica que la entidad territorial que habiendo recibido los recursos no los gire las EPS-S en los plazos establecidos deberá reconocer interés de mora.</p> <p>Art. 36. Indica que si las EPS-S presenta mora frente a la red prestadora de servicios habiendo recibido oportunamente los recursos por parte de la entidad territorial, esta última podrá abstenerse de celebrar contratos con la EPS-S en el periodo siguiente.</p> <p>Art. 37. Preservación de los recursos de la seguridad social.</p> <p>Art. 51. Actas de aclaración y pago. Se indica que en todo caso, las actas de liquidación deberán discriminar por cada fuente de financiación, los pagos efectuados y los excedentes generados por cada una de ellas.</p>
Decreto 3353 de 2003	<p>Mediante el cual se decreta la destinación que deben tener los saldos de liquidaciones de vigencias anteriores así; de conformidad con el artículo 54 de la Ley 812 de 2003, los distritos y municipios deberán destinar para la ampliación de cobertura del régimen subsidiado de su propia jurisdicción, los recursos excedentes y los rendimientos financieros resultantes en la liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado de las vigencias anteriores incluidos aquellos cuya vigencia expiró en marzo de 2003, que aún se encuentren en poder de las Administradoras del Régimen Subsidiado y/o de los entes territoriales respectivos.</p> <p>Establece los términos para la definición del número máximo de nuevos afiliados en cada Jurisdicción.</p> <p>Regula también la forma como las Cajas de Compensación Familiar deben garantizar la sostenibilidad por cuatro años de la ampliación de cobertura que se efectuó con los excedentes y rendimientos financieros generados con los recursos previstos en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993</p>
Acuerdo 244 de 2003	<p>Capítulo V. Define los contratos de aseguramiento, la obligatoriedad de las EPS-S de suscribir contratos cuando han sido elegidos por los beneficiarios y en general los parámetros a tener en cuenta en la contratación y seguimiento e interventoría de los contratos.</p>

Norma	Implicación en el proceso
Acuerdo 229 de 2002	<p>Define la proporción de UPC-S que debe ser destinada para la financiación de las acciones de promoción y prevención a cargo de las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado de acuerdo a lo contemplado en el artículo 46 de la ley 715 de 2001</p> <p>Art. 4. Identifica las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención en el Régimen Subsidiado que se trasladan a cargo de los distritos y municipios.</p> <p>Art. 5. Establece la responsabilidad de las EPS-S por la prestación de las actividades, procedimiento e intervenciones de promoción y prevención no trasferidas a los municipios.</p> <p>Art. 6. Define como el 4.01% la proporción de las UPC-S del total de afiliados que financian las actividades de P y P a cargo de las entidades territoriales.</p> <p>Modifica parcialmente el Acuerdo 117 de 1998.</p>
Acuerdo 225 de 2002	<p>Art. 2. Establece los parámetros que debe seguir el ente territorial para garantizar la continuidad del aseguramiento cuando se presentan circunstancias excepcionales de afiliación.</p>
Decreto 2309 de 2002	<p>Define el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema general de Seguridad Social en Salud asignando responsabilidades del Ministerio de salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las entidades departamentales, distritales y municipales de salud correspondiéndole a las entidades municipales de salud realizar la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud a los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales.</p>
Decreto 1281 de 2002	<p>Art. 6. Cruce de base de datos. Indica que tanto la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción y todas aquellas que manejen información que sea útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren al Ministerio de la Protección Social y a la Supersalud cuando le sea requerido.</p>
Resolución 1375 de 2002	<p>Modifica y complementa la resolución 890 de 2002 sobre base de datos de afiliación (Ver resolución 890 de 2002)</p>

Norma	Implicación en el proceso
<p>Resolución 890 de 2002</p> <p>Resolución 812 de 2007</p>	<p>Se indica que las EPS-S deben entregar al municipio o distrito el archivo de novedades de sus afiliados dentro de los 10 primeros días calendario del mes. Los municipios a su vez remitirán durante los 10 días calendario siguientes las novedades a los departamentos, los cuales consolidaran y validaran y remitirán el consolidado dentro de los 10 días siguientes al Administrador Fiduciario.</p> <p>Los Departamentos consolidaran la información de contratos de los municipios de su jurisdicción y la remitirán al Ministerio de la Protección Social con el archivo maestro de afiliados.</p> <p>Los municipios y distritos conformarán la base de datos del RS con la información básica y las novedades reportadas por las EPS-S. Los departamentos la conformarán con la información suministrada por los distritos y municipios.</p> <p>Los distritos y municipios deben cruzar la información de la población afiliada al R.S. Los Departamentos cruzaran la información de los municipios y de los distritos ubicados en su jurisdicción.</p>
<p>Ley 715 de 2001</p>	<p>Establece el Sistema General de Participaciones, identificando una participación específica para el sector salud, denominada "participación para salud".</p> <p>Título III, Sector Salud. Describe las competencias para los diferentes niveles de la administración pública: Nacional; Departamental y Municipal del sector.</p> <p>Art. 51. Contratación de la prestación de servicios en el régimen subsidiado. Las EPS-S deberán contratar con las IPS públicas no menos del 40% de las UPC-S efectivamente contratadas, valor que no será inferior al 50% cuando en el municipio exista hospitales públicos de mediana o alta complejidad.</p>
<p>Acuerdo 192 de 2001</p>	<p>Establece reglas para la carnetización de los afiliados al Régimen Subsidiado.</p> <p>Art. 4. Pago a las administradoras: las Entidades Territoriales pagaran a las EPS-S así:</p> <p>El primer pago deberá corresponder al valor proporcional de las UPC-S de los afiliados incluidos en el contrato, sin perjuicio del descuento posterior de las UPC-S no causadas, por aquellos afiliados no carnetizados</p> <p>Los pagos posteriores se sujetaran al cumplimiento de las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de carnetización de los nuevos afiliados, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la iniciación del respectivo contrato. 2. Reporte de novedades, según lo establecido en el artículo 35 del Acuerdo77 del CNSSS.
<p>Acuerdo 199 de 2001</p>	<p>Estableció dos procedimientos para afiliación y contratación en circunstancias excepcionales por revocatoria de las autorizaciones a las EPS-S.</p>

Norma	Implicación en el proceso
Resolución 412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención.
Circular 018-074 de 1998.	Establece que todos los contratos donde se comprometan recursos públicos deben ser objeto de una interventoría por parte de las entidades territoriales contratantes. Dicha interventoría debe realizarse sobre el cumplimiento del objeto del contrato y las obligaciones de las partes.
Circular 04-56 de 1998	Preceptuó como obligaciones especiales del departamento, el realizar el seguimiento de los contratos con las EPS-S para garantizar su cumplimiento de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Superintendencia; supervisar el cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales de la EPS-S y realizar su interventoría según lo estipulado en el artículo 38 del acuerdo 77. Debe reportar a la Superintendencia Nacional de Salud por lo menos cada seis meses. Además, deberá verificar su ejecución una vez finalizado el período de contratación.
Acuerdo 77 de 1997	Art. 35, 36, 38. Determina como obligación de las entidades territoriales el supervisar el cabal cumplimiento de las obligaciones a cargo de las EPS-S. Para su cumplimiento se deberá establecer una auditoría externa o interna y remitir el informe de interventoría a los departamentos cuando sea procedente y a la Superintendencia Nacional de Salud.
Decreto 2150 de 1995	Art. 19. Por el cual se suprimen las cuentas de cobro para el pago de las obligaciones contractuales contraídas por las entidades públicas.
Decreto 1895 de 1994	Art. 26. Establece que en todos los contratos se instaure un sistema de auditoría médica el cual debe ser provisto por las direcciones seccionales distritales o municipales de salud en caso de que los municipios no pudieran hacerlo. Además, determina realizar los pagos bimestrales, previa presentación de cuenta de cobro e informe bimestral en donde se detalle el nombre de los beneficiarios, clase y cantidad de acciones de salud realizadas, relación de quejas de los usuarios, evaluación y sugerencias del órgano de control interno y del auditor médico designado para el efecto.
Ley 87 de 1993.	Establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.

Norma	Implicación en el proceso
Ley 100 de 1993.	<p>Art. 153, numeral 4. Establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud y que asegurará a los usuarios libertad en la escogencia de asegurador y prestador de servicios cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.</p> <p>Art. 215,216,217. Las direcciones locales, distritales o departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las entidades promotoras de salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Para lo cual contratarán preferiblemente la administración de los recursos del subsidio con empresas promotoras de salud de carácter comunitario tales como las empresas solidarias de salud.</p> <p>Cuando la contratación se realice con empresas o entidades que no sean propiedad de los usuarios como las empresas solidarias de salud, la contratación con las promotoras de salud se regirá mediante concurso. Las Cajas de Compensación Familiar, podrán administrar directamente los recursos del Régimen Subsidiado.</p>
Ley 80 de 1993.	Expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y todos sus decretos reglamentarios.
Ley 42 de 1993.	Determina normas sobre la organización del sistema de control fiscal, financiero y los organismos que lo ejercen.
Ley 1122 de 2007	Reforma a la Ley 100 de 1993, establece nuevas fuentes de financiación para el régimen subsidiado de salud y define reglas para la contratación

7.3. Procesos y procedimientos

La contratación es el proceso en el que se formaliza y se da seguimiento a los compromisos y en general a la relación contractual entre el ente territorial y las EPS-S previa realización del proceso de Afiliación.

Este proceso y/o los subprocesos que lo conforman aplican a las contrataciones entre el Ente Territorial y las EPS-S para el aseguramiento de población previamente identificada y priorizada como beneficiaria del Régimen Subsidiado.

La suscripción de contratos se realiza tanto en los periodos normales, posteriores a los procesos anuales de libre elección y afiliación, como en los periodos extraordinarios. Un periodo de contratación extraordinario se presenta en diversas épocas del año, cubriendo generalmente periodos menores a una anualidad, y por ejemplo ampliaciones de cobertura

de las generadas a partir de saldos de liquidación de contratos del régimen subsidiado de vigencias pasadas, junto con sus rendimientos financieros.

Corresponden también a periodos de contratación extraordinarios aquellos resultantes de la asignación de recursos del FOSYGA para ampliar cobertura en el Régimen Subsidiado de Salud mediante subsidios parciales. Se considera un subsidio parcial, a la proporción del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada UPC-S, destinada a cofinanciar algunos contenidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, POS-S, dirigidos a atender la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda (ver acuerdo 267 del 2004).

Para un mejor acercamiento al proceso este se ha dividido en los siguientes subprocesos:

Suscripción y legalización de contratos: Subproceso en el que se realiza formalmente el contrato e implica tomar la base de datos de afiliados para cada EPS-S con operación en el municipio resultante del proceso de afiliación (ampliación de cobertura, continuidad y/o traslados), establecer el valor del contrato, firmarlo, radicarlo en el Departamento para que allí se realicen las actividades que el son pertinentes y finalmente archivarlo en el municipio con sus correspondientes soportes para su seguimiento, entre otras actividades.

Manejo de Novedades: En este se identifican y validan los diferentes cambios en la información de afiliación, especialmente los que implican modificaciones en los valores a pagar a las EPS-S, en este sentido es importante resaltar que las novedades deben ser validadas por el interventor del contrato en la periodicidad que define la ley 1122 de 2007. Incluyen los cambios por nacimientos, fallecimientos, traslados, múltiples afiliaciones.

Realización de inclusiones y reemplazo: En este subproceso se hacen efectivas las inclusiones y reemplazos identificados en el subproceso de manejo de novedades, conservando los criterios de priorización vigentes.

Certificación de pagos: Como su nombre lo indica en este subproceso se realizan las actividades para determinar y certificar el valor que se le ha de pagar a las EPS-S. Implica el confrontar la información suministrada por las EPS-S, la información de carnetizados efectivos y el manejo de novedades avaladas.

Interventoría y seguimiento a contratos: Corresponde a la verificación del cumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos entre la EPS-S y el ente territorial. Para cumplir esas actividades se debe establecer una interventoría permanente de carácter interno o externo que podrá ser desarrollada en el ámbito regional o municipal, debiendo elaborar como mínimo dos informes anuales y remitir el resultado a los Departamentos para su consolidación. Los costos que demanden dichas interventorías no podrán financiarse con recursos de la Unidad de Pago por Capitación pero sí con recursos del régimen subsidiado de salud.

Liquidación de contratos: En este subproceso se da por cerrada la relación contractual, determinándose los saldos a favor o en contra del municipio, si es el caso.

7.4. Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)

La contratación está sujeta a riesgos de incurrir en responsabilidad penal y disciplinaria si no se realiza con el pleno cumplimiento de los requisitos legales establecidos.

La entrega inoportuna de los contratos a la dirección departamental o al FOSYGA y Ministerio de la Protección Social ponen en peligro la cofinanciación procedente de la nación o del departamento cuando haya lugar a esta.

7.5. Cómo evaluar los procesos

Para efectos de evaluar este proceso se solicitará al ente territorial ente territorial los siguientes documentos:

- Copia de los contratos vigentes del régimen subsidiado
- Copia de acuerdos de autorización para comprometer vigencias futuras de recursos propios
- Copia de los CDP
- Copia de los RP
- Certificados de afiliación efectiva
- Copia de las pólizas de cumplimiento entregadas por las EPS-S
- Copia de los actos administrativos de aceptación de las pólizas

- Copia de los oficios remisorios de los contratos con sus anexos a la dirección seccional de salud con el sello de recibido
- Copia de las pólizas de alto costos y de los certificados de pago realizados

7.6. Fuentes de información

Los documentos se obtienen de la dirección distrital de salud

7.7. Instrumento de consolidación de datos

EPS-S	Contrato N°	Valor inicial	N° Afiliados	VIGENCIA		TIPO DE SUBSIDIO		TIPO DE CONTRATO		OBSERVACIONES
				Fecha inicial	Fecha final	Total	Parcial	Ampliación de cobertura	Continuidad	

Evaluación mensual de la póliza de alto costo

EPS-S	Contrato N°	Aseguradora de alto costo	N° Afiliados asegurados	VIGENCIA DE LA PÓLIZA		Riesgos cubiertos	PÓLIZA DE ALTO COSTO		OBSERVACIONES
				Fecha inicial	Fecha final		Mes evaluado	Fecha de Pago	

7.8. Procesamiento y análisis de la información

A cada contrato se le aplicará una lista de chequeo para verificar su perfeccionamiento mediante constatar cada uno de sus anexos. Se realizarán recomendaciones para organizar un archivo de contratos de aseguramiento en el DADIS de modo que facilite su interventoría y liquidación de los mismos.

8. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ACTIVACIÓN DE DERECHOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD (Carnetización y S.I.A.U.)

8.1. Objetivo

Habilitar a los afiliados al régimen subsidiado de salud para acceder a los servicios del POSS mediante la carnetización y el Sistema de Información y Atención de Usuarios

8.2. Marco conceptual

La activación de derechos es el proceso mediante el cual el afiliado al régimen subsidiado de salud recibe un carnet y la información que lo habilita para hacer pleno uso de su derecho al POSS

No basta con que un afiliado reciba un carné para considerar que el acceso a los servicios del POSS está garantizado. Para que los derechos queden activados se requieren varios pasos, como son:

1. La entrega del carné al núcleo familiar
2. La implementación de un Sistema de Información y Atención de Usuarios

La carnetización es uno de los procesos más importantes para el cumplimiento del objeto contractual de aseguramiento en salud, no obstante, la simple entrega del carné no conlleva necesariamente al acceso efectivo a los servicios, por lo que debe acompañarse del Sistema de Información y Atención de Usuarios, el cual le brinda al afiliado el conocimiento y las herramientas para hacer uso de sus derechos

8.3. Marco normativo

Norma	Implicación en el proceso
Ley 100 de 1993	Mediante la cual se define el Sistema General de Seguridad Social en Salud, define los tipos de usuarios del sistema y las responsabilidades de los diversos actores
Ley 190 de 1995	Define el estatuto anticorrupción, establece la obligatoriedad de crear oficinas de atención a usuarios para recibir y tramitar quejas y reclamos.

Norma	Implicación en el proceso
Ley 10 de 1990	Define el sistema de salud y la descentralización del mismo. Establece mecanismos de participación social en salud
Ley 1122 de 2007	Reforma a la Ley 100 de 1993, define la obligatoriedad de implementar la figura del Defensor del usuario
Decreto 1757 de 1994	Establece los mecanismos de participación social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
Resolución 4028 de 1996	Por la cual se conforma el Grupo de Atención al Usuario y se establece el Sistema de Quejas y Reclamos del Ministerio de Salud
Decreto 1616 de 1995	Aclara el Decreto 1757 de 1994
Circular externa 09 de 1996	Mediante la cual la Superintendencia Nacional de Salud reglamenta el Sistema de Información y Atención de Usuarios
Circular externa 045 de 2007	Mediante la cual la Superintendencia Nacional de Salud define los códigos de ética de buen gobierno para las entidades administradoras de planes de beneficio (E.A.P.B.)
Acuerdo 244 del CNSSS	Reglamenta el régimen subsidiado de salud y define los criterios de carnetización de los afiliados

8.4. Procedimientos a evaluar

Los procesos que garantizan la activación de derechos son los siguientes:

- Carnetización
- Información a los usuarios
- Participación social en la gestión sanitaria
- Evaluación y escucha activa de usuarios
- Atención de usuarios
- Entrega de BD a las IPS para comprobación de derechos

Entre los procedimientos de **carnetización** se encuentran:

- Impresión de carnés con las especificaciones técnicas de la Superintendencia Nacional de Salud
- Entrega de carnés
- Digitación de la información sobre carnetización

Entre los procedimientos de **información a los usuarios** se encuentran:

- Informar sobre deberes y derechos
- Informar sobre contenidos del POSS
- Informar sobre la red prestadora de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.)
- Informar sobre los copagos y las cuotas de recuperación
- Informar sobre los mecanismos de acceso a los servicios no contenidos en el POSS
- Informar sobre los mecanismos de participación social en salud
- Informar sobre los mecanismos para interponer quejas, hacer reclamos y sugerencias

Estos procesos se realizan a través de charlas, talleres y demás mecanismos de capacitación o a través de la línea gratuita de atención al usuario.

Entre los procedimientos de promoción de la **participación en salud** son los siguientes:

- Conformación de las alianzas de usuarios
- Planeación de la capacitación de las alianzas de usuario
- Educación continuada de las alianzas de usuario

Entre los procedimientos de **atención al usuario** encontramos:

- Autorización de servicios de cirugías programadas
- Autorización de servicios ambulatorios de mediana complejidad
- Autorización de servicios de alta complejidad

- Recaudo de copagos
- Trámite de quejas y reclamos

El proceso de **evaluación y escucha activa de usuarios** que comprende los siguientes procedimientos:

- Evaluación de la satisfacción de usuarios
- Trámite de sugerencias de usuarios

Por último se verificará la existencia de un mecanismo de **entrega de bases de datos a IPS** permanentemente actualizadas para que se pueda realizar la comprobación de derechos.

8.5. Riesgos en la gestión

La poca o mala de gestión en estos procesos conlleva a la falta de acceso a los servicios y la consecuente ineficacia del régimen subsidiado de salud

8.6. Cómo evaluar los procesos

Carnetización

La carnetización se evaluará de la siguiente forma:

1. Verificar si los contenidos del carné se apegan a las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud
2. Verificar si existen procedimientos de entrega de carnés y cuales son los mecanismos de entrega:
 - a. En el acto público de afiliación
 - b. Posteriormente con visitas casa a casa con personal externo
 - c. Posteriormente con visitas casa a casa con personal interno

Verificar el nivel de capacitación del personal externo contratado para evaluar si conocen las implicaciones legales de la entrega del carné.

No debería existir un mecanismo de entrega de carné a posteriori porque la norma establece la obligatoriedad de la entrega en el mismo acto público de afiliación

3. Contabilizar las actas de entrega de carnés y los reportes de novedades para comparar con la base de datos de afiliados activos reportada por la EPS-S
4. Verificar mediante visita domiciliar una muestra aleatoria de las actas de entrega de carnés

Información al usuario

Para evaluar el sistema de información a los usuarios se solicitará a la EPS-S lo siguiente:

1. Ubicar en la estructura organizacional las diferentes competencias del Sistema de Información y Atención de Usuarios
2. Procedimientos escritos, normalizados y divulgados de información a usuarios
3. Instrumentos de información a usuarios sobre:
 - a. deberes y derechos
 - b. contenidos del POSS
 - c. la red prestadora de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.)
 - d. los copagos y las cuotas de recuperación
 - e. los mecanismos de acceso a los servicios no contenidos en el POSS
 - f. los mecanismos de participación social en salud
 - g. los mecanismos para interponer quejas, hacer reclamos y sugerencias

Se verificarán manuales de usuarios, folletos, afiches y plegables que se utilicen así como los contratos para la realización de tales actividades sea con agentes internos o externos. Además se evaluará si el personal que informa a los usuarios se encuentra certificado y capacitado para impartir tal instrucción.

Participación social

Se verificarán las actas de conformación de alianzas de usuarios y las actas de capacitación de las mismas, evaluando los contenidos y la periodicidad de las actividades educativas.

Además se evaluarán las sugerencias y recomendaciones para el mejoramiento del servicio, realizadas por las alianzas de usuario, lo que permite corroborar que están funcionando de manera efectiva.

Autorización de servicios

Se verificará la existencia de un sistema de información computadorizado para la expedición de autorizaciones de servicios

Se solicitarán reportes de autorizaciones expedidas durante cada mes para corroborar el cabal funcionamiento del aplicativo

Se evaluarán los tiempos de espera para cirugías y procedimientos programados, según los indicadores de la circular 30 de 2006, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud.

Se evaluará la aplicación de la circular externa 021 de 2005 con relación al formato de negación de servicios

Se evaluará si el software de autorización liquida los copagos de manera acumulativa por año, de modo que se respeten los toques por evento y por año.

Trámite de quejas y reclamos

Se verificará la ubicación de la competencia en la estructura organizacional y el manual de funciones

Se verificará la existencia de procedimientos, instrumentos de captura y trámite de quejas y reclamos

Se solicitará un reporte de las quejas y reclamos tramitados por la EPS-S

Línea gratuita de atención al usuario

Se verificará la competencia en la estructura organizacional y en el manual de funciones

Se verificará la existencia y funcionamiento de la línea gratuita que aparece en el carné de afiliación

Se verificará que el número de operarios de la línea garantice la atención 24 horas

Se evaluará el software que registra las llamadas y su capacidad para generar reportes

Se evaluará que los operarios de la línea cuenten con la información adecuada y actualizada para estar en condiciones de resolver un problema de salud

Se realizarán llamadas como usuarios de la EPS-S para exponer situaciones hipotéticas y verificar la efectividad de la atención brindada a través de la línea

Evaluación y escucha activa de usuarios

Se verificará la existencia de procedimientos de evaluación de la satisfacción de usuarios

Se solicitará semestralmente (febrero y julio) una autoevaluación realizada por la EPS-S y se comparará con la encuesta de evaluación semestral (mayo y octubre) que realice la firma interventora.

Se verificará la existencia de formatos y buzones de captura de sugerencias y los procedimientos de recolección, validación, sistematización, análisis y toma de decisiones frente a los formatos de sugerencias recolectados. Esta evaluación se realizará trimestralmente.

8.7. Fuentes de información

1. Actas de entrega de carnés y reportes de novedades entregados a la dirección distrital de salud

2. La EPS-S entregará los procedimientos de entrega de carnés y contratos en casos de existir
3. La EPS-S entregará los procedimientos e instrumentos de información a los usuarios, así como las actas de capacitaciones realizadas a los usuarios sobre estos temas.
4. La EPS-S presentará las actas de creación de las alianzas de usuario y los de capacitación de las mismas
5. La EPS-S presentará las cartas de sugerencias y recomendaciones de las alianzas de usuario para mejorar los servicios, así como las quejas y reclamos interpuestos por las mismas.
6. La EPS-S entregará los procedimientos, instrumentos de captura y trámite de quejas y reclamos
7. La EPS-S entregará un reporte de las quejas y reclamos tramitados por la EPS-S
8. La EPS-S entregará un carné de afiliación “anulado”
9. En el plan de cargos de la EPS-S se verificará que el número de operarios de la línea garantice la atención 24 horas
10. En una visita de inspección a la EPS-S se evaluará el software que registra las llamadas y su capacidad para generar reportes y se evaluará que los operarios de la línea cuenten con la información adecuada y actualizada para estar en condiciones de resolver un problema de salud
11. Se realizarán llamadas a diferentes horas del día como usuarios de la EPS-S para exponer situaciones hipotéticas y verificar la efectividad de la atención brindada a través de la línea. Estas llamadas se realizarán con teléfono en altavoz delante de funcionarios de la dirección distrital de salud o de la personería distrital y se levantarán actas con grabaciones de las mismas
12. La EPS-S entregará los procedimientos de evaluación de la satisfacción de usuarios y los resultados de encuestas de autoevaluación de los meses de febrero y julio

13. Se compararán los resultados con las encuestas de evaluación semestral (mayo y octubre) que realice la firma interventora.
14. Mediante visitas de inspección se verificará la existencia de formatos y buzones de captura de sugerencias. La EPS-S debe entregar los procedimientos de recolección, validación, sistematización, análisis y toma de decisiones frente a los formatos de sugerencias recolectados. Esta evaluación se realizará trimestralmente.
15. Se solicitarán las copias de entrega de BD de afiliados activos a las IPS de la red prestadora. En caso de que la entrega sea a través de un sistema de transferencia electrónica o por internet se evaluarán las pruebas existentes de que la entrega de la BD fue oportuna.

8.8. Instrumentos de consolidación de datos

Carnetización

Para cada mes se actualizará el siguiente instrumento según la evaluación de las actas de entrega de carnés y los reportes de novedades.

EPS-S	Contrato N°	Afiliados contratados	Afiliados activos en BD	Afiliados carnetizados	% de carnetización	N° actas verificadas	Resultados de la verificación

Información a usuarios

Cada trimestre se consolidará la siguiente información:

EPS-S	Contrato N°	Afiliados contratados	Meta de Núcleos familiares por trimestre	Manuales de usuario entregados por trimestre				% de cobertura de núcleos familiares por trimestre				% total de cobertura con la entrega de manuales de usuario	N° de Actas de capacitaciones realizadas por trimestre					
				1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4		

Atención a usuarios

Evaluación bimestral de la autorización de servicios programables

EPS-S					
Contrato N°				N° inicial de afiliados:	
Vigencia	Fecha inicio:		Fecha de finalización:		
Bimestre evaluado					
Procedimiento o intervención	Nuevos procedimientos Solicitados	No procedimientos realizados	Tiempo promedio de espera	N° procedimientos no realizados	Causales de no realización de las cirugías en el bimestre
Cataratas					
Herniorrafias					
Colecistectomía					
Histerectomía					
Salpingectomía					
Reemplazo articular					

Tiempo promedio de espera = $(\sum \text{días esperados}) / \text{Total de procedimientos realizados}$

Reporte bimestral de autorizaciones expedidas

EPS-S					
Contrato N°				N° inicial de afiliados:	
Vigencia	Fecha inicio:		Fecha de finalización:		
Bimestre evaluado					
Tipo de Procedimiento o intervención	N° procedimientos Solicitados	No procedimientos autorizados	N° procedimientos no autorizados	% de autorización	Observaciones
Atención ambulatoria especializada					
Laboratorio clínico especializado					
Imágenes diagnósticas especializada					
Cirugías de mediana complejidad					
Hospitalizaciones					
Procedimientos de alto costo					
Fórmulas de Medicamentos					

Se solicitarán las copias de todos los formatos de negación de servicios para corroborar la aplicación de la circular 021 de 2005 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud.

Participación social

Para evaluar la participación social, se actualizará trimestralmente el presente formato:

EPS-S	N° de miembros de alianzas de usuario	Fecha de constitución	Meta de capacitaciones anuales	Capacitaciones realizadas por trimestre				% de cumplimiento por trimestre				% total de cumplimiento de capacitaciones	Temas abarcados en las capacitaciones	
				1	2	3	4	1	2	3	4			

Como mínimo las alianzas de usuario deberán recibir capacitación, como mínimo, en los siguientes temas, uno por cada trimestre:

1. Deberes y derechos en el régimen subsidiado de salud (incluye copagos y cuotas de recuperación)
2. Contenidos del POSS y acceso a los servicios no POSS
3. Instrumentos jurídicos de defensa de derechos en salud (el derecho de petición, la acción de tutela, la acción popular, la acción de cumplimiento, la acción de grupo, trámite de queja y reclamos, etc.)

4. La red prestadora de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.)

Las EPS-S deberán presentar las actas de capacitaciones que incluyan los contenidos, el lugar, el nombre del capacitador, la fecha, la firma de los asistentes y los temas tratados. Se anexará una muestra del material entregado y una copia electrónica de la presentación utilizada. La intención es evaluar además la calidad de los temas que se desarrollan.

Quejas y reclamos

Se realizará una evaluación trimestral del proceso de trámite de quejas y reclamos y se consolidarán los resultados en el siguiente formato:

EPS-S	Nº de quejas recibidas por trimestre				Nº de quejas tramitadas por trimestre				% cobertura del trámite de quejas				% total de quejas resueltas	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		

NOTA AL EVALUADOR: La fuente de la información será el aplicativo de quejas y reclamos o los libros de recepción y trámite de quejas y reclamos. Se verificarán las actas de trámite y se evaluará la efectividad de las acciones tomadas. **Observaciones de la evaluación de la efectividad en el trámite de quejas y notificación al quejoso:**

Sugerencias

Se realizará una evaluación trimestral del proceso de escucha activa de usuarios y se consolidarán los resultados en el siguiente formato:

EPS-S	Nº de sugerencias recibidas por trimestre				Nº de sugerencias tramitadas por trimestre				% cobertura del trámite de quejas				% total de sugerencias tramitadas
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

NOTA AL EVALUADOR: La fuente de la información serán los formatos de sugerencias. Se verificarán las actas de reuniones en las que se analicen las sugerencias y se tomen decisiones en torno a las recomendaciones de mejoramiento continuo del servicio realizadas por los usuarios en el trimestre. La EPS-S realizará al menos una reunión trimestral de evaluación de sugerencias.

Observaciones realizadas por el evaluador:

Evaluación de la satisfacción de usuarios

La satisfacción de usuarios se medirá de dos formas, una encuesta semestral realizada por la EPS-S y otra semestral realizada por la firma interventora. Los resultados se consolidarán de la siguiente manera:

EPS-S	Encuesta de satisfacción de la EPS-S					Encuesta de satisfacción de la firma interventora					Diferencias en el % de satisfacción	Promedio ponderado del % de satisfacción según número de encuestas
	Nº encuestas	Tamaño de la muestra (%)	% insatisfecho	% satisfecho	% NS NR	Nº encuestas	Tamaño de la muestra (%)	% insatisfecho	% satisfecho	% NS NR		

NOTA AL EVALUADOR: Este formato permite comparar los resultados de un semestre entre la encuesta aplicada por la EPS-S y la firma interventora.

Observaciones realizadas por el evaluador:

Línea de atención a usuarios

Se realizarán 5 llamadas con situaciones hipotéticas delante de funcionarios de la dirección distrital de salud o de la personería distrital para corroborar la efectividad de la atención a través de la línea:

EPS-S	Fecha de llamada	Hora de la llamada	Funcionarios presentes	Situación planteada	Resultados obtenidos

8.9. Procesamiento y análisis de la información

Todos los datos recolectados se consolidarán y evaluarán a la luz de los estándares de calidad establecidos en las normas de habilitación para EPS-S establecidos en el Decreto 515 de 2004, el decreto 506 de 2005 y la resolución 581 de 2004, así como las circulares externa 09 y 030 de la Superintendencia Nacional de Salud

9. EVALUACIÓN DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS Y EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

9.1. Objetivo

Verificar que la red contratada por las EPS-S cumpla con los requisitos de habilitación y cubran la totalidad de los servicios contenidos en el POSS. Además evaluar la implementación de un sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.) que ponga en funcionamiento dicha red, permitiendo el acceso efectivo a servicios de calidad para todos los afiliados al régimen subsidiado de salud.

9.2. Marco conceptual

Para que una EPS-S cumpla con este aspecto, deberá estudiar los hábitos de consumo de servicios de su población afiliada, proyectar la demanda potencial de servicios y sobre la base de dicho estudio técnico de factibilidad, dimensionar el tamaño de la red requerido.

Luego de diseñar mecanismos de evaluación del cumplimiento de los requisitos de habilitación, se procede a contratar a las IPS seleccionadas y a los proveedores de medicamentos e insumos medicoquirúrgicos.

La EPS-S deberá tener especial cuidado de no contratar servicios no habilitados y celebrar contratos bajo modalidades bizarras que tipifiquen la creación de un intermediario innecesario, lo cual se considera una práctica riesgosa en el aseguramiento en salud y por lo tanto prohibida.

La EPS-S contará con un sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.) que permita integrar los portafolios de servicios de las diversas IPS de modo que actúen en forma de una verdadera red. En el diseño de dicho sistema, se tomará en cuenta la ubicación de la IPS, la malla vial, los tiempos de traslados de pacientes en casos de urgencias y la distribución de los afiliados por localidades, comunas y barrios, de modo que el acceso al primer nivel de atención y a los medicamentos esenciales de primer nivel se garantice muy cercano al lugar de residencia del afiliado.

La modalidad de contrato por capitación en el primer nivel deberá tomar en cuenta la capacidad instalada de la Empresa Social del Estado y los contratos ya celebrados con

otras EPS. Además, el mecanismo que la ESE adopte para contención de costos, tales como la entrega de fichas, no podrá constituirse en barrera de acceso a los servicios y debe verificarse por parte de la EPS-S.

El traslado de pacientes debe garantizarse a través de un contrato específico que permita la ubicación de ambulancias permanentemente en los sitios de atención de urgencias de baja complejidad. Estas ambulancias deben estar en buen estado y con una dotación permanente de llantas, gasolina, oxígeno para traslado de pacientes y los demás insumos y medicamentos requeridos por las normas de habilitación.

La atención inicial de urgencias no requiere autorización previa ni depende de la suscripción de un contrato de prestación de servicios

9.3. Marco normativo

Norma	Descripción de la norma
Ley 23 de 1981	Establece el código de ética médica
Ley 10 de 1990	Define los niveles de atención y la organización de la red prestadora de servicios
Ley 100 de 1993	Define el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las pautas para el funcionamiento en forma de red para los prestadores de servicios de salud
Ley 1122 de 2007	Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud y define criterios de contratación con la red pública y flujo de pagos a los prestadores
Ley 715 de 2001	Define las competencias en salud por niveles de atención y establece criterios para la operación de la red prestadora de servicios
Código civil	Define la responsabilidad civil en la prestación de servicios
Código penal	Define la responsabilidad penal en la omisión de prestación de servicios
Decreto 1283 de 1996	Define atención de urgencias, eventos catastróficos y su financiación a través del FOSYGA
Decreto 412 de 1992	Establece los criterios para la atención de urgencias
Decreto 806 de 1998	Establece los planes de beneficio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos la atención inicial de urgencias
Resolución 5261 de 1994, MINSALUD	Define los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y los criterios de la atención en salud y el sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.)
Resolución 1995 de 1999 y 1715 de 2005	Reglamentan la historia clínica

9.4. Procedimientos a evaluar

Para evaluar a cabalidad el proceso de red prestadora y sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.) se verificarán los siguientes procedimientos:

- Planificación de la red prestadora de servicios
 - o Levantamiento de los indicadores de frecuencia de uso de los servicios
 - o Elaboración de un estudio de demanda potencial de servicios
 - o Dimensionamiento del tamaño de la red requerida
- Contratación de la red prestadora
 - o Evaluación del portafolio de servicios
 - o Evaluación de la capacidad instalada
 - o Negociación de contratos por pago capitado con la ESE de primer nivel
 - o Contratación
- Seguimiento a contratos de prestación de servicios
- Liquidación de contratos de prestación de servicios
- Planificación del sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.)
- Operación del sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.)

9.5. Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)

El sub-dimensionamiento de la red prestadora y el mal funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.) conllevan a la falta de acceso a los servicios del POSS con la consecuente vulneración de derechos

La mala contratación con la red pública llevan al incumplimiento de un requisito de ley 1122 de 2007, lo que acarrearía sanciones para la EPS-S

9.6. Cómo evaluar los procesos

Para evaluar la red prestadora se requerirán los siguientes documentos:

1. Copia de los contratos de prestación de servicios con los portafolios de servicios y formatos de habilitación presentados
2. Copia de las actas de visitas de verificación de requisitos de habilitación y estudios de capacidad instalada
3. Manual de referencia y contrarreferencia
4. Reportes de referencias realizadas en el mes a través de la línea de atención al usuario y a través de los auditores de turno.

9.7. Información necesaria para la evaluación

Cada contrato se evaluará a la luz del presente formato:

1. PARTES INTEGRANTES			
1.1. EPS-S			NIT:
1.2. IPS			NIT:
2. DESCRIPCIÓN DE LAS PARTES			
2.1. CONTRATANTE		2.2. CONTRATISTA	
Representante legal		Representante legal	
C.C.		C.C.	
Expedida en:		Expedida en:	
Dirección		Dirección	
Teléfonos		Teléfonos	
3. TIPO DE PROVEEDOR (Marque con una X las opciones que apliquen)			
Naturaleza Jurídica	Público <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Mixto <input type="checkbox"/>
Proveedor	Medicamentos <input type="checkbox"/>	Insumos medico-quirúrgicos <input type="checkbox"/>	Equipos Biomédicos <input type="checkbox"/>
Nivel de Complejidad	Nivel 1 <input type="checkbox"/>	Niveles 2 y 3 <input type="checkbox"/>	Nivel 4 (Alto Costo) <input type="checkbox"/>
Ambito de atención	Ambulatoria <input type="checkbox"/>	Hospitalaria <input type="checkbox"/>	Extramural <input type="checkbox"/>
4. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN (Marque con una X las opciones que apliquen)			
Por capitación <input type="checkbox"/>		Por paquete de atención <input type="checkbox"/>	
Por evento <input type="checkbox"/>		Por protocolo integral de atención <input type="checkbox"/>	
Por presupuesto prospectivo <input type="checkbox"/>		Por honorarios <input type="checkbox"/>	
Por GDR <input type="checkbox"/>		Por salario <input type="checkbox"/>	
5. SERVICIOS CONTRATADOS (Marque con una X las opciones que apliquen)			
Servicios de promoción y prevención <input type="checkbox"/>		Servicios de patología <input type="checkbox"/>	
Servicios de demanda inducida <input type="checkbox"/>		Atención quirúrgica ambulatoria de niveles 2 y 3 <input type="checkbox"/>	
Diagnóstico epidemiológico <input type="checkbox"/>		Atención quirúrgica hospitalaria de niveles 2 y 3 <input type="checkbox"/>	
Atención de urgencias de nivel 1 <input type="checkbox"/>		Atención de urgencias de niveles 2 y 3 <input type="checkbox"/>	
Atención ambulatoria de nivel 1 <input type="checkbox"/>		Atención hospitalaria de niveles 2 y 3 <input type="checkbox"/>	
Atención hospitalaria de nivel 1 <input type="checkbox"/>		Laboratorio clínico de niveles 2 y 3 <input type="checkbox"/>	
Atención del parto vaginal normal <input type="checkbox"/>		Imágenes diagnósticas de niveles 2 y 3 <input type="checkbox"/>	
Laboratorio clínico de nivel 1 <input type="checkbox"/>		Imágenes diagnósticas de alta complejidad <input type="checkbox"/>	
Radiología de nivel 1 <input type="checkbox"/>		Hospitalización en UCI Adultos <input type="checkbox"/>	
Fisioterapia <input type="checkbox"/>		Hospitalización en UCI Pediátrica <input type="checkbox"/>	
Ecografías obstétricas <input type="checkbox"/>		Hospitalización en UCI Neonatal <input type="checkbox"/>	
Medicamentos ambulatorios <input type="checkbox"/>		Trasplante cardíaco <input type="checkbox"/>	
Insumos medico quirúrgicos <input type="checkbox"/>		Trasplante renal <input type="checkbox"/>	

10. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN SANITARIA DE LA EPS-S

10.1. Objetivo

Evaluar la gestión sanitaria y la administración del riesgo epidemiológico por parte de la EPS-S

10.2. Marco conceptual

Para el cabal cumplimiento de un contrato de aseguramiento en salud, la EPS-S debe gestionar la atención en salud a través de un modelo de prestación de servicios y un modelo de atención en salud acorde con la realidad epidemiológico y cultural de la población afiliada.

Para esto, debe realizar un diagnóstico completo del estado de salud de la población, lo que incluye los siguientes tres componentes: diagnóstico socioeconómico, diagnóstico epidemiológico y demográfico

La EPS-S contará con un sistema de información que le permita el levantamiento de los indicadores de frecuencia de uso de servicios, así como el análisis de las bases de datos de afiliados y de RIPS para el levantamiento de los perfiles demográficos y epidemiológicos, respectivamente.

La identificación de riesgos, así como el análisis de la distribución y factores culturales le permitirá a la EPS-S el diseño de un modelo de atención y un modelo de prestación de servicios que se ajuste a la realidad epidemiológica de los afiliados y el diseño de programas de promoción y prevención acordes con los riesgos identificados. En esto consiste el gerenciamiento del riesgo en salud.

10.3. Marco normativo

Norma	Descripción de la norma
Ley 23 de 1981	Establece el código de ética médica
Ley 10 de 1990	Define los niveles de atención y la organización de la red prestadora de servicios
Ley 100 de 1993	Define el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las pautas para el funcionamiento en forma de red para los prestadores de servicios de salud
Ley 1122 de 2007	Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud y define criterios de contratación con la red pública y flujo de pagos a los prestadores

Ley 715 de 2001	Define las competencias en salud por niveles de atención y establece criterios para la operación de la red prestadora de servicios
Código civil	Define la responsabilidad civil en la prestación de servicios
Código penal	Define la responsabilidad penal en la omisión de prestación de servicios
Decreto 1283 de 1996	Define atención de urgencias, eventos catastróficos y su financiación a través del FOSYGA
Decreto 412 de 192	Establece los criterios para la atención de urgencias
Decreto 806 de 1998	Establece los planes de beneficio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos la atención inicial de urgencias
Resolución 5261 de 1994, MINISTERIO DE SALUD	Define los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y los criterios de la atención en salud y el sistema de referencia y contrarreferencia (S.R.C.R.)
Resolución 1995 de 1999 y 1715 de 2005	Reglamentan la historia clínica
Acuerdo 244 del CNSSS	Define el marco normativo del régimen subsidiado de salud
Acuerdos 117, 228, 306 del CNSSS	Define los contenidos del POSS

10.4. Procedimientos a evaluar

Los procesos y procedimientos que la EPS-S debe implementar para cumplir cabalmente con este aspecto son:

1. Identificación del estado de salud de la población afiliada
 - a. Diagnóstico socioeconómico
 - b. Diagnóstico demográfico
 - c. Diagnóstico epidemiológico
 - d. Levantamiento de indicadores de frecuencia de uso de servicios
2. Identificación de los riesgos
 - a. Riesgos socioeconómicos
 - b. Riesgos demográficos

- c. Riesgos epidemiológicos
- 3. Diseño del modelo de atención
 - a. Modelo de prestación de servicios
 - b. Modelos de contratación de servicios
- 4. Diseño de programas de promoción y prevención
 - a. Programación de servicios de promoción y prevención
 - b. Evaluación de servicios de promoción y prevención

10.5. Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)

La poca o nula gestión en estos aspectos desvirtúan totalmente el contrato de aseguramiento y lo convierten en un simple contrato de administración delegada que no añade el valor a la gestión del régimen subsidiado de salud.

10.6. Cómo evaluar los procesos

Se solicitará a cada EPS-S los siguientes documentos:

1. Diagnóstico del estado de la salud de los afiliados que contenga: perfil demográfico, perfil epidemiológico y socioeconómico
2. Perfil de riesgos socioeconómicos, demográficos y epidemiológicos
3. Modelo de atención en salud
4. Modelos de contratación
5. Matrices de programación de promoción y prevención por cada contrato de aseguramiento
6. Matrices de evaluación trimestral de la ejecución de las acciones de promoción y prevención

A la ESE o IPS con que se contraten las acciones de promoción y prevención se le solicitará los RIPS de tales contratos mes a mes para realizar un análisis comparativo entre los valores reportados.

10.7. Instrumentos de consolidación de datos

La información se consolidará según la siguiente matriz

EPS-S:	CUMPLE		OBSERVACIONES
	Sí	No	
ASPECTO A EVALUAR			
Diagnóstico del estado de la salud de los afiliados que contenga: perfil demográfico, perfil epidemiológico y socioeconómico			
Perfil de riesgos socioeconómicos, demográficos y epidemiológicos			
Modelo de atención en salud			
Modelos de contratación			
Matrices de programación de promoción y prevención por cada contrato de aseguramiento			
Matrices de evaluación trimestral de la ejecución de las acciones de promoción y prevención			

10.8. Procesamiento y análisis de la información

Se digitarán en una matriz todos los reportes de actividades realizadas por programa de promoción y prevención de modo que se cuente con un informe consolidado del año por cada EPS-S de todos los servicios contratados con las ESE.

10.9. Estructura del informe de interventoría

Se realizará un análisis detallado de los documentos allegados a la firma interventora para evaluar si cumplen los estándares establecidos en el en el Decreto 515 de 2004, el decreto 506 de 2005 y la resolución 581 de 2004

11. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

11.1. Objetivo

Evaluar los mecanismos utilizados por la EPS-S para garantizar la calidad de la atención que reciben sus afiliados

11.2. Marco conceptual

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el servicio es esencial para lograr el acceso a servicios con eficacia, eficiencia, efectividad, oportunidad y racionalidad científico técnica para los afiliados al régimen subsidiado de salud

Para lograrlo, la EPS-S debe contar con un equipo de auditores que se encarguen de monitorear la atención desde antes de la contratación a través de estudios de capacidad instalada, hasta el seguimiento de indicadores de gestión hospitalaria que permitan una asistencia sanitaria de calidad.

Por otra parte la EPS-S debe igualmente realizar sus propios planes de mejoramiento continuo de procesos y establecer un programa de auditoría para su seguimiento.

11.3. Marco normativo

Norma	Descripción de la norma
Ley 23 de 1981	Establece el código de ética médica
Ley 10 de 1990	Define los niveles de atención y la organización de la red prestadora de servicios
Ley 100 de 1993	Define el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las pautas para el funcionamiento en forma de red para los prestadores de servicios de salud
Ley 1122 de 2007	Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud y define criterios de contratación con la red pública y flujo de pagos a los prestadores
Ley 715 de 2001	Define las competencias en salud por niveles de atención y establece criterios para la operación de la red prestadora de servicios
Código civil	Define la responsabilidad civil en la prestación de servicios

Código penal	Define la responsabilidad penal en la omisión de prestación de servicios
Decreto 1011 de 2006	Define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en el servicio
Resolución 1043 de 2006	Define el manual de estándares de habilitación de prestadores
Resolución 1446 de 2006	Define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud
Resolución 1445 de 2006	Define el Sistema de Acreditación para prestadores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

11.4. Procesos y procedimientos (el deber ser)

La EPS-S debe implementar los siguientes procesos y procedimientos

- Proceso de evaluación de la calidad de la atención
 - o Análisis de capacidad instalada de la red prestadora
 - o Evaluación de los requisitos de habilitación de las IPS
 - o Monitoreo de los indicadores de gestión clínica de las IPS contratada
 - o Procedimiento de auditoría concurrente
 - o Procedimiento de auditoría clínica en casos de desviaciones de la atención
 - o Evaluación de los indicadores de gestión clínica y oportunidad en la atención (Circular 030 Superintendencia Nacional de Salud)
- Proceso de monitoreo de los requisitos de permanencia para la habilitación de EPS-S
 - o Elaboración del PAMEC para procesos de habilitación de la EPS-S
 - o Seguimiento a procesos para cumplimiento de requisitos de permanencia como EPS-S

11.5. Riesgos en la gestión (puntos críticos de desviación)

La poca o nula gestión en estos dos procesos conlleva a la mala atención de los usuarios y a la pérdida de la habilitación de la EPS-S

11.6. Cómo evaluar los procesos

Para evaluar el cumplimiento de los procesos de gestión de la calidad por parte de la EPS-S se diligenciará la siguiente matriz:

EPS-S: ASPECTO A EVALUAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
	Sí	No	
- Proceso de evaluación de la calidad de la atención <ul style="list-style-type: none">o Análisis de capacidad instalada de la red prestadora			
<ul style="list-style-type: none">o Monitoreo de los indicadores de gestión clínica de las IPS contratada			
<ul style="list-style-type: none">o Procedimiento de auditoría concurrente			
<ul style="list-style-type: none">o Procedimiento de auditoría clínica en casos de desviaciones de la atención			
- Proceso de monitoreo de los requisitos de permanencia para la habilitación de EPS-S <ul style="list-style-type: none">o Elaboración del PAMEC para procesos de habilitación de la EPS-S			
<ul style="list-style-type: none">o Seguimiento a procesos para cumplimiento de requisitos de permanencia como EPS-S			

Para efectos de evaluar la calidad de la atención en las IPS se tendrán en cuenta los siguientes indicadores seleccionados

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE CALIDAD DIRIGIDOS A LAS IPS

MORTALIDAD HOSPITALARIA

Porcentaje de Mortalidad Total

- a) Definición : proporción de egresos por muerte respecto al total de pacientes egresados, en un periodo.
- b) Interpretación: es una medida indirecta de la capacidad resolutive de la institución hospitalaria, quiere esto decir que tiene que ver con la gestión de recursos para la atención de la población a atender como también con la capacidad técnico-científica ofrecida.
- c) Límites para la Interpretación: este índice de mortalidad hospitalaria es necesario estudiarlo con otros aspectos que tienen que ver con las condiciones previas de estado de salud del paciente y la propia patología. Otro aspecto a tener en cuenta es el grado de complejidad y especialización de la institución que presta los servicios.
- d) Método de cálculo.

Número de egresos por muerte

----- \square 100

Número total de egresos

e) Fuente: Estadísticas institucionales

f) Periodicidad de reporte: mensual

Porcentaje de Mortalidad Mayor de 48 horas

- a) Definición: Proporción de egresos por muerte antes y después de 48 horas del ingreso, respecto al total de pacientes egresados en un periodo.
- b) Interpretación: este indicador afina la interpretación del indicador de mortalidad total ya que si se refiere a la mortalidad intrahospitalaria en las primeras 48 horas tiene una relación más directa con las causas del ingreso del paciente y las condiciones de

compromiso de la vida del mismo. Si es después de las primeras 48 horas posteriores al ingreso del paciente, tiene una mayor relación con la capacidad resolutive de la institución en cuanto a la oportunidad, racionalidad técnica-científica e integralidad de la atención.

c) Límites de la Interpretación: Tienen que ver con la complejidad de los servicios demandados, con la capacidad resolutive que tenga la institución, así como también el grado de compromiso de los pacientes a su ingreso. Otro límite sería la oportunidad en la referencia de los pacientes (II nivel de complejidad). Así, los servicios de Cuidado Intensivo y Unidades de Recién Nacidos tienen un índice más alto de mortalidad.

d) Método de cálculo.

Número de egresos por muerte 48 horas
----- 100
Número total de egresos
Número de egresos por muerte 48 horas
----- 100
Número total de egresos

e) Fuente: Estadísticas institucionales.

f) Periodicidad de reporte: mensual

Porcentaje de Mortalidad durante las primeras 24 horas en la atención de Urgencias.

a) Definición : proporción de pacientes que egresaron por muerte durante las primeras 24 horas de su atención en el servicio de Urgencias, respecto del total de pacientes atendidos en dicho servicio, en el periodo.

b) Interpretación: es una medida indirecta de la capacidad resolutive de la institución en el servicio de Urgencias.

c) Límites de la Interpretación: además de las indicaciones propias para la interpretación del indicador general de mortalidad, para la atención de Urgencias hay que tener en cuenta otros aspectos que tienen que ver con la severidad de los casos clínicos atendidos (clasificación de Triage), la atención de Urgencias previa del paciente y la disposición de un sistema de referencia.

d) Método de cálculo.

No. de egresos por muerte en las primeras 24 horas,
de pacientes ingresados por Urgencias
----- X 100
No. total de pacientes ingresados al servicio de Urgencias

e) Fuente : Estadísticas institucionales.

f) Periodicidad de reporte: mensual

g) Observaciones: Se debe llevar el registro de pacientes que ingresan al servicio de Urgencias. Además incluir los datos de pacientes que se derivan a otros servicios.

INFECCIONES HOSPITALARIAS

Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias.

a) Definición: es la proporción de pacientes que adquirieron infección dentro de la institución y que no estaba presente ni al momento de su ingreso en periodo de incubación ni 48 horas después del egreso. (a revisar).

b) Interpretación: las infecciones intrahospitalarias son una medida indirecta de algunas características de la calidad que tienen que ver de una parte, con la seguridad como disminución del riesgo de adquirir una infección en el medio hospitalario al disponer la institución de los requisitos mínimos de estructura y procesos dirigidos a este fin como son medidas de bioseguridad; de acuerdo a la complejidad y volúmen de la actividad que se realice. La racionalidad técnica científica que tiene que ver con el uso de guías de manejo para entidades clínicas específicas como cirugía en pacientes sépticos, de antibioticoterapia, protocolos de seguimiento de las mismas infecciones nosocomiales (procedimientos de promoción y prevención).

c) Límites en la interpretación: es necesario tener en cuenta otras variables como son la propia patología, la complejidad y especialización de la institución prestadora de los servicios.

d) Método de cálculo:

Número de infecciones intrahospitalarias

□ 100

Número total de egresos

e) Fuente: Estadísticas institucionales.

f) Periodicidad de reporte: los reportes serán mensuales.

g) Observaciones: Es necesario tener el número absoluto por servicios para luego totalizar. Es un evento nuevo que se adiciona a los diagnósticos de entrada.

TIEMPOS DE ESPERA

Tiempo de espera para un servicio determinado.

(Consulta General, Consulta externa especializada, Cirugía Programada)

a) Definición: Corresponde al tiempo de respuesta en días corrientes que se pasa desde la fecha de solicitud de servicios a una institución prestadora y el momento efectivo de los servicios.

b) Interpretación: la medición del tiempo de espera traduce tiempo de respuesta de la institución hospitalaria a la demanda de servicios y refleja la accesibilidad y Oportunidad de los servicios prestados por la institución prestadora de servicios de salud.

c) Límites de la Interpretación: una de las limitantes es la oferta de servicios en algunas regiones.

d) Método de cálculo:

Consulta General:

Día de realización de la Consulta General - día de petición de la cita.

Consulta Externa Especializada:

Día de realización de la consulta especializada - día de solicitud de la misma.

Cirugía Electiva:

Día de realización de la cirugía programada- día de solicitud de programación de la cirugía.

e) Fuente: Registros de consulta y registros de Cirugía.

f) Periodicidad de reporte: El corte para el cálculo de estos tiempos de respuesta se debe hacer cada fin de mes.

g) Observaciones: Para cada uno de los cálculos anteriores, se debe contabilizar el tiempo promedio, al día de corte.

Los indicadores de consulta externa especializada se deben presentar desagregados para las disciplinas de: Ginecología, Pediatría, Ortopedia y Cirugía General. En el caso del indicador de tiempo de espera para Cirugía Programada, favor reportarlo desagregado para los servicios de: Ortopedia, Ginecología y Cirugía General. Es necesario llevar un registro de fecha de solicitud de servicios.

REINGRESOS

Reingreso al Servicio de Urgencias (menos de 72 horas).

a) Definición: reingreso o readmisión de pacientes al servicio de Urgencias en un término de 72 horas después del egreso.

b) Interpretación: este indicador nos dará cuenta de la calidad de la atención en términos de la racionalidad técnica científica y efectividad del diagnóstico y tratamiento aplicados en la atención del paciente, así como con la capacidad resolutive de la institución en la educación al paciente.

c) Límites de la interpretación: seguimiento del tratamiento impuesto por el médico tratante y el auto-cuidado. En cuanto a los posibles sesgos de la medición se tiene que habrá usuarios que pueden reingresar a otra institución prestadora y hasta el momento no se está en capacidad de capturar dicha información.

d) Método de cálculo:

No. de reingreso al servicio de Urgencias en menos de 72 horas X 100

No. total de pacientes registrados en el servicio de Urgencias.

f) Fuente: datos estadísticos servicio de Urgencias.

g) Periodicidad: mensual.

h) Observaciones: Es necesario que el servicio haya dispuesto el seguimiento de los reingresos y que se tomen los casos con causa relacionada al ingreso.

Porcentaje de Reingreso de Pacientes Postquirúrgicos en el primer mes.

a) Definición: Proporción de reingreso o readmisión de pacientes a la institución prestadora de servicios de salud, hasta un mes después de su egreso, de pacientes a quienes se les ha practicado una intervención quirúrgica.

b) Interpretación: este indicador nos dará cuenta de la calidad de la atención en términos de la racionalidad técnica científica como de la continuidad e integralidad en la atención del paciente.

c) Límites de la Interpretación: seguimiento del tratamiento impuesto por el médico tratante. En cuanto a los posibles sesgos de la medición se tiene que habrá usuarios que pueden reingresar a otra institución prestadora y hasta el momento no se está en capacidad de capturar dicha información.

d) Método de cálculo.

No. de reingresos de pacientes postquirúrgicos en el primer mes de su egreso X 100

No. total de egresos quirúrgicos

e) Fuente: estadísticas institucionales. Sistema de Información.

f) Periodicidad: mensual.

g) Observaciones: es necesario evitar el subregistro de estos casos, de tal manera que la institución debe disponer de lo necesario para el registro de los reingresos de los pacientes quirúrgicos a ese servicio o a otros servicios de la IPS.

Además los casos de reingreso que se relacionan para este indicador son los relacionados con el acto quirúrgico.

EVENTOS CANCELADOS

Porcentaje de Citas Canceladas

a) Definición: es la proporción de citas canceladas del total de citas otorgadas en un periodo determinado.

b) Interpretación: este porcentaje nos indica el grado de no utilización de recursos que dispone la IPS para la atención ambulatoria de sus usuarios y que puede estar impactando la accesibilidad y oportunidad de estos servicios.

c) Límites de la Interpretación: a desarrollar en Prueba Piloto.

d) Método de cálculo.

$$\frac{\text{No. total de citas canceladas}}{\text{No. total de citas asignadas}} \times 100$$

e) Fuente: Sistema de Información institucional. Registros diarios.

f) Periodicidad: mensual

g) Observaciones: es necesario que el registro diario de consulta sea confrontado con la central de citas con el fin de hacer el seguimiento a este indicador. De otra parte, se debe cruzar la información obtenida con las causas de la cancelación de las citas, con el fin de tomar medidas mas ajustadas. También tener en cuenta si se sustituyen citas.

7.5.2 Porcentaje de Cirugías Canceladas por causas.

a) Definición: proporción de cirugías canceladas por causas: institucionales, paciente o médicas del total de las cirugías programadas en un periodo.

b) Interpretación: es un indicador que nos da una medida de impacto de la cancelación de cirugías sobre la accesibilidad y oportunidad de este servicio. Es un parámetro de la utilización de los recursos dispuestos para este servicio y las posibles causas de subutilización del mismo.

c) Límites de la Interpretación: A desarrollar en la prueba Piloto.

d) Método de cálculo.

No. de cirugías canceladas por causa

----- X 100
No. total de cirugías programadas

e) Fuente: Registros del servicio de Cirugía.

f) Periodicidad: mensual

g) Observaciones: el hecho de establecer de manera fiable un registro de las causas de cancelación dará más posibilidades a la IPS de generar los correctivos.

Porcentaje de Clasificación de Triage en el Servicio de Urgencias.

a) Definición: es la proporción de pacientes que se registran en el servicio de urgencias y a quienes se les aplica una clasificación de Triage.

b) Interpretación: este indicador nos da una idea directa de los procesos implementados por la institución para evitar los riesgos de muerte e invalidez al efectuar procesos de clasificación de dichos riesgos en los usuarios.

c) Límites de la interpretación: a desarrollar en el estudio Piloto.

Método de Cálculo:

No. de pacientes clasificados por Triage
----- X 100
No. de pacientes registrados servicio de Urgencias

d) Fuente: registros del servicio de Urgencias. Es necesario que para este indicador se establezca en el servicio el seguimiento a la clasificación de los pacientes por Triage.

e) Periodicidad: Mensual.

f) Observaciones: Si bien se solicita el porcentaje total de los pacientes que se clasificaron, es deseable que se lleve por la institución y se reporten los porcentajes de pacientes clasificados en cada una de las categorías del Triage, con el fin de hacer correlaciones más ajustadas.

11.7. Información necesaria para la evaluación

Se solicitarán las actas de visitas de auditoría para verificación de requisitos, estudios de capacidad instalada y los planes de mejoramiento suscritos con las IPS

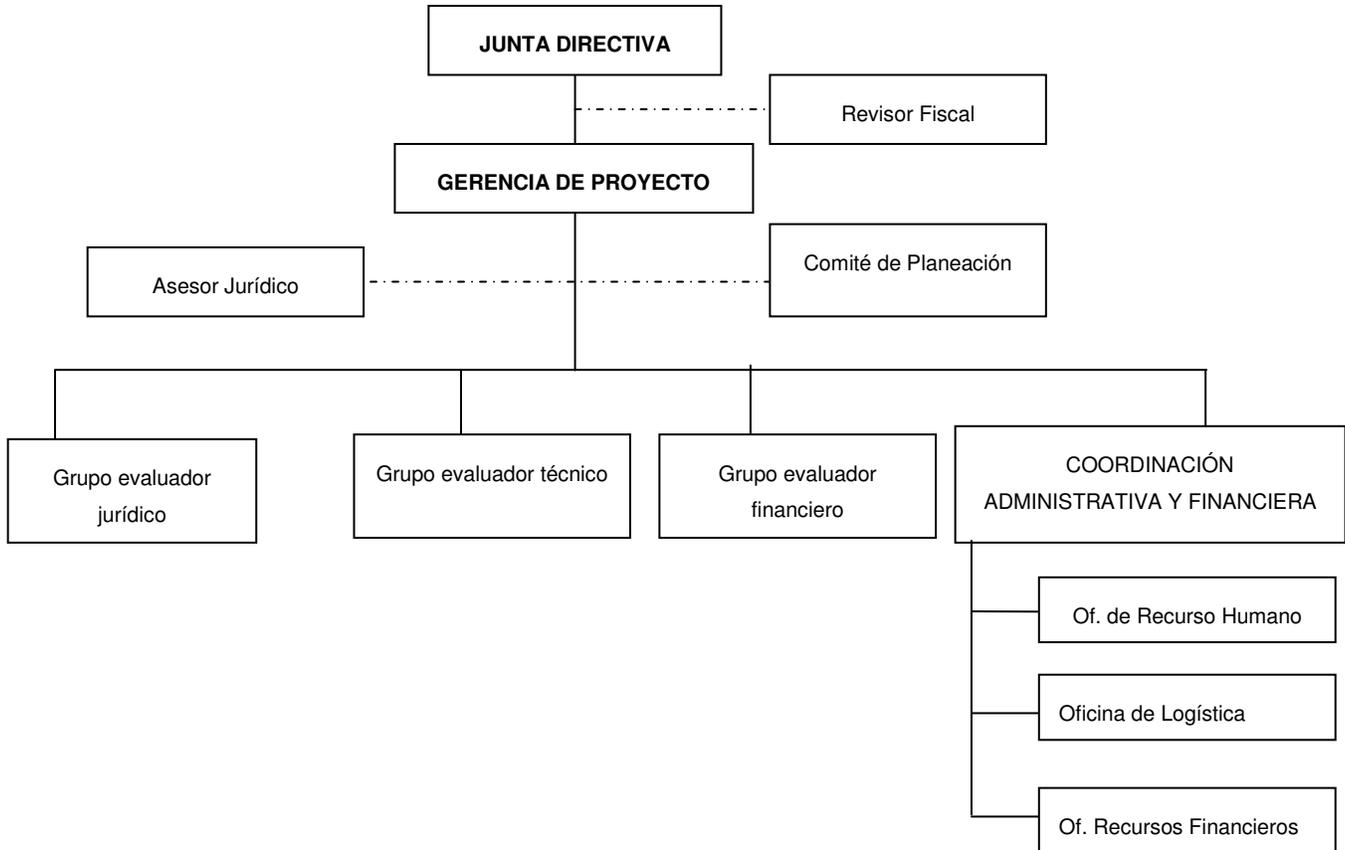
Se evaluarán las actas de auditoría de casos clínicos en los que se presentaron desviaciones de la atención y situaciones de morbimortalidad de pacientes.

11.8. Instrumentos de consolidación y análisis de datos

Se consolidarán los datos de indicadores de prestación de servicios según la circular 030 de la Superintendencia Nacional de Salud con la misma estructura

12. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LA INTERVENTORÍA

12.1. ORGANIGRAMA



12.1.1. Junta Directiva del proyecto:

la conforman sendos representantes de las firmas asociadas, sus funciones son las de dirigir las decisiones en lo relacionado con solución de conflictos jurídicos y la distribución de utilidades. No tiene injerencia en el desarrollo técnico de la ejecución del contrato.

12.1.2. Revisor fiscal del proyecto:

contador público nombrado por la junta directiva para evaluar la ejecución presupuestal y contable de los recursos asignados en el contrato y rendir cuenta a las firmas asociadas sobre los estados financieros.

12.1.3. Gerente del proyecto:

Experto en régimen subsidiado de salud encargado de coordinar técnicamente la ejecución del contrato según los requerimientos legales, contractuales y los parámetros de la propuesta técnica. Coordina el trabajo de cada uno de los equipos de interventores y los capacita e instruye sobre el diseño, ajuste y aplicación de los instrumentos de recolección de datos y sistematización y análisis de los mismos. Consolida el informe mensual que se entrega al DADIS.

12.1.4. Asesor jurídico:

Abogado encargado de asesorar a la Firma Interventora en la presentación de propuesta, el perfeccionamiento del contrato y la resolución de conflictos con el contratante, en los casos que se requieran.

12.1.5. Comité de planeación:

Lo preside el Gerente del Proyecto y lo integran sendos representantes de los grupos de interventores. Su función es la de elaborar y ajustar los instrumentos de recolección de datos, los de sistematización y análisis de información y los cronogramas de visitas de interventoría.

12.1.6. Grupo evaluador jurídico

Evaluará los procesos de contratación entre el distrito y las EPS-S y los contratos entre las EPS-S y las IPS, así como su liquidación.

12.1.7. Grupo evaluador financiero

Equipo de contadores y economistas encargado de evaluar los procesos de gestión financiera y contabilidad. Este grupo se encargará de verificar e intervenir el flujo de recursos del régimen subsidiado de salud en el Distrito.

12.1.8. Grupo evaluador técnico

Este grupo lo conforma un equipo multidisciplinario que evaluará todos los procesos restantes de la Macrogestión, Mesogestión y microgestión del régimen subsidiado de salud en el Distrito de Cartagena, excepto lo jurídico y lo financiero.

ANEXO:
RESOLUCIÓN 660 DE 2008.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 660 DE 2008
(25 FEB 2008)

Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, se determinan las condiciones de habilitación para las entidades interventoras, se señalan los parámetros generales para la realización del Concurso de Méritos, y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 2º, numeral 15 del Decreto Ley 205 de 2003 y 13 literal e, de la Ley 1122 de 2007,

RESUELVE:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN. La presente Resolución, tiene por objeto reglamentar la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, determinar las condiciones de habilitación para las entidades interventoras y señalar los parámetros para que los Municipios y Distritos adelanten el Concurso de Méritos para la contratación de dicha interventoría, y demás disposiciones de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y entidades habilitadas para ejercer la Interventoría del Régimen Subsidiado.

CAPÍTULO II
DE LA INTERVENTORÍA

ARTÍCULO 2. DE LA INTERVENTORÍA. La interventoría es un proceso permanente dirigido a fortalecer la operación del Régimen Subsidiado y verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato de aseguramiento para garantizar el acceso de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

ARTÍCULO 3. ALCANCE DE LA INTERVENTORÍA. La interventoría se define como una herramienta de acompañamiento, seguimiento, verificación y evaluación de la operación del Régimen Subsidiado en la entidad territorial. Tendrá un alcance integral y adelantará las acciones que permitan que los procesos de operación del Régimen Subsidiado tales como la identificación, selección y priorización de beneficiarios, afiliación, contratación y gestión financiera del Régimen Subsidiado, se lleven a cabo de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.

En desarrollo de la interventoría se debe verificar el cumplimiento del contrato de aseguramiento, el acceso a los servicios de salud de los afiliados, el flujo y uso de los recursos del Régimen Subsidiado, y proponer las

acciones, correctivos e instrumentos que contribuyan al mejoramiento continuo del Régimen Subsidiado por parte de la entidad territorial.

ARTÍCULO 4. LINEAMIENTOS DE LA INTERVENTORÍA. Las entidades que ejerzan la interventoría del Régimen Subsidiado en el nivel territorial, previo contrato adjudicado mediante Concurso de Méritos, ejecutarán la Interventoría, en el marco de sus obligaciones y responsabilidades, de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución, en el anexo técnico que hace parte integral de la misma y demás disposiciones vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN DE LA INTERVENTORÍA. Los municipios y Distritos, a través de Concurso de Méritos, deberán contratar la interventoría del Régimen Subsidiado, con una entidad externa debidamente habilitada por el Departamento y el Distrito Capital, respectivamente. Para tal efecto los municipios y Distritos destinarán los recursos de que trata el literal e del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, reglamentado por el Decreto 1020 de 2007.

ARTÍCULO 6. ASOCIACION DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA CONTRATAR LA INTERVENTORIA. Los municipios y Distritos podrán asociarse con el fin de celebrar los contratos de interventoría del Régimen Subsidiado, teniendo en cuenta los principios de economía, eficiencia y eficacia. Solo podrán asociarse municipios y Distritos con proximidad geográfica y en el caso de pertenecer a diferentes departamentos, la entidad interventora que se contrate deberá estar habilitada en cada uno de los departamentos donde se ubiquen los municipios asociados.

ARTÍCULO 7. INFORMES DE LA INTERVENTORÍA. La entidad contratada para realizar la Interventoría del Régimen Subsidiado, deberá presentar a la entidad territorial, un informe de diagnóstico, dentro de los dos meses siguientes al inicio del contrato de interventoría, un informe de evaluación y seguimiento, en forma bimensual y un informe final, al término del contrato de interventoría. Estos informes son sin perjuicio de los informes que requieran los organismos de Vigilancia y Control y el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO.- En los casos en que el interventor determine que las recomendaciones presentadas en sus informes no son atendidas oportunamente por la entidad territorial o presentadas las explicaciones del caso, estas no resulten satisfactorias, deberá remitir copia de los mismos a la Dirección Territorial de Salud e informar a la Superintendencia Nacional de Salud.

CAPÍTULO III DE LA HABILITACIÓN

ARTÍCULO 8. OBJETO DE LA HABILITACIÓN. Los Departamentos y el Distrito Capital, según el caso, a través de las Direcciones de Salud o de las dependencias respectivas, habilitarán a las entidades que cumplan con los requisitos legales, administrativos, financieros y técnicos, para que adelanten en los municipios y Distritos de su jurisdicción, la interventoría del Régimen Subsidiado en condiciones de transparencia, calidad, eficiencia y eficacia.

ARTÍCULO 9. CONDICIONES PARA LA HABILITACION. Los Departamentos y el Distrito Capital, según corresponda, habilitarán a través de las Direcciones de Salud o de las dependencias respectivas, a las entidades que cumplan los siguientes requisitos:

1. De orden legal:

REQUISITO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
Personas jurídicas debidamente constituidas, cuyo objeto social sea o comprenda el ejercicio de actividades de: consultoría, auditoría, investigación, interventoría, evaluación y/o diseño de proyectos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Certificado de Existencia y Representación Legal, con fecha de expedición no superior a 30 días.
<p>Acreditar experiencia mínima de dos (2) años en alguna de las siguientes actividades:</p> <p>i) Asesoría, y/o asistencia técnica, a Entidades Territoriales en la gestión y operación del Sistema de Seguridad Social en Salud.</p> <p>ii) Interventoría a contratos de aseguramiento.</p> <p>iii) Auditoría de procesos en el Régimen Contributivo o Subsidiado de Salud.</p> <p>iv) Asesoría, consultoría o evaluación de procesos a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en materia de seguridad social en salud.</p>	Certificaciones de experiencia expedidas por las entidades contratantes y/o copia de actas de liquidación o copia del contrato (si se encuentra en ejecución).

Las entidades que no cumplan con alguno de los requisitos señalados, no serán consideradas para continuar en el proceso de habilitación.

2. De orden financiero:

REQUISITO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
Patrimonio total superior al cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda.	Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultados) con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, certificados por el Representante Legal y dictaminados por el Revisor Fiscal si está obligado a ello. Acompañados de copia de la tarjeta profesional del contador público que suscribe los Estados Financieros y copia de la tarjeta profesional del Revisor Fiscal si estuviere obligado.
<p>Nivel de Endeudamiento inferior al setenta por ciento (70%)</p> <p>Nivel de Endeudamiento = $(\text{Pasivo Total} / \text{Activo Total}) < 0,70$</p>	
<p>Solvencia: Esta deberá ser mayor a uno (1,0)</p> <p>Solvencia = $(\text{Activo Corriente} / \text{Pasivo Corriente}) > 1,0$</p>	

Las entidades que se encuentren relacionadas en el boletín de deudores morosos de la Contaduría General de la Nación, no podrán participar en el proceso de habilitación que realicen los departamentos y el Distrito Capital.

3. De orden técnico administrativo:

REQUISITO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
Disponer una organización administrativa y financiera que le permita responder a las obligaciones derivadas de la interventoría.	Organigrama en el cual se identifiquen con claridad las áreas que conforman la entidad, incluyendo cargo y nombre del personal directivo, destacando el área específica responsable de dirigir las actividades de interventoría del Régimen Subsidiado.
Disponer de procesos y procedimientos establecidos para el cumplimiento de las funciones de la entidad.	Resumen de los procesos para el desarrollo de sus actividades, particularmente el proceso relacionado con la interventoría del Régimen Subsidiado.
Disponer de infraestructura física y tecnológica que permita el desarrollo del objeto social de la entidad y en particular la atención de las necesidades derivadas del ejercicio de la interventoría en el Sistema de Seguridad Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none">• Relación de la sede principal y sedes alternas (si las tiene) con que cuente la entidad interventora.• Relación detallada de la infraestructura tecnológica (software, hardware, redes y sistemas de comunicación, entre otras), con sus licencias de uso.
Disponer de sistemas de información que le permitan garantizar la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos financieros, administrativos y demás propios de la operación.	Modelo entidad relación que contenga el esquema general del sistema (s) de información que posea la entidad.

PARÁGRAFO.- En todo caso, las entidades habilitadas y contratadas deberán dar cumplimiento a sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello hubiere lugar.

ARTÍCULO 10. PROCEDIMIENTO PARA LA HABILITACIÓN. Dentro del mes siguiente a la entrada en vigencia de la presente resolución, los Departamentos y el Distrito Capital publicarán en un diario de amplia circulación nacional, la invitación a las entidades interesadas en realizar la interventoría del Régimen Subsidiado, para que presenten la documentación requerida para su habilitación.

El aviso deberá contener de manera precisa los requisitos para la habilitación, el lugar, fecha y hora de presentación de los mismos.

Dentro del mes siguiente al plazo señalado para la entrega de la documentación, por parte de las entidades interesadas, los Departamentos y el Distrito Capital, expedirán el acto administrativo de habilitación.

Agotados los recursos procedentes y en firme el acto administrativo respectivo, los Departamentos deben enviar el listado de las entidades habilitadas a los Municipios y Distritos de su jurisdicción, a efectos de que adelanten el Concurso de Méritos para la contratación correspondiente. Para el caso del Distrito Capital y los Departamentos con Corregimientos Departamentales, estas entidades adelantarán directamente el Concurso de Méritos para la respectiva contratación.

PARÁGRAFO.- El proceso de habilitación que realizan los Departamentos y el Distrito Capital se efectuará cada tres (3) años, correspondiendo a estas entidades llevar un registro de cada proceso y enviar a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud la lista de las entidades habilitadas.

ARTÍCULO 11. EFECTOS DE LA HABILITACIÓN. La Entidad Habilitada, queda facultada para participar en los concursos de méritos para contratar la interventoría del Régimen Subsidiado, siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos para el efecto por parte de los Municipios, Distritos, Distrito capital y Departamentos con Corregimientos Departamentales.

CAPÍTULO IV DEL CONCURSO DE MÉRITOS

ARTÍCULO 12. OBJETIVO DEL CONCURSO DE MÉRITOS. El Concurso de Méritos que realicen los Municipios, Distritos, Distrito Capital y Departamentos con Corregimientos Departamentales, tiene por objeto seleccionar y contratar la interventoría del Régimen Subsidiado en condiciones de transparencia y objetividad previo cumplimiento de las condiciones legales, financieras, administrativas y técnicas, que garanticen la ejecución de la interventoría bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

PARÁGRAFO.- En el concurso de méritos que realice la entidad territorial solo podrán participar las entidades interventoras que hayan sido previamente habilitadas por los departamentos y el Distrito Capital.

ARTÍCULO 13. REALIZACIÓN DEL CONCURSO DE MÉRITOS. Entre las entidades habilitadas para realizar la interventoría, conforme a lo establecido en el Capítulo II de la presente resolución, los municipios, Distritos, Distrito Capital, Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Departamentos con corregimientos departamentales, seleccionarán y contratarán mediante Concurso de Méritos, la interventoría del Régimen Subsidiado.

PARÁGRAFO.- En el evento en que el Concurso de Méritos adelantado en la entidad territorial no concluya con la selección y contratación de una entidad interventora o que se pueda adelantar el concurso, el Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, previa la verificación de que se cumplieron todos los procesos establecidos en la presente resolución o la existencia de las causas que impidieron adelantar el proceso, podrá autorizar a la entidad territorial para que, de manera excepcional, adelante la interventoría directamente, conforme a lo establecido en el Capítulo I de la presente resolución.

ARTÍCULO 14. CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES. Las entidades habilitadas para adelantar la interventoría al Régimen Subsidiado en un departamento o en el Distrito Capital, podrán conformar Uniones Temporales y Consorcios para participar en el Concurso de Méritos que realicen los municipios y distritos de la jurisdicción de la entidad que las habilitó.

ARTÍCULO 15. TÉRMINOS DE REFERENCIA. Para la realización del Concurso de Méritos las entidades territoriales deberán elaborar los Términos de Referencia que fijen las condiciones en las que se realizará el

proceso de selección y contratación, para lo cual se aplicará lo previsto en la Ley de Contratación Pública y demás normas concordantes.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 16. APLICACIÓN. Las Entidades Territoriales del orden departamental, municipal, distrital y el Distrito Capital deberán adelantar, en los términos de la presente resolución, las acciones correspondientes para seleccionar y contratar la interventoría del régimen subsidiado a partir del primero (1) de junio de 2008.

La Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, adoptará los formatos a que hubiere lugar en relación con los procesos de interventoría.

ARTÍCULO 17. VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C, 25 FEB 2008
DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

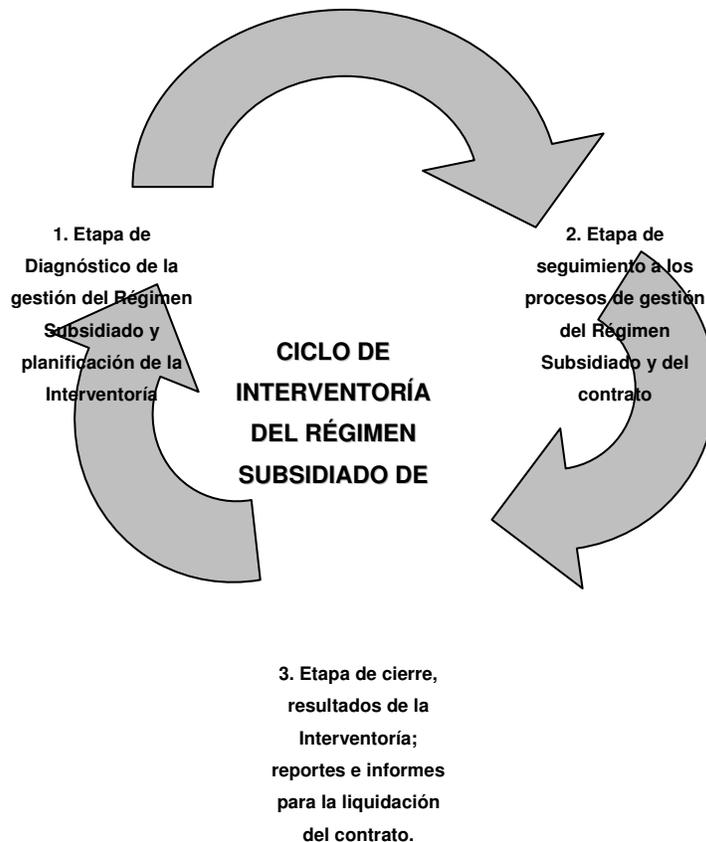
ANEXO TECNICO LINEAMIENTOS PARA LA INTERVENTORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO.

1. OBJETIVOS DE LA INTERVENTORÍA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

- Verificación del cumplimiento del marco normativo: se refiere a la verificación que la entidad interventora realiza, acerca del cumplimiento, por parte de las entidades responsables de garantizar el acceso a los servicios de salud de la población afiliada al régimen subsidiado, de las respectivas normas aplicables.
- Eficiencia: Hace relación a las actividades de evaluación que la entidad interventora, ejerce sobre las entidades territoriales y EPS'S, en torno a la utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles.
- Eficacia: se refiere a la evaluación que realiza la entidad interventora, sobre el acceso real y oportuno de los afiliados al Régimen Subsidiado en términos de equidad, libertad de elección, protección integral, participación social y calidad.
- Información: se refiere a la información que la entidad interventora debe proporcionar, la cual debe ser verificable, comparable, relevante, pertinente, comprensible y confiable

2. CICLO DE LA INTERVENTORIA

La interventoría, como proceso de mejoramiento continuo de la gestión del Régimen Subsidiado, se desarrollará en tres etapas, cada una de las cuales implica las siguientes obligaciones a cargo de la entidad interventora:



2.1 ETAPA DE DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENTORÍA

Esta etapa tiene como objetivo, identificar el estado inicial en el que se encuentran los procesos de gestión del régimen subsidiado, con el fin de determinar áreas críticas de seguimiento, que deberán incluirse en el plan de mejoramiento del municipio, cuyo seguimiento estará a cargo de la entidad interventora.

El diagnóstico a realizar, involucra la verificación y evaluación de los siguientes procesos:

- Identificación, selección y priorización de beneficiarios. Este proceso se realiza mediante la aplicación del mecanismo de focalización y posterior ordenación, según criterio de vulnerabilidad, de la población objeto de subsidios en salud.

El proceso inicia con el resultado de la aplicación de la encuesta SISBEN por parte de la entidad territorial y la información recibida de las instituciones encargadas de suministrar los “listados censales” o de población identificada bajo criterios diferentes al SISBEN y finaliza con la emisión y divulgación del listado de población priorizada.

- Afiliación. Este proceso tiene por objetivo la vinculación de la población priorizada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), haciendo uso de su derecho a la libre elección de EPS’S. Inicia con la audiencia pública de libre elección de EPS’S, ya sea para afiliación o traslado de EPS’S y finaliza con la población priorizada afiliada, carnetizada y haciendo uso de los servicios de salud, incluyendo los demás procesos y/o actividades en las etapas precontractuales y contractuales.

- **Contratación:** Este proceso inicia con el cumplimiento por parte de las entidades territoriales y EPS'S de las condiciones necesarias para la suscripción y legalización del contrato de aseguramiento, así como las actividades propias de la ejecución del contrato (manejo de novedades, certificación de pagos, seguimiento a la prestación de los servicios de salud y el estado de la liquidación de los contratos de aseguramiento).

- **Gestión financiera.** Este proceso involucra el seguimiento de los recursos que financian la afiliación de la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado de salud; inicia con la verificación de requisitos formales para recibir las transferencias de recursos de orden nacional y departamental y finaliza con el pago, bimestre anticipado de las UPC-S correspondientes a la población afiliada debidamente carnetizada. La entidad interventora verificará el adecuado flujo y uso de los recursos de las EPS'S hacia las IPS y otros proveedores.

En esta etapa., la entidad interventora previa aplicación de los instrumentos de diagnóstico, que hacen parte integral del presente anexo, entregará un informe que contenga los resultados obtenidos y de ser necesario un plan de mejoramiento para ajustar sus procesos.

2.2 ETAPA DE SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE GESTION DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y DEL CONTRATO DE ASEGURAMIENTO

Actividades de seguimiento a los procesos de Gestión del Régimen Subsidiado:

2.2.1 Seguimiento al plan de mejoramiento

La entidad interventora deberá evaluar el cumplimiento y grado de avance de los objetivos propuestos en el plan de mejoramiento, para cada uno de los procesos de gestión del Régimen Subsidiado; esta información debe ser entregada a la entidad territorial en los informes bimestrales de evaluación y seguimiento.

2.2.2 Seguimiento a los procesos de Gestión del Régimen Subsidiado, en caso de no requerir plan de mejoramiento.

Verificación del proceso de identificación, selección y priorización:

- 1) Verificar que el listado de priorizados cumpla las condiciones previstas en las Resoluciones 812 de 2007, 219 de 1998 (Formulario único para elaboración de listados censales) y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.
- 2) Verificar la existencia de procedimientos y controles en la Entidad Territorial que permitan identificar, corregir y depurar las inconsistencias presentadas en la base de datos SISBEN y en los listados censales de manera eficaz y constante, antes de iniciar el proceso de afiliación.
- 3) Evaluar y verificar que los mecanismos de priorización utilizados por la Entidad Territorial cumplan con lo estipulado en el Acuerdo 331 de 2006 y demás normas que lo adicionen o modifiquen.
- 4) Verificar el cumplimiento de la expedición y divulgación del Acto Administrativo que adopta el listado de priorizados de la entidad territorial, entre los 120 a 150 días calendario anteriores a la contratación de la ampliación de cobertura.
- 5) Verificar el cumplimiento por parte de las EPS'S de los procedimientos para las novedades reportadas por los afiliados en cuanto a cambios de dirección, cambios en documentos de identificación, declaración de discapacidad, así como las novedades generadas por la Dirección territorial de salud, en lo referente a pérdida de calidad de afiliados, cambio de nivel del SISBEN, actividad que debe adelantarse igualmente en la etapa de ejecución del contrato.

Verificación del proceso de afiliación

- 1) Verificar que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS'S, inscritas para el proceso de afiliación en el Municipio o Distrito, se encuentren habilitadas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y estén seleccionadas y autorizadas para operar en la región o Departamento, según el caso.
- 2) Verificar que la entidad territorial publique en lugares visibles, el listado de EPS-Régimen Subsidiado inscritas en el municipio o Distrito, junto con los datos de ubicación de las mismas y evaluaciones o ranking que se tengan de las mismas en el municipio.
- 3) Verificar y apoyar la planeación y promoción del evento de libre elección de EPS-S del Régimen Subsidiado para las ampliaciones de cobertura, mediante la verificación de la coherencia entre los cupos disponibles y los Acuerdos, Resoluciones y demás Actos Administrativos que autorizan la ampliación de cobertura y definen los recursos de cofinanciación y recursos propios a ser utilizados.

- 4) Acompañar junto con las veedurías ciudadanas y demás instancias de control social, los eventos de libre elección de EPS'S.
- 5) Verificar la entrega de bases de datos de afiliados a las EPS'S, depuradas y actualizadas. Establecer mecanismos de mejoramiento, en caso de presentar inconsistencias en las bases de datos al momento de afiliar.
- 6) Verificar mediante muestreos y pruebas aleatorias, que los afiliados trasladados de EPS'S cumplan con los requisitos para el mismo y que se encuentren efectivamente incorporados en la Base de Datos Única de Afiliados del municipio o Distrito, conforme a la normatividad vigente.
- 7) En caso de presentarse riesgo de retiro de una EPS'S o afiliación en circunstancias excepcionales, verificar que el retiro esté en firme y cumpla los requisitos legales, e informar al Departamento y a los afiliados afectados con el retiro.
- 8) Verificar que las EPS'S y las Entidades Territoriales hayan adelantado en el marco de la operación del Régimen Subsidiado los procedimientos establecidos en la Resolución 812 de 2007 y demás que la adiciónen, modifiquen o sustituyan, para ajustar la base de datos cuando se presenten novedades por fallecimientos, multifiliados, nacimientos, duplicados y demás causales de pérdida de calidad del afiliado.

Verificación del proceso de gestión financiera de recursos

- 1) Verificar el cumplimiento de requisitos a cumplir por parte de la entidad territorial, (Fondo Local de Salud y cuenta maestra) para la transferencia de recursos desde el nivel nacional y otros niveles territoriales hacia el municipio, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4693 de 2006 y la Resolución 3042 de 2007.
- 2) Verificar que la entidad territorial cumpla con el principio de unidad de caja para el manejo de los recursos del régimen subsidiado, de conformidad con lo estipulado en la Resolución 3042 de 2007 y demás normas que la adiciónen o modifiquen.
- 3) Verificar la existencia de mecanismos de seguimiento y control de la ejecución de los recursos del régimen subsidiado en la entidad territorial, que contenga la identificación plena de las fuentes de financiación y el monto de los recursos aplicados al pago de UPC-S.

2.2.3 Seguimiento al contrato de aseguramiento

Verificación de la suscripción y legalización de contratos de aseguramiento

- 1) Verificar los soportes documentales para la suscripción y legalización del contrato de aseguramiento.
- 2) Vigilar que las partes del contrato de aseguramiento, cumplan sus obligaciones.
- 3) Verificar que la red de servicios de las EPS'S cubran la totalidad del periodo contractual (como mínimo un año) y los respectivos niveles de complejidad.
- 4) Verificar la expedición oportuna de las pólizas de cumplimiento y de alto costo, revisando que la vigencia de las pólizas y el número de los afiliados asegurados correspondan con la vigencia y afiliados del contrato de aseguramiento.

Verificación de la estructura y validez de las novedades

- 1) Verificar que las novedades de afiliación presentadas por las EPS'S se encuentren en la estructura dispuesta en la Resolución 812 de 2007 y demás normas que la adiciónen o modifiquen.
- 2) Verificar la continua depuración y actualización de la BDUA municipal, con la información reportada por el consorcio administrador de los recursos de FOSYGA, los departamentos, la dependencia responsable del SISBEN en el respectivo municipio, las EPS'S, las veedurías ciudadanas y demás actores del Sistema, evitando el reconocimiento de más de una UPC-S para un mismo afiliado.
- 3) Verificar el envío oportuno de la base de datos de afiliados al régimen subsidiado tanto por parte del municipio, como de las EPS'S hacia los prestadores de servicios de salud y la actualización permanente de las mismas.

- 4) Verificar y velar por la oportuna y efectiva carnetización de los afiliados al régimen subsidiado.
- 5) Realizar auditoría a las novedades reportadas y a la facturación de las EPS'S.

Verificación del acceso a los servicios de salud

- 1) Velar porque las EPS'S garanticen a los afiliados agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios contemplados en el POS-S, independientemente del nivel de complejidad que requieran.
- 2) Verificar la continuidad e integralidad en la atención en salud conforme a lo dispuesto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- 3) Verificar que se pacte el porcentaje legal en los contratos suscritos entre las EPS'S con las IPS y sus proveedores, sea por cápita o por evento.
- 4) Verificar la atención oportuna de las personas con enfermedades de alto costo.
- 5) Evaluar y conceptuar sobre la accesibilidad geográfica de la red contratada por las EPS'S.
- 6) Verificar que las EPS'S garanticen un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia de sus afiliados, tanto para los servicios del POS-S como para lo no contemplado en el POS-S.
- 7) Realizar seguimiento a los reportes de condiciones de salud de los afiliados y administración del plan de beneficios subsidiado.

Verificación de las acciones de promoción y prevención

- 1) Verificar la oportuna entrega por parte de las EPS'S, del plan de promoción y prevención y las actividades de detección temprana a realizar durante la vigencia del contrato.
- 2) Comprobar el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención ejecutadas por la EPS'S, en el marco del modelo de atención de salud familiar y comunitaria.
- 3) Verificar que la EPS'S cuente con el perfil epidemiológico de la población afiliada y que éste haya sido informado al municipio.
- 4) Verificar que la entidad territorial conoce el perfil epidemiológico de la población afiliada en su conjunto y realiza las actividades de planeación correspondientes.

Verificación de la Gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado

- 1) Efectuar la preliquidación de pagos bimestrales a las EPS'S, conforme a las novedades presentadas y avaladas en el proceso de Interventoría.
- 2) Realizar y avalar la liquidación de los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado celebrados entre el municipio y las EPS'S, una vez terminada la ejecución de los mismos.
- 3) Requerir trimestralmente a las EPS'S, los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud públicos y privados y realizar los respectivos requerimientos sobre las causas de no pago oportuno.
- 4) Realizar las respectivas conciliaciones que se presenten y recomendar al ordenador del gasto sobre el paso a seguir.

Verificación de la Atención al usuario y de los mecanismos de participación social

- 1) Verificar la pronta resolución de las quejas y reclamos que presenten tanto los aseguradores como los prestadores y los afiliados al municipio, con la debida oportunidad, y verificar que las EPS'S resuelvan oportunamente las quejas y reclamos de sus afiliados.
- 2) Verificar la capacitación brindada por las EPS-Régimen Subsidiado a los afiliados sobre derechos y deberes dentro del sistema general de seguridad social en salud.
- 3) Verificar la infraestructura dispuesta por la EPS'S para brindar información y atención al usuario.
- 4) Efectuar mediciones sobre satisfacción del usuario mediante el uso de las técnicas concertadas previamente con la entidad territorial.

2.3 ETAPA DE CIERRE: RESULTADOS Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO

En esta etapa la entidad interventora realizará la comunicación formal de los resultados obtenidos en el plan de mejoramiento y el suministro de los insumos necesarios para efectuar la liquidación de los contratos de aseguramiento.

Actividades de evaluación relacionadas con la liquidación de los contratos.

- Seguimiento, hallazgos de interventoría y preliquidación de contratos.
- Informe de la ejecución financiera de cada contrato con las EPS'S del municipio o municipios según corresponda sobre los cuales ejerza la interventoría y apoyo al proceso de liquidación de los contratos en los términos establecidos en la normatividad vigente.
- Verificación del cumplimiento, por parte del municipio, de las recomendaciones generadas durante el proceso de interventoría
- Verificación del cumplimiento por parte de las EPS'S de las recomendaciones generadas durante el proceso de interventoría.
- Seguimiento a la liquidación de los contratos de aseguramiento, mediante la expedición de una certificación de la ejecución financiera del contrato y uso de planillas de preliquidación.

3. ACTIVIDADES Y ORIENTACION DE LA INTERVENTORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Para el logro de sus objetivos, la interventoría comprende actividades tales como:

1. Concurrir: es el acompañamiento necesario para el éxito de la operación del Régimen Subsidiado, en las etapas previas al contrato de aseguramiento y durante su ejecución.
2. Prevenir: es la acción dirigida a la prevención de actuaciones irregulares en los procesos y procedimientos que se surten en la operación del Régimen Subsidiado.
3. Vigilar: es la constatación permanente del cumplimiento de todas y cada una de las actividades y procedimientos que se deben cumplir antes y durante la celebración de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado.
4. Informar: Es la actividad dirigida a poner oportunamente en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social, la Entidad territorial y las entidades de vigilancia y control, las irregularidades, anomalías, inconsistencias y falencias detectadas.
5. Verificar. Es la constatación del cumplimiento de todas y cada una de las actividades y procedimientos que se deben adelantar antes de la celebración de los contratos de aseguramiento y durante la ejecución de los mismos e Implementar las acciones a que haya lugar a fin de que las actuaciones irregulares, anomalías, inconsistencias y falencias detectadas e informadas, sean atendidas oportunamente.

La entidad Interventora deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones adicionales:

- a) Disponer de la infraestructura administrativa, financiera, técnica, tecnológica y operativa, que permita el cumplimiento integral de todas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato de interventoría que suscriba con cada una de las entidades territoriales desde su inicio.
- b) Garantizar el personal técnico y administrativo necesario para la adecuada ejecución del contrato de interventoría, durante su vigencia.
- c) Presentar a la entidad territorial a partir del perfeccionamiento del contrato un plan de trabajo, con el detalle de las acciones, productos y cronograma en el que se evidencien claramente las actividades, los resultados intermedios y finales y las fechas de presentación de los mismos. Este plan debe incluir las actividades a realizar para cada uno de los procesos del Régimen Subsidiado.
- d) Presentar los informes requeridos por la entidad territorial con la periodicidad definida en el contrato de interventoría.
- e) Suministrar copia de los informes de interventoría al Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de control y vigilancia, cuando éstas lo requieran.
- f) Disponer de herramientas tecnológicas y procesos de gestión documental que permitan el acceso permanente y la entrega de los archivos físicos y magnéticos en orden cronológico, al igual que los papeles de trabajo que den cuenta de los procedimientos de control y seguimiento realizados sobre los procesos que desarrolle la entidad interventora.

- g) Evaluar los procesos, procedimientos, métodos, criterios y herramientas aplicadas por la entidad territorial para la operación del Régimen Subsidiado.
- h) Poner en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud y demás Entidades de vigilancia y control, las irregularidades que se presenten en la operación del Régimen Subsidiado.

La interventoría debe mantener la confidencialidad y reserva de toda la información manejada en el desarrollo del contrato.

4. INFORMES DE INTERVENTORIA

Las entidades interventoras contratadas por los entes territoriales, deben presentar con mínimo los siguientes tipos de informes:

1. Primer Informe –diagnóstico- Este debe contener el resultado del diagnóstico de la gestión del Régimen Subsidiado realizado en la entidad territorial, el plan de mejoramiento propuesto, en caso de ser necesario y el plan de trabajo a desarrollar por parte de la entidad interventora. Debe entregarse a más tardar dos meses después del inicio del contrato de interventoría.

Diagnóstico del municipio o municipios en donde ejerza la Interventoría: este debe realizarse utilizando los instrumentos de diagnóstico señalados en el presente anexo técnico.

Plan de mejoramiento: que describa las dificultades, riesgos, inconsistencias e incumplimientos normativos encontrados en cada uno de los procesos de gestión del Régimen Subsidiado, señalando el control o actividad sugerida a la entidad territorial para mitigarlo o prevenirlo.

Plan de trabajo de la entidad interventora: Debe ser entregado a la entidad territorial, según lo establecido por ella y contener como mínimo:

- Estrategias
- Actividades
- Responsables
- Periodicidad
- Metodología utilizada para el análisis de la información.
- Procedimiento para el monitoreo, seguimiento y control efectivo de los hallazgos y requerimientos realizados a las EPS'S.
- Mecanismos para recolección de información (metodología de revisión documental y de campo).
- Procedimiento para el diseño e implementación de las recomendaciones formuladas por la entidad interventora.
- Metas
- Cronograma
- Indicadores

2. Informes de evaluación y seguimiento:

Estos informes tendrán una periodicidad bimensual y contendrán de manera sucinta, la presentación en resumen a la entidad territorial de las actividades de seguimiento realizadas al plan de mejoramiento y el cumplimiento del plan de trabajo propuesto al inicio del contrato de interventoría.

Estos informes contendrán entre otros:

- a) Actividades desarrolladas sobre cada una de las obligaciones del contrato de aseguramiento de la entidad territorial con las EPS'S.
- b) Informe de las visitas de interventoría efectuadas a las EPS e IPS en desarrollo de las actividades de supervisión de la prestación y acceso a los servicios de salud de la red presentada por cada EPS'S.
- c) Funciones desarrolladas en cuanto al seguimiento de las obligaciones contractuales.

3. Informe de finalización del contrato de aseguramiento

Este informe debe presentarse al momento de liquidar los contratos de aseguramiento o a la finalización del contrato de interventoría, según sea el caso, conforme a la duración del contrato de interventoría, debe contener como mínimo:

- a) Pre liquidación de los contratos de aseguramiento.
- b) Resumen de los pagos efectuados a las EPS'S hasta la fecha de corte del respectivo informe, conforme a la liquidación de novedades avaladas en la estructura de la Resolución 812 de 2007.
- c) Revisión de tutelas y quejas y reclamos sobre la garantía de la prestación de servicios a través del plan de beneficios contratado con las EPS'S.

4. Otras actividades de la interventoría

- a) Participar en los procesos de traslados, certificando la garantía del derecho de libre elección por parte de los afiliados.
- b) Certificar cada vez que sea necesario el cumplimiento de las respectivas obligaciones contractuales.
- c) Suministrar calificación de las EPS'S del municipio o municipios en donde ejerza la interventoría, conforme a los aspectos evaluados en desarrollo de la misma, que sirva de insumo para la elaboración de ranking y ordenamientos de EPS'S en el nivel territorial.