INFORME DE GESTIÓN

2005

Superintendencia Nacional de Salud
República de Colombia

Bogotá, D.C., Marzo de 2006

Libertad y Orden

CÉSAR AUGUSTO LÓPEZ BOTERO
Superintendente Nacional de Salud

EDGAR MARROQUÍN PUENTES
Secretario General

MARTHA INÉS VELÁSQUEZ ECHEVERRI
Director General para el Área Financiera del Sector Salud

JOSÉ OSWALDO BONILLA RINCÓN
Director General para el Control de las Rentas Cedidas

CELIA TERESA GARCÍA PRIETO
Director General para el Control del Sistema de Calidad

JOSÉ ROBERTO GARAY GIRALDO
Directora General para Entidades Promotoras de Salud y Entidades de Prepago

CÉSAR AUGUSTO REYES CASTELBLANCO
Director General de Inspección y Vigilancia

JUAN FERNANDO ROMERO TOBÓN
Jefe Oficina Jurídica (e)

OLGA MIREYA MORALES TORRES
Jefe Oficina de Planeación y Estudios Económicos

SALIMA MISERQUE SALOMÓN
Jefe Oficina de Control Interno

Documento consolidado por:

JEFE Y PROFESIONALES
Oficina de Planeación y Estudios Económicos

MARZO DE 2006

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

TABLA DE CONTENIDO

Página

PRESENTACIÓN **5**

1. PLAN ESTRATÉGICO **6**

1.1 VISIÓN 6
1.2 MISIÓN 6
1.3 PRINCIPIOS 6
1.4 VALORES 6
1.5 POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS 7

2. DESARROLLO ACTIVIDADES MISIONALES **10**

2.1 SEGUIMIENTO A PROCESOS DE INTERVENCIÓN Y LIQUIDACIÓN 10
2.2. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD 12
2.2.1 Actividades generales *12*
2.2.2 Reclamaciones atendidas *16*
2.2.3 Expedientes en trámite *16*
2.3. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LA GENERACIÓN Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SALUD 17
2.3.1 Visitas inspectivas *17*
2.3.2 Acciones adelantadas para recuperación de recursos de la salud *19*
2.3.3 Actuaciones administrativas *19*
2.3.4 Peticiones resueltas *20*
2.3.5 Transferencias de los operadores de juegos y licores y cervezas *21*
2.3.6 Otras actividades de supervisión y control *21*
2.4. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL ASEGURAMIENTO EN SALUD 21
2.4.1 Visitas inspectivas *22*
2.4.2 Actuaciones administrativas *22*
2.4.3 Peticiones atendidas *23*
2.4.5 Proceso de habilitación de ARS *24*
2.4.6 Otras actividades desarrolladas *25*
2.5. CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE LOS EMPLEADORES 27
2.5.1 Visitas a empleadores *28*

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

2.6. SEGUIMIENTO A LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS. 28
2.6.1.1 Visitas inspectivas *29*
2.6.1.2 Actuaciones administrativas *30*
2.6.1.3 Otras actividades desarrolladas *31*
2.6.2.2 Otras actividades desarrolladas *33*
2.7 SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES (MUNICIPIOS, DISTRITOS Y DEPARTAMENTOS) 34
2.7.1. Visitas inspectivas *35*
2.7.2. Actuaciones administrativas *35*
2.7.3. Peticiones Atendidas *37*
2.8 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA –FOSYGA- 37
2.9 ATENCIÓN A USUARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 40
2.10. EJERCICIO DEL CONTROL Y LA SANCIÓN 45
2.10.1 Gestión para el recaudo de recursos por sanciones *45*
2.10.2 Actuaciones administrativas *46*

2.11 APOYO JURÍDICO 47

3. DESARROLLO ACTIVIDADES DE APOYO 50

3.1 GESTIÓN INSTITUCIONAL 50
3.1.1 Tasa de supervisión *50*
3.1.2 Procesos y procedimientos *51*
3.1.3 Manual de Visitas *51*
3.1.4 Desarrollo informático y tecnológico *52*
3.2.1 Gestión financiera *63*
3.2.2 Desarrollo del talento humano *66*
3.2.3 Desarrollo de funciones administrativas *69*
3.2.3.6.1 AUTORIZACIÓN DE POSESIÓN DE REVISORES FISCALES AÑO 2005 71
3.4 GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA 74

4. SISTEMA DE CONTROL INTERNO 76

4.1 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. 76
4.2 LABOR DE ACOMPAÑAMIENTO O ASESORÍA. 77
4.3 VALORACIÓN DEL RIESGO 77
4.4 RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS 77
4.5 SISTEMA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y AUTOCONTROL 78

PRESENTACIÓN

La protección social, en el marco conceptual de la teoría del Estado, constituye un fundamento básico de la organización política y social, y se justifica en la medida que procure un aumento del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

En desarrollo de la responsabilidad del Estado de garantizar la prestación adecuada de la seguridad social en salud, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud –SNS- vigilar integralmente a los diferentes actores que intervienen en la generación, presupuestación, recaudo giro, administración, custodia, protección y aplicación de los recursos públicos y velar por la oportuna y eficiente prestación del servicio en salud en sus diferentes niveles de atención

En este sentido, y de conformidad con lo previsto en el artículo 7º del Decreto 1259 de 1994 y la Ley 152 de 1994, la –SNS- presenta el siguiente informe de gestión de las actividades adelantadas durante el año 2005.

Dicho informe se desarrolla en tres partes, en la primera se presenta el plan estratégico de la entidad en el que se resalta las políticas y estrategias que esta administración pretende implementar durante el periodo 2003-2006, sobre el cual se enmarcan las diferentes actividades misionales de la Superintendencia. En la segunda parte se relacionan y detallan dichas actividades, realizadas en cada una de las áreas de la SNS que cumple con los procesos y procedimientos de Inspección, Vigilancia y Control –IVC- del Sistema General de Seguridad Social en Salud. –SGSSS-, relacionando y explicando las actuaciones y trámites adelantados, las investigaciones y visitas realizadas, los requerimientos de información a los actores del sistema y las respuestas a los requerimientos de información. La última parte contiene el desarrollo de las actividades de apoyo al área misional que comprende la gestión institucional, administrativa y financiera.

1. PLAN ESTRATÉGICO

1.1 VISIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en Salud, en forma eficiente y eficaz, con independencia, cobertura, equipo humano calificado y herramientas adecuadas, en un entorno financieramente estable y de alta calidad.

1.2 MISIÓN

Contribuir al desarrollo social del Estado Colombiano, mediante el ejercicio de la inspección, vigilancia y control de los Servicios de Salud.

1.3 PRINCIPIOS

- **RESPETO:** Reconocer el valor propio, el de las instituciones, leyes y normas, con el propósito de desempeñarnos en el mundo que nos rodea con optimismo y positividad.
- **RESPONSABILIDAD:** Asumir consecuentemente nuestras acciones de tal manera que implique un equilibrio entre nuestros derechos y obligaciones.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Alcanzar un objetivo en la búsqueda del bien común, mediante el acuerdo de voluntades y esfuerzos.

1.4 VALORES

a. **JUSTICIA:** Actuar de manera razonable, mediante el reconocimiento de los deberes y derechos que toda persona demanda y posee.

b. **HONESTIDAD:** Obrar coherentemente de acuerdo con nuestros principios éticos y morales.

c. **LEALTAD:** Ser fiel a mis principios y a los valores institucionales.

d. **TRANSPARENCIA:** Garantizar que todas las acciones personales e institucionales sean visibles por la sociedad.

e. **CONFIANZA:** Reafirmar la credibilidad personal e institucional a través de su construcción colectiva.

f. **EFICIENCIA:** Producir el máximo de resultados con calidad, optimizando los recursos humanos, técnicos y administrativos.

g. **COMPROMISO:** Trascender en el cumplimiento del deber.

h. **SOLIDARIDAD:** Cooperar y ayudar mutuamente para el logro de las Metas de la Organización.

i. **PERTENENCIA:** Tomar como propios la Misión, Visión y los Objetivos Institucionales.

j. **TOLERANCIA:** Tener la capacidad y habilidad de aceptar y manejar las maneras de actuar, pensar y sentir de los demás.

1.5 POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

La Superintendencia Nacional de Salud para el período 2003 a 2006 definió las siguientes políticas y estrategias:

Política	Estrategias
1. Fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud	1. Resolver las actuaciones acumuladas por ostracismo funcional 2. Responder oportuna y eficientemente por las funciones asignadas. 3. Encauzar la actividad hacia el área misional. 4. Fortalecimiento de mecanismos de Prevención, seguimiento y apoyo.

Política	Estrategias
1. Fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud	5. Unificar criterios, conceptos y normas. 6. Estandarizar e implantar procesos, procedimientos, metodologías y tecnologías 7. Compartir información y crear bases de datos necesarias para la IVC. 8. Promover el desarrollo del talento humano
2. Planificar la actividad de la Superintendencia Nacional de Salud	1. Hacer y ejecutar el plan indicativo, el plan de desarrollo administrativo y el plan estratégico, en concordancia con el plan nacional de desarrollo. 2. Elaborar los mapas de riesgos misional e institucional. 3. Articular las diferentes actividades de la Superintendencia Nacional de Salud con los demás organismos y agentes de inspección, vigilancia y control.
3. Mejoramiento de la capacidad de intervención Institucional	1. Generar respeto y credibilidad institucional. 2. Especializar las funciones de la toma de posesión y las medidas especiales. 3. Pasar de la pedagogía sancionatoria a un régimen punitivo, real y ejemplarizante
4. Fortalecimiento del Control Social	1. Promover la divulgación de los derechos sociales a la familia y a la ciudadanía 2. Crear indicadores de gestión de quejas que consoliden y permitan establecer las causas de la insatisfacción sobre los servicios 3. Divulgar los resultados de la gestión y estudios Sectoriales

Política	Estrategias
5. Fortalecimiento de la descentralización y la desconcentración en la inspección vigilancia y control.	1. Resolver las quejas y solicitudes represadas en la institución y atender las nuevas oportuna y debidamente haciéndolas parte de los instrumentos de IVC en un contexto de articulación con organismos, agentes y red de controladores 2. Diseñar y desarrollar un plan general de visitas 3. Crear un sistema de vigilancia inspección y control con participación de las entidades territoriales 4. Medidas precautelares y tomas de posesión
6. Afianzar el financiamiento de la salud	1. Potenciar la generación de los recursos mediante mecanismos de IVC 2. Verificar la asignación de los recursos 3. Verificar la distribución y oportunidad en el giro de los recursos 4. Monitorear la correcta aplicación de los recursos
7. Mejoramiento de los servicios	1. Monitorear que los sujetos cumplan con su objeto social y las normas que le aplican 2. Aplicar o supervisar el proceso de habilitación a las entidades, según las normas establecidas 3. Monitorear la prestación de los servicios

2. DESARROLLO ACTIVIDADES MISIONALES

El conjunto de entidades que conforman el SGSSS asciende a 755 mil, de las cuales 750 mil son empleadores, 3.524 instituciones prestadoras de servicio de salud –IPS- públicas y privadas, 1.129 entidades territoriales. Los restantes 305 vigilados están conformados por los productores licores, las loterías y concesionarios de apuestas permanentes y las entidades promotoras de salud, entre otros; sobre este número de entidades vigiladas la Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control que le asigna como función la normatividad vigente.

2.1 SEGUIMIENTO A PROCESOS DE INTERVENCIÓN Y LIQUIDACIÓN

En el seguimiento a los procesos de intervención y liquidación de entidades vigiladas, la Superintendencia durante el año 2005 obtuvo los siguientes logros:

Se terminó la existencia legal de cuarenta y una (41) entidades que se encontraban en liquidación forzosa administrativa y se adelantó el seguimiento a otros dieciocho (18) procesos que se encontraban en liquidación, a diciembre de 2005.

Con el fin de verificar directamente el estado de los procesos liquidatorios, se adelantaron 36 visitas de seguimiento, en diferentes ciudades del país: Pasto, San José del Guaviare, Montería, Yopal, Santa Marta, Cartagena, Quibdó, Barranquilla, Riohacha, Manizales, Pereira, Bogotá D.C. y los municipios de Aracataca y Fundación.

En el siguiente cuadro se presenta la relación de entidades en proceso de liquidación, sobre las cuales se adelantó gestión en el año 2005:

Cuadro 1. Entidades intervenidas administrativamente para liquidar

Descripción	A diciembre de 2005
Total Entidades	60
Liquidación finalizada	41
Entidades sin activos identificados	1
Entidades sin liquidador	0
Entidades intervenidas para liquidar Activas	18

Se efectuó seguimiento al presupuesto de gastos de cada proceso liquidatorio, lo mismo que a los informes de gestión y financiero que envían los liquidadores y/o contralores.

Se posesionaron 6 liquidadores y se inscribieron veintiún (21) liquidadores como personas naturales, uno (1) como persona jurídica y tres (3) contralores como persona natural.

Para facilitar la información y consultas a la comunidad, se incluyó en la página WEB el avance de los procesos liquidatorios. En la misma, se suministra información actualizada sobre la normatividad aplicable y el directorio de entidades en liquidación forzosa administrativa, lo mismo que de las ya terminadas; esta labor ha permitido que se reduzcan de manera considerable la presentación de derechos de petición para solicitar dicha información.

Las entidades que administran recursos del régimen subsidiado y que a diciembre de 2005 habían terminado el proceso de liquidación forzosa administrativa, pagaron pasivos por valor de $64 mil millones de pesos, equivalentes al 55% de las acreencias reconocidas que totalizaban en el año 2005 $117 mil millones de pesos.

Se atendieron, dentro de los términos, las peticiones que ingresaron con respecto a los procesos de intervención y liquidación de entidades.

2.2. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2.2.1 Actividades generales

2.2.1.1 Habilitación de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS.)

Con el fin de verificar el cumplimiento del desarrollo del proceso de habilitación de las IPS a nivel nacional, se requirió al Ministerio de la Protección Social el envío del Mapa de Habilitación – Novedades, detallado por departamento. Una vez evaluado el estado del proceso de habilitación en las entidades, se efectuó requerimiento a veinticuatro (24) Secretarías Departamentales y Distritales de salud. Adicionalmente, se realizaron treinta y cinco (35) requerimientos a las Entidades Territoriales, por incumplimiento en el reporte de información relacionada con el mapa de habilitación y el plan de visitas.

Para verificar el cumplimiento de sus competencias en el proceso de habilitación se visitaron la Secretaría de Salud del Amazonas y de Cartagena; adicionalmente, para verificar los servicios declarados en el registro de habilitación, se visitó la Unidad Hospitalaria Enrique de la Vega de Cartagena. Las actuaciones correspondientes se encuentran en proceso de evaluación.

2.2.1.2 Ejecución de Actividades del Plan de Atención Básica (PAB)

Del análisis efectuado a 22 informes sobre la ejecución de acciones del PAB de entidades territoriales, se originaron treinta y ocho (38) requerimientos y se sancionaron 9 municipios.

2.2.1.3 Ejecución de actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés pública (promoción y prevención –P y P-).

Se efectuaron 113 requerimientos relacionados con el incumplimiento de las metas y envío de información trimestral. Así mismo, se impuso sanción a dieciocho (18) Entidades Promotoras de Salud (EPS), por incumplimiento en las

actividades de protección específica y detección temprana en el régimen contributivo; adicionalmente, a partir de la evaluación que en cumplimiento de la normatividad vigente adelanta el Ministerio de la Protección Social a la ejecución de las actividades de protección específica, se inicio investigación a dieciséis (16) EPSs, por presunto incumplimiento en la ejecución de actividades de promoción y prevención correspondiente a las vigencias 2003 y 2004.

2.2.1.4 Comités Técnico Científicos

En cumplimiento de la Resolución 3797 de 2004, durante el año 2005, se registraron los 253 integrantes de Comités Técnico Científicos[1], de EPSs y ARSs. Con base en el concepto emitido por el Comité Técnico Científico se sancionó con multa a la EPS SUSALUD, por no suministro de medicamentos.

2.2.1.5 Red de Servicios

Con el fin de ejercer la Inspección, Vigilancia y Control en materia de red de servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se elaboró y expidió la Circular 018 de 2005, mediante la cual se dieron instrucciones a Representantes Legales de las EPS, entidades territoriales del orden departamental y municipios descentralizados, al respecto.

2.2.1.6 Dotación y Mantenimiento Hospitalario

En cumplimiento de esta función, se evaluó la información reportada por las treinta y seis (36) entidades territoriales relacionada con la asignación y ejecución del 5% de su presupuesto para actividades de Mantenimiento Hospitalario, por parte de las IPS; en los casos en que se detectó un presunto incumplimiento, se dio traslado a la Dirección General para el Área Financiera del Sector Salud de esta Superintendencia, por ser de su competencia las acciones a seguir.

[1] DE conformidad con lo previsto en la Resolución 3797de 2004, los comités deben estar conformados por las EPS y ARS

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

Se requirió a las entidades territoriales información sobre las actividades de seguimiento y asistencia en la elaboración y ejecución de planes de mantenimiento a las IPS de su jurisdicción, de las vigencias 2003, 2004 y 2005, a partir de la evaluación de esta información, se requirió a las treinta y seis (36) entidades territoriales (Departamentos y Distritos), la elaboración y envío de un plan de acción que permitiera mejorar las Inspección, Vigilancia y Control en lo relacionado con el mantenimiento hospitalario.

2.2.1.7 Tecnología Biomédica

Durante el año 2005, en cumplimiento de la función de ejercer la Inspección, Vigilancia y Control al cumplimiento de las normas que expida el Ministerio de la Protección Social sobre selección, adquisición e importación de tecnologías biomédicas, en el país, a través de los servicios contratados con un profesional especializado en el tema, se avanzó en el diseño de instrumentos para la recolección de información sobre tecnología biomédica.

2.2.1.8 Seguimiento a la calidad de la atención en salud en las IPS, EPSs, ARSs y Empresas de Medicina Prepagada (EMP)

Se implementó el proceso de Inspección, Vigilancia y Control de los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud, que deben aplicar las Administradoras de Planes de Beneficios (EPS, ARS, EMP) y las entidades territoriales (cuando actúen como compradores de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda). Para el efecto se requirió a 72 entidades administradoras de planes de beneficios y 36 entidades territoriales remitir a la Superintendencia, los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención de los servicios de salud.

Como complemento a esta labor y en cumplimiento del Decreto 2309 de 2002, se expidió la Circular Externa 023 de 2005, mediante la cual se impartieron instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de servicios

de salud por parte de las IPS y los indicadores de calidad en los procesos prioritarios de atención de las EPS.

2.2.1.9 Sistema de referencia y contrarreferencia

Se diseñó instructivo y aplicativo, mediante el cual se requirió a las entidades territoriales el envío de la información relacionada con la organización, dirección conformación, coordinación, integración y administración de la red prestadora de servicios de salud por diferentes grados de complejidad relacionados entre si, mediante un sistema de referencia y contrarreferencia.

2.2.1.10 Resolución de controversias administrativas en materia de preexistencias

Se evaluaron 12 solicitudes sobre controversias administrativas en materia de preexistencias por la suscripción de contratos de planes de medicina prepagada.

2.2.1.11 Evaluación de solicitudes de autorización de funcionamiento y de planes adicionales de salud

Durante el año 2005, la Dirección General para el Control del Sistema de Calidad, evaluó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de una (1) entidad que presentó solicitud de habilitación; adicionalmente, realizó setenta y ocho (78) evaluaciones de planes de medicina prepagada y complementarios, ampliación de cobertura geográfica y poblacional de acuerdo con solicitudes presentada por Entidades Promotoras de Salud y Empresas de Medicina prepagada.

2.2.2 Reclamaciones atendidas

Durante el año 2005, la Dirección General para el Control del Sistema de Calidad, realizó actuaciones y resolvió reclamaciones presentadas por diferentes usuarios por irregularidades en la prestación de los servicios de salud así:

Cuadro 2. Reclamaciones por calidad de los servicios

Año Entrada	Número de Reclamaciones	Resueltas y Archivadas 2005	Pendientes a 31-12-05
2004	1.005	663	342
2005	1.218	242	976
Total	**2.223**	**905**	**1.318**

2.2.3 Expedientes en trámite

En la Dirección General de Calidad, como consecuencia de la evaluación de las reclamaciones presentadas por los usuarios, se encuentran en trámite las siguientes investigaciones administrativas (expedientes):

Cuadro 3. Expedientes en trámite por calidad de los servicios

Año Entrada	Número de Expedientes	Resueltas y notificadas en el 2005	En proceso de notificación	Pendientes de resolver 2005
2002	39	39	0	0
2003	53	15	77	115
2004	4	3	21	22
2005	32	7	0	25
Total	**128**	**64**	**98**	**162**

Al inicio del año 2005, 128 expedientes se encontraban pendientes de resolver; durante el transcurso del año se resolvieron y notificaron 64, se encontraban en proceso de notificación 98 y 162 quedaron pendientes de resolución.

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

2.3. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LA GENERACIÓN Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SALUD

A parte de los recursos para salud del Sistema General de Participaciones -SGP-, los generados en el régimen contributivo, y los administrados por el Fosyga (compensación, solidaridad, promoción y enfermedades catastróficas y accidentes de tráfico –ECAT-), el sistema de SGSSS tiene otras fuentes de financiación provenientes de las denominadas rentas cedidas compuestas por: la explotación de los monopolios (licores y juegos de suerte y azar -loterías y el chance-); el impuesto a las loterías; las rentas cedidas (IVA a los licores, vinos, aperitivos nacionales e importados, y a las cervezas), y los administrados por -ETESA-, entre los que se encuentran las rifas de circulación nacional y los juegos promociónales, entre otros.

En esta sección se presenta las acciones adelantadas por la SNS en la vigilancia, inspección y control de las denominadas rentas cedidas, teniendo en cuenta que la vigilancia se establece desde la generación del recurso hasta la transferencia y recepción de la misma en las secretarias o fondos de salud departamentales y en algunos casos, en las secretarias de hacienda por el incumplimiento del artículo 57 de la Ley 715, sobre el manejo de los recursos para salud a través de un fondo con un manejo presupuestal y contable separado de los demás recursos del Departamento.

2.3.1 Visitas inspectivas

Durante el 2005 se realizaron 44 visitas a las entidades vigiladas que generan y transfieren recursos provenientes de loterías, apuestas permanentes, otros operadores de juegos y productores de licores y cervezas, de acuerdo con el detalle que se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 4. Visitas efectuadas año 2005

Clase de entidad	Número
Loterías	13
Licores -Secretarías de Hacienda y Salud-	20
Productores de licores y cervezas	7
Concesionarios de Apuestas Permanentes	1
ETESA	1
Operadores de Juegos	2
Total	**44**

En las visitas realizadas a las Secretarías de Salud y Hacienda, se verificó el procedimiento adoptado para el manejo y fiscalización del impuesto al consumo; además de establecer si el sector salud de cada departamento recibió, en cantidad y oportunidad, los recursos que le corresponden por concepto de IVA; igualmente para verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos durante el año 2004 por las Secretarías de Hacienda y de Salud de los departamentos de Valle del Cauca, Nariño y Bolívar. En cada visita se incluyó capacitación, con el propósito de orientar a los funcionarios encargados de la fiscalización del impuesto al consumo, sobre aspectos de la reforma tributaria, el IVA descontable y asesoría en los procedimientos.

Las visitas realizadas a las loterías, permitieron obtener evidencias para la resolución y trámite de reclamaciones, pruebas decretadas dentro de las investigaciones; verificación de la exactitud y pertinencia de los reportes enviados por las entidades vigiladas y del cumplimiento de las instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud o de disposiciones del régimen propio de juegos de suerte y azar.

Las visitas efectuadas a ETESA y otros operadores de juegos de suerte y azar permitieron revisar y evaluar los contratos de concesión; la situación financiera y administrativa de algunas sociedades, entre otros.

2.3.2 Acciones adelantadas para recuperación de recursos de la salud

El sistema de vigilancia de la superintendencia, permitió establecer las obligaciones a cargo de los operadores del juego de lotería, concesionarios de apuestas permanentes, otros operadores de juegos, productores de licores y cervezas y determinar su cumplimiento. Se encontraron faltantes en los montos que debían transferir al sector salud y se iniciaron las actuaciones administrativas tendientes a exigir el giro de esos recursos, según el detalle que se presenta a continuación:

Cuadro 5. Recursos recuperados para la salud año 2005

Cifras en millones de pesos

Clase de entidad vigilada	Motivo	Valor identificado	Valor recaudado
Loterías	Faltantes en transferencias a salud	12.624	2.775
Licores y cervezas	Saldos por concepto de liquidación de IVA no girados a salud	5.989	3.858
Otros operadores de juegos	Transferencias no verificadas por ETESA	2.138	2.138
Totales		**20.751**	**8.771**

Como resultado de las acciones adelantadas en el año 2005, por la Superintendencia contra los operadores del juego de lotería, concesionarios de apuestas permanentes, otros operadores de juegos, productores de licores y cervezas, se logró la recuperación de $8771 millones de pesos, para el sector de la salud.

2.3.3 Actuaciones administrativas

En desarrollo de las funciones de orden legal y con el propósito de tomar medidas correctivas ante las violaciones al régimen propio de los juegos de suerte y azar y de las obligaciones de los productores de licores y cervezas, detectadas por el sistema de vigilancia de la Superintendencia, durante las visitas realizadas y a petición de la ciudadanía, se proyectaron autos de apertura de investigación, resoluciones con decisiones de fondo, resoluciones resolviendo recursos de

reposición interpuestos contra decisiones de fondo, resoluciones resolviendo solicitudes de revocatoria directa, y requerimientos, a los operadores del juego de lotería, concesionarios de apuestas permanentes, otros operadores de juegos y productores de licores y cervezas.

En el siguiente cuadro, se detallan las actuaciones administrativas proyectadas en el año 2005.

Cuadro 6. Actividades Administrativas adelantadas año 2005

Concepto	Loterías	Productores de Licores y Cervezas	Concesionarios de Apuestas Permanentes	Operadores de Juegos	Total
Autos de Apertura de Investigación	27	152	15	50	244
Actos Administrativos expedidos	138	38	35	38	249
Requerimientos efectuados	982	949	26	1.154	3.111
Totales	1.147	1.139	76	1.242	3.604

2.3.4 Peticiones resueltas

Son actividades propias de la Superintendencia, que le fueron asignadas en el decreto 1259 de 1994. En desarrollo de estas actividades se generaron los trámites que se presenta a continuación:

Cuadro 7. Peticiones resueltas año 2005

Concepto	Loterías	Productores de licores y ervezas	Concesionarios de Apuestas Permanentes	Operadores de Juegos	Total
Solicitudes de Información	164	2.720	76		**2.960**
Derechos de petición	19	11		78	**108**
Reclamos	29		116		**145**
Consultas	57	27	20		**104**
Total	**269**	**2.758**	**212**	**78**	**3.317**

2.3.5 Transferencias de los operadores de juegos y licores y cervezas

Como consecuencia del seguimiento que hace la Superintendencia a las transferencias que deben efectuar los operadores del juego de lotería, concesionarios de apuestas permanentes, otros operadores de juegos y productores de licores y cervezas para el sector de la salud, se presenta a continuación cual fue su comportamiento en el año 2005:

Cuadro 8. Valor de las transferencias a la salud año 2005

Cifras en millones de pesos

Productores de licores y cervezas	Concesionarios de Apuestas Permanentes	Otros Juegos	Loterías	Total transferencias
$486.140	$190.244	$148.713	$84.466	$909.563

2.3.6 Otras actividades de supervisión y control

Se revisaron los estudios de mercado de los departamentos de Cauca y Boyacá, soporte del proceso de adjudicación de las nuevas concesiones del juego de apuestas permanentes que iniciaron en el año 2006; las respectivas observaciones fueron presentada a la entidad concedente para lo de su competencia.

2.4. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Las funciones de inspección, control y vigilancia relacionadas con el aseguramiento, las realiza la superintendencia, adelantando seguimiento a las actividades desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las Entidades Adaptadas al Sistema (EAS) y las Empresas de Medicina y Ambulancia Prepagada (EMP, EAP), que en conjunto ascienden a 91 entidades.

Antes de entrar en el detalle de las actuaciones adelantadas por la Superintendencia en el área del aseguramiento, es conviene señalar la realización

de un conjunto de actividades previas para optimizar la prestación del servicio a los agentes del SGSSS. En este sentido se organizaron los archivos físicos clasificándolos con criterios de prioridad; se rediseño el trámite interno para la recepción y respuestas de las quejas; se sistematiza la información y se implementaron tableros de control para el seguimiento de la situación financiera y de indicadores de las entidades vigiladas.

2.4.1 Visitas inspectivas

Las visitas realizadas durante el año 2005 ascienden a 140, y se efectuaron para verificar los procedimientos relacionados con el traslado de afiliados en el régimen subsidiado, identificar y sancionar empresas irregulares y verificar el cumplimiento de estándares para habilitación de las Administradoras del Régimen Subsidiado. La distribución de dichas visitas, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 9. Visitas efectuadas año 2005

Clase de entidad	Número
De habilitación - Administradoras del Régimen Subsidiado	118
A empresas irregulares	19
Por traslado de afiliados del Régimen Subsidiado	3
Total	**140**

2.4.2 Actuaciones administrativas

En el año 2005 la Superintendencia adelantó las siguientes actuaciones administrativas, relacionadas con las entidades de aseguramiento vigiladas:

Cuadro 10 Actuaciones administrativas año 2005

Concepto	Número
Requerimientos	213
Autos de Apertura de Investigación	167
Actos Administrativos expedidos	66
Solicitudes de modificación, cancelación o aprobación de cobertura evaluadas	34
Autos de archivo	24
Solicitudes de ampliación de capacidad de cobertura evaluadas	21

Concepto	Número
Solicitudes de afiliación colectiva evaluadas	10
Solicitudes de escisión evaluadas	4
Autorización campañas publicitarias	3
Solicitud de autorización para operar como empresa de medicina prepagada	2
Autorización de afiliación colectiva	1
Totales	**632**

2.4.3 Peticiones atendidas

La Superintendencia atendió diferentes solicitudes relacionadas con el funcionamiento de las entidades de aseguramiento; se destacan las solicitudes presentadas por los diferentes actores del Sistema, relacionadas con inconvenientes en la prestación del servicio de salud y vinculación de usuarios en el régimen contributivo, respecto de las cuales, se proyectaron los respectivos requerimientos.

En el siguiente cuadro se clasifican las solicitudes escritas presentadas ante esta Superintendencia, relacionadas con el aseguramiento, de la siguiente forma:

Cuadro 11. Distribución de peticiones atendidas

Motivo	Numero
Derechos de petición	222
Respuesta a Organismos de Control y entidades públicas	121
Consultas	77
Tutelas	4
Solicitudes de nulidad	2
Solicitud de Revocatoria directa	1
Total	**427**

De la misma forma, se realizaron algunas actuaciones relacionadas con las reclamaciones presentadas y atendidas por la Superintendencia, las cuales se relacionan a continuación:

Cuadro 12. Actuaciones relacionadas con reclamaciones atendidas año 2005

Motivo	Numero
Solicitud de explicaciones	2.932
Respuestas analizadas	1.551
Solicitud de información	901
Ofícios de finalización	658
Actuaciones de instrucción	505
Segundos requerimientos	294
Remisión de información	293
Traslados por competencia	152
Trámite de solicitudes de prórroga	110
Atención de casos especiales	53
Total	**7.449**

2.4.5 Proceso de habilitación de ARS

En cumplimiento a las normas sobre el proceso de habilitación de las ARS, la Superintendencia, adelantó las siguientes actuaciones:

Cuadro 13. Actuaciones relacionadas con procesos de habilitación de ARS

Concepto	Número
Elaboración de informes técnicos	416
Visitas realizadas	118
Autos de visita expedidos	72
Solicitudes de habilitación presentadas	58
Solicitudes de explicaciones solicitando información adicional	53
Autos de apertura de investigación expedidos	50
Descargos analizados	50
Entidades habilitadas	1
TOTAL	**818**

En desarrollo del proceso de habilitación se adelantaron otras actividades como:

- Actualización del proyecto y cronograma para su desarrollo a nivel Nacional.

- Selección de personal para continuar con su ejecución.

- Participación en la elaboración del estudio de conveniencia y oportunidad de la continuidad en la aplicación del proceso de habilitación.

2.4.6 Otras actividades desarrolladas

2.4.6.1 Gestiones de carácter financiero:

La Superintendencia adelantó el proceso permanente de Inspección, Vigilancia y Control de la situación financiera de las entidades de aseguramiento vigiladas, las actuaciones más relevantes se presentan en el cuadro siguiente:

Cuadro 14. Gestiones de carácter financiero desarrolladas

ACTIVIDAD	NÚMERO
Requerimientos por incumplimiento en el envío de información	91
Solicitud de explicaciones sobre observaciones a los estados financieros presentados	69
Análisis de las explicaciones presentadas	69
Emisión de órdenes de publicación	52
Autos de apertura de investigación expedidos	47
Circularización de cuentas por cobrar al consorcio Fosyga	31
TOTAL	**359**

- Se elaboraron informes de Margen de solvencia del cuarto trimestre de 2004, primero, segundo y tercer trimestre de 2005, de todas las Entidades Promotoras de Salud que administran régimen subsidiado y régimen contributivo.

2.4.6.2 Afiliación

Se analizó la capacidad de afiliación de las Entidades Promotoras para el régimen contributivo y subsidiado a partir de las siguientes acciones:

- Requerimiento a todas las EPS para que actualizaran la capacidad de afiliación autorizada.

- Consolidación y comparativo con los registros en las bases de datos del SIVICS de la Superintendencia.

- Identificación de diferencias en la autorización y solicitud de explicaciones a las Entidades.

- Definición de la capacidad real de afiliación a partir de comparar la capacidad autorizada frente a la afiliación real.

2.4.6.3 Otros

- Se expidieron la circular 015 sobre PUC Público, circular 016 con instrucciones sobre el Sistema de Información en materia contable, circulares 019 y 024 que modificaron la 016 y la circular 021 con respecto a la negación de servicios.
- Se abrió investigación y se analizaron los descargos a 14 entidades por posible incumplimiento en la capacidad de afiliación.
- Se evaluó el flujo de recursos de las administradoras a una muestra de seis (6) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tomada de las entidades que presentaron reclamación, en los casos que se encontró merito se abrieron las correspondientes investigaciones.
- Se adelantó la labor de medición entre el Consorcio de Fosyga y las administradoras frente a la problemática de la multiafiliación, obteniendo importantes resultados, los cuales con intervención de la Superintendencia, fueron superados en su mayoría.
- En el tema de entidades irregulares, se realizó la verificación del cumplimiento de la orden de suspensión de actividades dada por la Superintendencia Nacional de Salud a 17 entidades; adicionalmente, se expidieron resoluciones ordenando la suspensión de actividades a otras 11 entidades irregulares.
- Se notificaron los diferentes actos administrativos expedidos relacionados con las diferentes entidades encargadas del aseguramiento.

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

2.5. CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE LOS EMPLEADORES

Durante la vigencia 2005 se enviaron 1.491 oficios de control de advertencia a empleadores reportados por la EPS, a través de la información requerida en la Circular externa No. 05 de 2003, con el fin de supervisar el cumplimiento de los deberes establecidos en el artículo 161 de la Ley 100 de 1993, llegando en forma preventiva y masiva a los empleadores a través del correo.

Los empleadores han respondido a los requerimientos, comunicándose con las EPS con las cuales se presentan las inconsistencias, aclarando su situación frente al cumplimiento de los deberes establecidos en la Ley 100.

Los controles de advertencia han servido igualmente para dar a conocer las obligaciones que tienen como empleadores con sus trabajadores en lo relacionado con la afiliación, pago oportuno de los aportes, reporte de novedades; libre escogencia de EPS y para verificar la reincidencia en las inconsistencias con el fin de dar inicio a actuaciones administrativas.

Durante la vigencia de 2005 se iniciaron 747 investigaciones a empleadores por violación a lo establecido en el articulo 161 de la Ley 100 de 1993, se efectuaron 318 sanciones, 202 archivos de expedientes y se encontraban en trámite a 31 de diciembre de 2005, 1033 investigaciones; igualmente, se resolvieron 119 recursos de reposición y solicitudes de revocatoria presentados contra las sanciones.

Dentro de las entidades investigadas se encuentran 58 Cooperativas de Trabajo Asociado, quienes afilian a personas con las cuales no existe vínculo mediante un contrato de trabajo asociado. La gestión en términos de actuaciones, dirigidas a empleadores durante el periodo y su comparación con el anterior son los siguientes:

Cuadro 15. Comparativo Actuaciones 2004 y 2005

Año	Activos Diciembre 31	Apertura de Expedientes	Sanciones	Archivos	Recursos y revocatorias	Actuaciones decisorias
2004	806	703	279	143	111	533
2005	1.033	747	318	202	119	639

2.5.1 Visitas a empleadores

Se verificó el cumplimiento de las normas vigentes en cuatro (4) Cooperativas de Trabajo Asociado, con trabajadores afiliados en el Distrito de Cartagena que se encuentren o vayan a contratar servicios con la unidad Hospitalaria Henrique de la Vega, en lo relacionado con la afiliación, pago de aportes y reporte de novedades, además de lo establecido en el artículo 4º., del Decreto 2400 de 2002, relacionado con la verificación de la calidad de los asociados a las Cooperativas de Trabajo Asociado visitadas. Las cooperativas visitadas fueron las siguientes.

- Precooperativa de Trabajo Asociado "PRECOOSERVIR".
- Cooperativa de Trabajo Asociado COOTRASOMED
- Cooperativa de trabajo asociado COOSERVISALUD.
- Cooperativa de trabajo Asociado-Asociación de Profesionales Cooperados-ASPROCOOP"

2.6. SEGUIMIENTO A LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS.

Otro de los actores del SGSSS son las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Pública –IPS- públicas y privadas. La vigilancia y control sobre estas entidades tiene como objeto fundamental velar por el fortalecimiento administrativo y financiero a través del control y seguimiento en la aplicación de los recursos destinados al sector salud.

2.6.1. IPS PÚBLICAS

El número de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Públicas –IPS- bajo vigilancia y control de la SNS, es de 852, número que se viene actualizando de acuerdo con información de las Secretarías de Salud y de la información reportada por las mismas entidades en los instrumentos diseñados por la entidad para el efecto. (circular 012 de 2004).

Los procesos de IVC sobre las IPS Públicas, incluidas las IPS Indígenas, realizados en el 2005, se orientaron por un lado, a la ejecución de visitas inspectivas; al rediseño y mejora de los instrumentos de reporte de información financiera complementaria de cuentas por cobrar, cuentas por pagar, facturación y presupuesto, de tal manera que se pueda generar un diagnóstico de la situación financiera de las IPS Públicas y por el otro, a velar por la adecuada conformación de las juntas directivas y elección de gerentes.

A continuación se detallan los diferentes procesos adelantados.

2.6.1.1 Visitas inspectivas

La Superintendencia, en desarrollo de sus funciones de inspección a las IPS Públicas, y de acuerdo con el mapa de riesgos de la entidad, adelantó siete (7) visitas durante el año 2005.
Las visitas, se orientaron, al análisis de la información financiera para determinar el grado de aplicación de los recursos y la solidez de la prestación del servicio. En este sentido, se hizo análisis financiero a cuatro (4) de las IPS públicas visitadas, lo mismo que seguimiento a la gestión administrativa, enfocado a la conformación de las juntas directivas y elección de gerentes; en las otras tres (3) entidades visitadas se verificó el cumplimiento de lo ordenado en la Circular 012 de 2004.

2.6.1.2 Actuaciones administrativas

En la vigencia 2005, la SNS adelantó actuaciones administrativas en el proceso de vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, las cuales se relacionan en el siguiente cuadro:

Cuadro 16. Actuaciones administrativas adelantadas 2005

Concepto	Número
Requerimientos efectuados	1.440
Requerimientos y seguimiento a Planes de mejoramiento de ESE y Hospitales Públicos	16
Estudios y Acuerdos reestructuración de pasivos ley 550 de 1999	11
Informes financieros	10
Otros informes elaborados	8
Totales	**1.485**

Los requerimientos obedecen a solicitudes de información financiera, por no suministro de información de circular 012 de 2004 y por presuntas inconsistencias en el reporte de los datos.

Como resultado de la información recibida y de la recaudada en las visitas efectuadas, se elaboraron 10 informes financieros, informes relacionados con las visitas inspectivas, para Consejos Comunitarios de la Presidencia y para el Congreso de la República.

Se requirió la elaboración y presentación de Planes de Mejoramiento a seis (6) ESE y hospitales públicos; se adelantó seguimiento a los planes de mejoramiento de las ESE Hospital Regional de Moniquirá y San Francisco de Asís de Quibdo; se culminó el seguimiento a los planes de mejoramiento de 8 ESE.

Se sancionó al gerente del Hospital Timothy Britton de San Andrés Islas, por incumplimiento en la rendición de informes de avance del plan de mejoramiento.

Se hizo seguimiento a la ejecución de acuerdo de reestructuración de pasivos a las ESE Centro de Salud Palmar de Varela, Hospital Juan de Acosta, Hospital de Caldas, Hospital San José de Popayán, Hospital Local de Planeta Rica y Hospital San Rafael de Fundación; se analizaron dos (2) solicitudes de acuerdos de reestructuración de pasivos, que no cumplieron requisitos; y se presentó al Comité de Coordinación Institucional de la Superintendencia la promoción de tres acuerdos de reestructuración de pasivos, con recomendación negativa de parte del Comité.

2.6.1.3 Otras actividades desarrolladas

Durante el año 2005, se depuró y actualizó el directorio de instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública; a partir del mes de junio de 2005, se implementó a través de la página WEB de la Superintendencia un validador para que las instituciones puedan realizar la verificación de información y la remitan directamente por ese medio, haciendo mas ágil el cargue de la información.

Debido al incumplimiento de la solicitud de posesión del revisor fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud o por no informar oportunamente la reelección de los mismos, tal como lo establece el artículo 5 de la Circular No. 078 de 1998, se expidieron 17 autos de apertura de investigación, de los cuales se resolvieron de fondo 15.

En el transcurso del año 2005, se generaron 5.533 actuaciones en temas relacionados con requerimientos por elección de gerentes, conformación de juntas directivas, irregularidades administrativas, saneamiento contable por aportes patronales (Resolución 3815 de 2003), respuestas a derechos de petición, consultas, solicitudes de información, traslados, entre otras.

2.6.2 IPS PRIVADAS

El número de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Privadas –IPS- bajo vigilancia y control de la SNS, es de 2.672, número que se viene

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

actualizando y depurando a través de un procedimiento de carácter dinámico establecido entre los entes vigilados, las Direcciones Territoriales de Salud y el Ministerio de la Protección Social.

2.6.2.1 Actuaciones administrativas

Las principales actividades adelantadas relacionadas con la gestión administrativa y financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada, se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 17. Actuaciones administrativas adelantadas 2005

Concepto	Número
Requerimientos efectuados	11.530
Autos de Apertura de Investigación	206
Tutelas	52
Trámites, estudios sobre acuerdos de reestructuración	6
Informes financieros elaborados	5
Total	**11.799**

En las actuaciones administrativas adelantadas para la inspección, vigilancia y control de las IPS privadas se destacan los requerimientos realizados, los cuales en su mayoría corresponden a solicitudes de información de acuerdo con lo lineamientos de la Circular 011 de 2004 y otros a requerimientos adicionales por inconsistencias en la información reportada.

Se atendieron 52 tutelas y solicitudes de información, que aunque mediante Resolución No. 1317 del 22 de septiembre del 2004 la Superintendencia Nacional de Salud levantó la intervención de la Fundación San Juan de Díos, durante el año 2005 se debió atender estas solicitudes.

En relación con el seguimiento a los procesos de reestructuración empresarial se destacan las siguientes actuaciones:

- Se efectuó el seguimiento de los acuerdos de reestructuración en curso y se resolvieron las consultas, que frente al tema, fueron solicitadas por los vigilados.

- Se gestionó el traslado de los acuerdos de reestructuración de las entidades Solisalud y Urgencias Médicas, que fracasaron en el proceso de negociación y el del Centro Médico Oftalmológico Rafael Bahamón Amat el cual fue incumplido, a la Superintendencia de Sociedades, acogiendo el pronunciamiento del Consejo de Estado sobre la competencia de estos procesos.

- En lo relacionado con la definición de competencias en aspectos de índole eminentemente societaria, el Consejo de Estado se pronunció frente a dos conflictos de competencia interpuestos por la Superintendencia de Sociedades, en el sentido de definir que las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud se centran en los aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud, mientras que a la Superintendencia de Sociedades le corresponde proceder a conocer los aspectos de índole societaria.

- Se analizaron las solicitudes de Acuerdos de Reestructuración de pasivos presentadas por la Clínica San Andrés de Pasto y Clínica La Merced de Bucaramanga, estas entidades no cumplieron con los requisitos de ley para su evaluación y estudio.

- Se estudio y presentó al Comité de Coordinación Institucional la solicitud de acuerdo de reestructuración de pasivos de la Clínica Los Farallones, el cual emitió recomendación al Superintendente para no aceptar dicha solicitud.

2.6.2.2 Otras actividades desarrolladas

Durante el año 2005, se depuró y actualizó el directorio de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada; a partir del mes de junio de 2005, se implementó a través de la página WEB de la Superintendencia un validador para que las instituciones puedan realizar la verificación de información y la remitan directamente por ese medio, haciendo mas ágil el cargue de la información.

Dado el incumplimiento de la solicitud de autorización de posesión del revisor fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud o por no informar oportunamente la reelección de los mismos, tal como lo establece el artículo 5 de la Circular No. 078 de 1998, se efectuaron 600 requerimientos y se expidieron 138 autos de apertura de investigación.

En el transcurso del año 2005, se expidieron 68 autos de apertura de investigación administrativa, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa 011 de 2004, de los cuales fueron resueltos de fondo 41; además, se emitieron 10.930 requerimientos para informar sobre la circular 011 de 2004, para solicitar el reporte de información, por no remisión de información y por devolución de medios magnéticos de entidades vigiladas.

2.7 SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES (MUNICIPIOS, DISTRITOS Y DEPARTAMENTOS)

Igualmente, la Superintendencia ejerce la inspección, vigilancia y el control a 32 Departamentos, 4 Distritos y 1.097 municipios, en cuanto a las funciones que en el SGSSS les corresponde cumplir, particularmente, en lo que tiene que ver con la administración y aplicación de los recursos provenientes de las diversas fuentes que financian los programas de subsidios a la demanda (régimen subsidiado), prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (vinculados) y el plan de atención básica (PAB).

En este sentido, las actividades realizadas durante el 2005, se focalizaron a: 1) Garantizar el debido flujo de recursos, considerando que actualmente las instituciones prestadoras de servicios del sector público registran situaciones críticas que obligatoriamente van a repercutir en una deficiente atención a los pacientes. 2) Hacer cumplir las políticas, normas y reglamentos en los aspectos administrativos relacionados con los procesos de inscripción, selección y contratación de ARS, libre elección y traslado de afiliados, administración y actualización de bases de datos, 3) Lograr la liquidación de contratos del régimen

subsidiado de vigencias anteriores al año 2005, con el fin de liberar los recursos que se encuentran allí involucrados.

Las acciones adelantadas para la vigilancia y control del flujo de los recursos y de su aplicación por parte de las instancias anteriormente relacionadas, se presentan a continuación.

2.7.1. Visitas inspectivas

En cumplimiento de las funciones de inspección a las entidades territoriales, la Superintendencia practicó 3 visitas de inspección, al Departamento del Chocó y al Municipio de Quibdó con el objeto de llevar a cabo una revisión del acatamiento de las responsabilidades atribuidas por las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adicionalmente, Se practicó visita al Distrito de Santa Marta, con el objeto de realizar seguimiento a los recursos asignados y girados por la Nación, para la atención de la población vulnerable, en el siguiente cuadro se presenta el resumen de las visitas realizadas:

Cuadro 18. Visitas Efectuadas 2005

Clase de entidad	Número
Departamentos	1
Distritos	1
Municipios	1
Total	**3**

2.7.2. Actuaciones administrativas

En desarrollo de las funciones y con el propósito de tomar medidas correctivas ante situaciones que afecten la adecuada aplicación de los recursos de salud, la Superintendencia adelantó las actuaciones administrativas que se describen en el siguiente cuadro:

Cuadro 19. Actuaciones Administrativas adelantadas 2005

Concepto	Número
Requerimientos efectuados	608
Autos de Apertura de Investigación	80
Cierre de expedientes	47
Sanciones	37
Recursos Resueltos	19
Informes elaborados	6
Totales	**797**

De las actuaciones administrativas sobresalen las correspondientes a los requerimientos de información, los cuales se relacionan con las solicitudes a los entes territoriales para que iniciaran indagaciones preliminares a 143 secretarías locales y de informar a la Superintendencia Nacional de Salud cuando se detecten irregularidades que deban ser objeto de conocimiento; igualmente solicitud de explicaciones sobre los hechos presuntamente irregulares y solicitudes de información relacionadas con problemas presentados en la contratación del régimen subsidiado. Otras situaciones que generaron importante volumen de solicitudes a las entidades territoriales fueron las relacionadas con la contratación del régimen subsidiado por la no liquidación de contratos de vigencias anteriores y el incumplimiento de los requisitos para el traslado y asignación de afiliados y en la renovación de contratos.

Adicionalmente, se realizó la apertura de 80 autos de investigaciones, de los cuales, en su mayoría corresponden a presuntas irregularidades encontradas en los procesos de contratación con las ARS, incumplimiento de los parámetros sobre el envió de la información y manejo de los recursos del sistema por parte de las entidades territoriales.

Se analizó a la información sobre los contratos con las ARS, se encontró que existe un considerable volumen de recursos involucrados que a la fecha están pendientes de liquidar y pagar, razón por la cual se han impartido a 117 entidades territoriales las órdenes correspondientes para que presenten ante la SNS un plan de desempeño en el cual se incluya un cronograma con las actividades tendientes a culminar la liquidación y lograr el pago de dichos contratos. Los

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

departamentos con mayor número de municipios requeridos fueron Bolívar (41), Atlántico (24) y Chocó (19).

2.7.3. Peticiones Atendidas

En correspondencia con la función de atender oportunamente las peticiones de la ciudadanía y demás actores del SGSSS, la Superintendencia en el año 2005 atendió derechos de petición y consultas, solicitudes de indagación preliminar, solicitudes de explicaciones, solicitudes de información, planes de desempeño y traslados.

2.7.4 Otras actuaciones

Atendiendo la convocatoria hecha por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes con el fin de conocer inquietudes respecto al proyecto de modificación de la Ley 100 de 1993 que cursaba para la fecha en esa corporación, se participó en la reunión celebrada el día 30 de septiembre de 2005.

Adicionalmente, se participó en el municipio de Ciudad Bolívar (Antioquia), el día 3 de noviembre de 2005, como preámbulo a la realización del Consejo Comunal del Suroeste Antioqueño.

2.8 INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA –FOSYGA-

Otros de los agentes que hacen parte del SGSSS son el FOSYGA, las Cajas de Compensación Familiar, la Industria Militar de Colombia, INDUMIL, Compañías de Seguros, Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades Obligadas a Compensar. A su vez, el FOSYGA está constituido por las siguientes cuentas:

1. Compensación
2. Solidaridad

3. Promoción y Prevención
4. Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito

El control que la Superintendencia ejerce a las entidades y cuentas mencionadas anteriormente, se relacionan con: a) la verificación y determinación de las cuantía de recursos financieros que le deben ser girados, para lo cual se verifica y analizan las bases de liquidación del giro y transferencia de tales recursos, b) vigilancia a la oportunidad legal con que dichos recursos son girados a las diferentes instancias y beneficiarios al Sistema, y c) inspección al uso y aplicación de los recursos, de acuerdo con lo dispuesto en las normas que regulan la materia.

En este contexto, la gestión adelantada para el control de éstos recursos se relacionan a continuación:

2.8.1 Visitas

Con el fin de hacer seguimiento al flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adelantaron las siguientes visitas

Cuadro 20. Visitas realizadas 2005

Entidades	Objeto de la visita
Industria Militar	Seguimiento a la liquidación y giro oportuno a la Subcuenta de Solidaridad para cofinanciar el Régimen Subsidiado
Caja de Compensación Familiar Colsubsusidio	Seguimiento a la liquidación y giro oportuno a la Subcuenta de Solidaridad para cofinanciar el Régimen Subsidiado

Como resultado de las visitas mencionadas anteriormente, se elaboraron informes que evidencian que las citadas entidades cumplieron con el mandato legal en lo ateniente a la liquidación y giro oportuno de recursos al Fosyga.

2.8.2 Informes

Se elaboraron cinco (5) informes, los cuales se detallan a continuación:

- Ejecución presupuestal Subcuenta de Compensación período agosto 2004 – 2005.
- Estadísticas proceso de Giro y Compensación año 2005.
- Aportes Cajas de Compensación Familiar para el Régimen Subsidiado, primer semestre de 2005.
- Giros, transferencias y contribución a la Subcuenta ECAT por parte de las Compañías de Seguros autorizadas para operar SOAT.
-Evasión en transferencias y contribución a la Subcuenta ECAT, con corte a marzo de 2005.

2.8.3 Actuaciones administrativas

En la vigilancia y control de los recursos administrados por el FOSYGA, las Cajas de Compensación Familiar, la Industria Militar de Colombia, INDUMIL, Compañías de Seguros, Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades Obligadas a Compensar, se realizaron las siguientes actuaciones administrativas:

Cuadro 21. Actuaciones administrativas 2005

Concepto	Número
Requerimientos	865
Derechos de petición, consultas y conceptos	24
Autos de apertura de investigación	5
Informes elaborados	5
Total	**899**

Las investigaciones se abrieron contra revisores fiscales de las Entidades Promotoras de Salud Sanitas, Salud Total, Famisanar, Solsalud y Coomeva, por presunto incumplimiento del Decreto 1013 de 1998 y de la Circular Conjunta S.N.S. – Junta Central de Contadores No. 122SNS-036JCC DE 2001 en relación con las Certificaciones de la Información de afiliación y recaudo contenidas en las declaraciones de Giro y Compensación presentadas por las E.P.S.s mencionadas, ante el Consorcio Fiduciario.

Una vez evaluadas las respuestas recibidas a dichos autos, fue necesario requerir al Consorcio Fiduciario aclaración sobre algunos aspectos.

2.9 ATENCIÓN A USUARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Durante el año 2005, la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las dinámicas de modernización y democratización de la administración pública, adelantó una importante gestión que ubica como uno de sus objetivos fundamentales el servicio al ciudadano, esta gestión se sintetiza en los siguientes componentes fundamentales:

2.9.1 Reglamentación al trámite interno del derecho de petición

Mediante Resolución No. 083 del 26 de enero de 2005, se reglamentó en la Superintendencia Nacional de Salud, el trámite interno del derecho de petición.

Esta Resolución clasifica el derecho de petición por su procedencia y contenido, establece requisitos y términos para resolverlos y le asigna a la División de Atención al Usuario, le recepción y trámite de todas las peticiones escritas recibidas y/o radicadas en la entidad.

2.9.2 Centro Integral de Atención al Ciudadano – CIAC

En el mes de mayo de 2005, se dio al servicio de los ciudadanos el Centro Integral de Atención al Ciudadano – CIAC, conformado por las oficinas de atención al usuario del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y, la Dirección Territorial de Cundinamarca y el Distrito Capital.

El centro, es un espacio físico institucional que tiene como objetivo facilitar la interacción entre la ciudadanía y las entidades involucradas, para que en forma ágil, cómoda y en un solo sitio, el ciudadano logre informarse y orientarse sobre

sus derechos y deberes en el Sistema de la Protección Social; adelantar trámites, conocer sobre procesos y procedimientos, normatividad, realizar consultas y presentar quejas y reclamos. Cuenta con facilidades de acceso para todos los ciudadanos y dispone de un sistema de digiturno electrónico que garantiza la oportunidad en la atención. Además, brinda al ciudadano canales de comunicación permanente con otros actores del Sistema de la Protección Social para que encuentre una efectiva respuesta a sus requerimientos.

2.9.3 Centro de Contactos Telefónicos

En el año 2005, la Superintendencia contrató los servicios especializados de un centro de contactos con cubrimiento a nivel nacional, para atender las peticiones que telefónicamente hacen los usuarios a la entidad.

A través del centro de contactos, se realizará monitoreo permanente a las peticiones presentadas por los ciudadanos a las entidades vigiladas, con el objeto de conocer el trámite dado por la entidad y si resolvió de fondo la situación que afectaba al afiliado; se realizarán igualmente campañas de divulgación de derechos en salud.

2.9.4 Respuesta a peticiones presentadas por la ciudadanía

La Superintendencia recibió y tramitó en el año 2005, a través de la División de Atención al Usuario, 27.071 peticiones, presentadas principalmente por los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; en forma escrita se recibieron 17.362 peticiones por conducto de los diferentes medios con que cuenta la Superintendencia Nacional de Salud, como son: el correo normal, ventanilla para radicación, fax y, buzón de quejas y reclamos dispuesto en la página de Internet de la entidad.

Se atendieron 4.663 peticiones presentadas directamente por ciudadanos en la sede del CIAC, en los casos en los cuales la situación expuesta por el usuario ameritaba una respuesta inmediata, por encontrarse en riesgo su vida, los profesionales del CIAC, establecieron comunicación inmediata con la entidad

vigilada para lograr con oportunidad la prestación del servicio requerido por el ciudadano. Las otras 5.046 peticiones, se recibieron y atendieron telefónicamente. El siguiente cuadro muestra la distribución trimestral de las peticiones recibidas de los ciudadanos, durante el año 2005:

Cuadro 22. Peticiones 2005

Tipo atención	Enero-Marzo	Abril - Junio	Julio-Septiembre	Octubre-Diciembre	Total
Telefónica	1.199	489	1.594	1.764	5.046
Personal	890	851	1.825	1.097	4.663
Escrita	4.684	4.650	4.171	3.857	17.362
Total	**6.773**	**5.990**	**7.590**	**6.718**	**27.071**

El cuadro No. 22 muestra la distribución de las peticiones, quejas y reclamos por clase de entidad vigilada involucrada, recibidas por escrito. El mayor número de reclamaciones se presenta contra las Entidades Promotoras de Salud, seguido por otras peticiones y las denuncias contra instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas:

Cuadro 23. Peticiones y Reclamaciones escritas por tipo de entidad

Tipo de entidad	Cantidad
EPS	14.218
Otras peticiones	795
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	560
Solicitudes de Información de Afiliados	499
Solicitud Entidades de Control	388
Administradoras del Régimen Subsidiado	184
Empresas de Medicina Prepagada	183
Regímenes de Excepción	177
Régimen de Pensiones	156
Régimen Riesgos Profesionales	109
FISALUD-SOAT	93
TOTAL	**17.362**

Fuente: División Atención al Usuario

El mayor número de peticiones contra las EPS, corresponde al ejercicio del derecho de libre elección de Entidad Promotora de Salud, el cual representó el 41% del total del año, en mayor número presentadas por afiliados al Instituto de Seguros Sociales, seguido por afiliados a SALUDCOOP E.P.S.

En la siguiente figura, se presenta la distribución del número de reclamaciones en el régimen contributivo por Entidad Promotora de Salud.

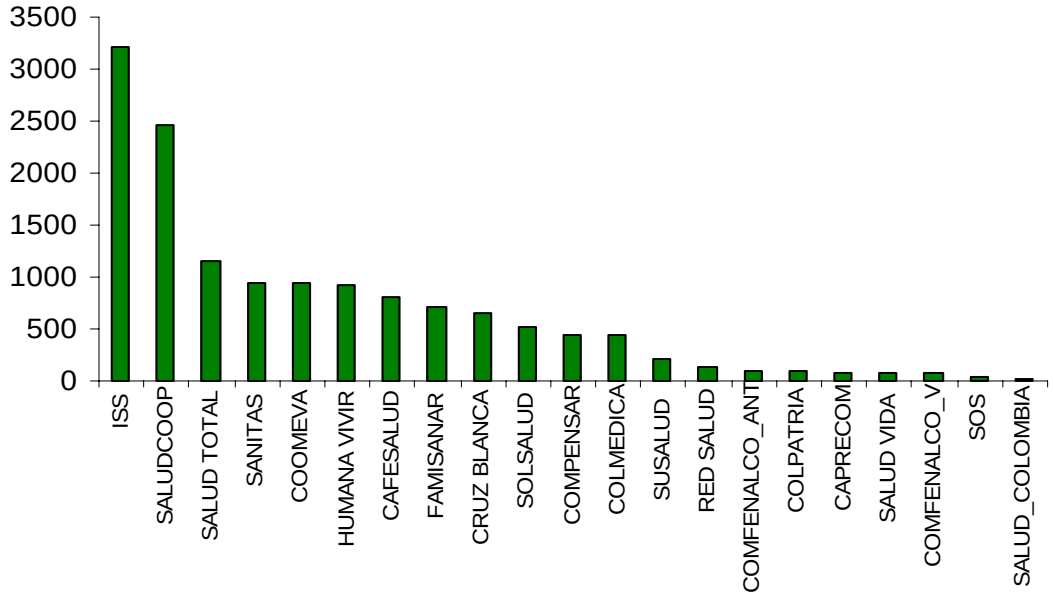

Figura 1.Distribución de número de quejas por EPS Régimen Contributivo

Las reclamaciones por prestación de servicios, registran como principal causa de insatisfacción la falta de oportunidad en la atención y en la deficiente calidad que brindan las EPSs a las que se encuentran afiliados; en este sentido se mencionan las dificultades que encuentran los afiliados para obtener autorizaciones para procedimientos e intervenciones quirúrgicas, exámenes de diagnóstico y suministro de medicamentos.

Otras reclamaciones que se presentan sobre el tema del aseguramiento, son las que denuncian barreras para el acceso al sistema de salud tanto en el proceso de

afiliación o traslado de EPS, generadas por la multiafiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o por inconsistencias en las bases de datos

Las denuncias contra las IPS, por fallas en la prestación de los servicios de salud, fueron trasladadas a las Entidades Territoriales de Salud, de conformidad con lo establecido en el articulo 49 de la Ley 10 de 1990, el numeral 4 del Artículo 176 de la Ley 100 de 1993 y de las competencias señaladas en el Capitulo II, Artículo 43 de la Ley 715 del 2001 y el Decreto 2309 del 2002.

Las reclamaciones y denuncias contra las Administradoras de Régimen Subsidiado, se relacionan con la no prestación de servicios de salud conforme a los beneficios consagrados en el plan obligatorio de salud subsidiado; estas denuncias fueron puestas en conocimiento de los Personeros y Alcaldes Municipales para que adelanten las correspondientes diligencias administrativas a través de las interventorías a los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las ARS. Una vez se hace el traslado, la Superintendecia adelanta la correspondiente labor de seguimiento.

Se denunciaron también fallas en la calidad del servicio de salud que ofrece la red de instituciones prestadoras a afiliados y beneficiarios, y deficiencias en los sistemas de información con las que estas cuentan para verificar afiliación y pago de aportes.

El principal motivo de la reclamación en el régimen subsidiado está determinado por la negativa de las administradoras de garantizar a sus afiliados algunos procedimientos incluidos en el POS-S que consideran corresponden a la Entidad Territorial; otro motivo importante son las deudas de las ARS a los proveedores de servicios del sistema.

Las demás peticiones que ingresaron a la entidad, corresponden a situaciones que escapan a la órbita de su competencia como son las relacionadas con el régimen de pensiones o el de riesgos profesionales; o regímenes de excepción como el Magisterio y las Fuerzas Militares, fueron trasladas oportunamente.

El siguiente cuadro presenta la clasificación de las reclamaciones por motivo:

Cuadro 24. Motivo de reclamaciones régimen contributivo

Motivo de reclamaciones	Cantidad	%
Deficiencias administrativas (Copagos)	166	1
Aplicación irregular de cuotas moderadoras	102	1
No atención a solicitudes de reembolso	313	2
No suministro de medicamentos	475	3
No autorización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas	559	4
No reconocimiento y pago de prestaciones económicas	566	4
Irregularidades en el proceso de afiliación, no inclusión o desafiliación	1.375	10
Inconsistencias en la base de datos de afiliados, multiafiliación o no exclusión	1.562	11
Deficiencias en la prestación de servicios de salud	3.340	23
Negativa a la solicitud de traslado de EPS	5.904	41

2.10. EJERCICIO DEL CONTROL Y LA SANCIÓN

2.10.1 Gestión para el recaudo de recursos por sanciones

Durante 2005, la gestión de la oficina de cobro coactivo se centró en la consolidación y organización de la información que reposa en el Grupo, así como en el seguimiento de los procesos iniciados en años anteriores y en el mejoramiento de los procedimientos para alcanzar altos niveles de eficacia, eficiencia y efectividad en la labor de recaudo por la vía de jurisdicción coactiva.

En el proceso de mandamiento de pago, después de un análisis del formato de mandamiento de pago utilizado en años anteriores, el Grupo diseñó e implantó un nuevo modelo frente a las necesidades actuales, en el que se incluyó nueva información que permite mayor agilidad, logrando mayor eficacia en todo el procedimiento desde que el mandamiento es librado; adicionalmente, se

mejoraron las actividades tendientes a lograr la notificación del ejecutado, ya que se centralizó la solicitud de información en una sola entidad y no en las dependencias de cada ciudad como se hacía anteriormente.

Durante el año 2005, la labor de seguimiento se concentró especialmente en los expedientes contentivos de sanciones impuestas durante los años 2000 y 2001, puesto que éstos presentaban mayor riesgo de pérdida de fuerza ejecutoria. Inicialmente se hizo la revisión de los datos contenidos en la base, para pasar después a la revisión física de cada uno de los expedientes del año 2001 para dejar la información actualizada en la base de datos.

En lo que se refiere al trámite de resoluciones de sanción pecuniaria, en el año 2005 se logró recaudar la suma de $3.981 millones, lo que corresponde al 61.9% del valor total de las sanciones en firme impuesta en la vigencia que fue de $6.433 millones; el valor recaudado incluye el pago voluntario, el resultante del cobro persuasivo y el del cobro coactivo.

2.10.2 Actuaciones administrativas

La recuperación de recursos por las sanciones impuestas por la Superintendencia, implicó adelantar durante el 2005 una serie de trámites y acciones que se pueden resumir así:

Cuadro 25.Acciones desarrolladas cobro coactivo año 2005

Concepto	Número
Mandamientos de pago librados	1.291
Cobros Persuasivos librados	852
Autos expedidos	293
Elaboración y seguimiento de acuerdos de pago	235
Expedientes en proceso concursal frente a los que se adelantó gestión	71
Total	**2.742**

Como resultados específicos de la gestión se pueden destacar los siguientes:

- Incremento sustancial del porcentaje del recaudo frente a años anteriores.
- Consolidación de una base de datos con información integral
- Informes de recaudo consolidados contentivos de información clara y más completa
- Mayor interacción frente a entidades administrativas externas: Consorcio Fidufosyga, Superintendencia de Sociedades, DIAN.
- Seguimiento preciso a procesos adelantados durante años anteriores
- Asunción de nuevas responsabilidades.

2.11 APOYO JURÍDICO

En el año 2005, se avanzó un paso más en la cristalización, a nivel jurídico, de algunos de los frutos del direccionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

En cuanto a la unificación conceptual, a raíz de la expedición de la Resolución 083 de 2005 en la Oficina Jurídica se radicó la labor de conceptualización. Con miras a dar cuenta de este fortalecimiento, la elaboración de los conceptos se modificó de tal forma que respondieran al siguiente esquema:

- La consulta, enunciar, de una manera clara, la consulta formulada, incluyendo las preguntas que surgen de la misma, es preciso extraer de la misma el objeto sobre el cual versa la solicitud,
- Fundamentos de la Superintendencia, en este apartado deben hacerse un análisis de la consulta, para tal fin se debe enunciar la normatividad pertinente al caso, la jurisprudencia, si la hay, sobre el particular, y el apoyo doctrinal, si existe. Es posible que el consultante formule una eventual interpretación la cual debe analizarse y darle respuesta previa a haberla planteado en el escrito. En esta parte, es necesario hacer referencia a los conceptos brindados por esta Superintendencia respecto al mismo tema y, en todo caso, tenerlos en cuenta.
- Conclusión. Se deberá, de una manera concisa, dar respuesta a la consulta en coherencia con el análisis realizado.

Bajo este presentación esencial, que no inhibe para incluir otros acápites o titulaciones que reflejen el esquema básico, se han venido trabajando la labor de conceptualización. Es importante destacar que la misma se ha visto expresamente plasmada en la Circular 068 de 1° de diciembre de 2005 de la Procuraduría General de la Nación en donde se trató el tema relativo a la protección en salud de las personas que está ad portas de recibir la pensión, bien como titulares, bien como sustitutos.

Adicionalmente, los conceptos continuaron siendo publicados en la página WEB de la entidad a lo que se sumaron tres entregas del boletín jurídico, el cual contiene sentencias de la Corte Constitucional, la normatividad expedida por las autoridades que integran el sector salud, en el período de julio a diciembre de 2005.

En materia de resoluciones sancionatorias, se trabajo en el tema de la proporcionalidad de la sanción, el análisis de culpabilidad, tanto a nivel personal como institucional, la oportunidad en los recursos y la contestación a cada uno de los argumentos de impugnación que se formulan. Se elaboraron, en la vigencia 2005, los proyectos de actos administrativos que resuelven recursos de reposición, apelación y revocatorias directas de competencia del Superintendente Nacional de Salud; se revisaron en total 338 expedientes.

En desarrollo de la defensa de los actos administrativos proferidos por la entidad, entre ellos, la imposición de sanciones; revocatoria de autorización para administrar los regímenes contributivo y subsidiado; las tomas de posesión y liquidación de entidades y organismos; recursos contra la tasa de vigilancia, entre otros. Se incluyeron más elementos doctrinales y jurisprudenciales en las defensas. Además, se brindó el apoyo a la defensa de 1.068 acciones de tutela.

Adicionalmente, la Superintendencia Nacional de Salud participó activamente en la resolución de los conflictos de competencias promovidas por la Superintendencia de Sociedades, cuyas decisiones fueron favorables a esta

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

entidad. Igualmente, se actuó en los procesos de constitucionalidad referentes al Decreto 775 de 2005.

Para el buen curso de la defensa judicial de la entidad, se adelantó cuando se consideró necesario el Comité de Defensa Judicial, para examinar, entre otros, los casos del convenio con la OEI y un contrato con la Universidad Nacional.

Se dinamizó el proceso de control de legalidad y de registro de cada una de las entidades de economía solidaria registradas.

La Oficina Jurídica, como miembro de la Junta de Adquisiciones y Licitaciones y como revisor de la documentación que se aporta, asesoró y aportó la ayuda técnico-jurídica en los procesos de contratación de la Superintendencia durante el año 2005.

Se dinamizó el proceso de control de legalidad y de registro y, se consolidó y organizó el archivo de carpetas de cada una de las entidades de economía solidaria registradas.

Las principales actuaciones administrativas adelantadas, en el proceso de apoyo jurídico se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 26.Actuaciones de apoyo jurídico año 2005

Concepto	Cantidad
Demandas atendidas	44
Tutelas atendidas y resueltas	1.068
Acciones de Grupo atendidas	55
Recursos de apelación	338
Consultas atendidas	751
Otras peticiones atendidas	514
Revisión de actos administrativos del Superintendente y dependencias	179
Solicitudes institucionales evaluadas	365
Actos administrativos proyectados y revisados	32
Solicitudes externas atendidas	732
TOTAL	**4.078**

3. DESARROLLO ACTIVIDADES DE APOYO

3.1 GESTIÓN INSTITUCIONAL

3.1.1 Tasa de supervisión

La Superintendencia, con el fin de asegurar los recursos necesarios para su funcionamiento, adelantó la liquidación de la Tasa que deben cancelar las entidades vigiladas, para el efecto expidió 4.957 Actos Administrativos de liquidación, los cuales en su mayoría fueron notificados por edicto.

El valor liquidado, a 31 de diciembre del año 2005, por concepto de costos de supervisión y control, ascendió a **$12.223.938.158,** este valor fue distribuido de acuerdo a lo establecido en el Decreto 148 de 2005 entre las siguientes clases y número de entidades vigiladas:

Cuadro 27. Número y clase de entidades vigiladas 2005

Clase de Vigilado	Cantidad
ETESA	1
Fondo Cuenta de Productos Extranjeros	1
Productores Nacionales de Cervezas	5
Concesionarios de Licores	6
Entidades Adaptadas	7
Compañías de Seguros	7
Operadores de Juegos	9
Licoreras Departamentales	9
Administradoras del Régimen Subsidiado	19
Empresas de Medicina y Ambulancia Prepagada	19
Entidades Promotoras de Salud	25
Departamentos	32
Cajas de Compensación Familiar	49
Productores Privados de Licores	67
Concesionarios de Apuestas Permanentes	81
Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos	852
Municipios y Distritos Capitales	1.097
IPS Privadas	2.672
Total	**4.957**

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

3.1.2 Procesos y procedimientos

En el año 2005, se elaboraron y formalizaron los manuales de procesos y procedimiento correspondientes todas las áreas diferentes a la Secretaría General, incluyen 36 procesos, cada uno con sus respectivos procedimientos.

En el proceso de elaboración de los manuales mencionados, se desarrollaron las siguientes actividades por parte de los funcionarios del Despacho del Señor Superintendente, Direcciones Generales, Oficinas Asesoras, asesorados por la Oficina de Planeación y Estudios Económicos:

- Capacitación y presentación metodológica para la elaborar manuales.
- Levantamiento del inventario de procesos y procedimientos.
- Análisis de la información del mapa de procesos
- Descripción de las generalidades de los procesos definidos
- Revisión y validación primaria de la descripción general de procesos
- Descripción de los procedimientos
- Revisión y validación primaria de los procesos y procedimientos
- Validación secundaria de los procesos y procedimientos
- Elaboración de flujogramas de los procesos y procedimientos
- Compilación y edición del manual
- Adopción del manual mediante acto administrativo

El Manual de Procesos y Procedimientos de la Superintendencia Nacional de Salud fue aprobado y adoptado mediante la Resolución No. 0818 de 2005.

3.1.3 Manual de Visitas

- La Oficina de Planeación y Estudios Económicos, elaboró con el apoyo de la Dirección de General de Inspección y Vigilancia, el Manual de Visitas para ser aplicado por los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud,

en el desarrollo de las visitas inspectivas que se realicen. Este Manual de Visitas fue aprobado y adoptado mediante la resolución No. 1717 de 2005.

3.1.4 Desarrollo informático y tecnológico

En cumplimiento de la normatividad relacionada con la ejecución de proyectos de inversión informáticos, el proyecto de la superintendencia, fue presentado y aprobado, en octubre de 2004, por el Comité Intersectorial de Políticas y de Gestión de la Información para la administración Pública (COINFO), organismo dependiente del Departamento Nacional de Planeación,.

En febrero de 2005, la ficha del proyecto fue actualizada y presentada nuevamente al comité, el cual renovó su aprobación y levantó el concepto previo sobre los recursos de inversión.

Así mismo, durante la vigencia 2005, se realizó la versión 2.0 del plan de desarrollo tecnológico. Este documento, presenta el avance alcanzado por el proyecto, actualiza el plan de trabajo y define e identifica los diferentes subproyectos programados para los años siguientes.

Relacionadas con la Gestión Informática, se participó activamente en tareas como la conceptualización y diseño del formulario único de afiliación al Sistema General de Seguridad Social, proyecto liderado por la Vicepresidencia de la República.

Igualmente, se ha participado ocasionalmente en el proyecto del Sistema Integral de la Protección Social, liderado por ese Ministerio, en temas como conceptualización de los procesos de Vigilancia, Inspección y Control.

3.1.4.1 Sistemas de Información

En este campo, se continuó con la construcción del Sistema de Información para la Vigilancia, Inspección y Control en Salud (SIVICS), cuya conceptualización y desarrollo integral se inició en la vigencia 2004 con resultados como:

- Módulo de Rentas Cedidas. Se llevó a cabo la implantación Subsistema de Gestión de Rentas Cedidas que incluye los módulos de Licores y Cervezas, Loterías y Apuestas Permanentes.

  Este módulo, posee funcionalidades tipo WEB donde la interacción entre la Superintendencia y las entidades vigiladas y la recolección de la información se realiza en línea a través de las facilidades de la red INTERNET.

  Con el objeto de implantar y poner al servicio este módulo del Sistema de Información, se expidieron varias circulares a través de las cuales se comunicaron algunas instrucciones y se definieron las condiciones y mecanismos de recolección de información.

  En primer lugar la Circular # 13 de 2005 dirigida a las entidades territoriales, productores de licores y similares, productores de cerveza, etc., obliga a estos vigilados a enviar, a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, información financiera, de producción y de transferencia de recursos a través de INTERNET, por medio de formularios en línea y reporte de archivos por el mismo medio. En la actualidad, se cuenta con información de cerca de 150 entidades, la cual viene siendo analizada y utilizada en las labores permanentes del área de Licores.

  Así mismo, se expidió la circular # 14 de 2005 dirigida a las entidades que explotan u operan el juego de lotería tradicional, a través de la cual se requirió información sobre ventas, premios, distribuidores, cartera, devoluciones, transferencias, estados financieros y otros, con el objeto de

facilitar la labor de Vigilancia a los recursos de la salud que se originan en esas fuentes.

Como en el caso anterior, la recepción de la información se hace a través de INTERNET, de tal forma que se ha mejorado sustancialmente la calidad, oportunidad y seguridad de la información, pues además de los mecanismos de validación se incorporaron elementos de certificación (firma) digital que garantizan su confiabilidad.

De otra parte, se expidió la circular # 20 de 2005, dirigida a los concedentes y concesionarios de apuestas permanentes, la cual oficializa la obligación de diligenciar, presentar y enviar vía INTERNET, a través de un formulario en línea, la declaración de derechos de explotación del juego de "chance".

Adicionalmente, a la operatividad objeto de contratación, durante la vigencia 2005 se han venido realizando mejoras y desarrollando nuevas funcionalidades del sistema, lo que ha traído como resultado nuevos servicios, mejor funcionamiento y finalmente avances significativos hacia la operación total.

- Módulo de información de base. Se complementó e implantó el módulo básico del sistema de información. Este módulo contiene los directorios de la totalidad de vigilados de la Superintendencia, se encuentra instalado en más de 64 estaciones de trabajo, a través de las cuales se realizó la depuración de los datos.

  En este módulo, se cuenta con los datos de, aproximadamente 4.000 IPS privadas y 950 ESEs, así como información general de Loterías, Entidades Territoriales, concesionarios de chance, Administradoras del Régimen Contributivo y Subsidiado, Licoreras, Productores de cerveza y demás sujetos objeto de vigilancia por parte de la Superintendencia. En este componente vale resaltar que se cuenta con información de más de dos

millones de aportantes (empleadores y otros), datos recogidos directamente de las Administradoras, Cámaras de Comercio y DIAN.

- Módulo de afiliación. Se finalizó y afinó el módulo que permite el registro y consulta de los afiliados al régimen contributivo así como los datos de compensados y de recaudo.

  Esta solución fue implantada en las diferentes áreas que tienen responsabilidades directas en la actualización y consulta de esa información. Este módulo presta un servicio directo a las Direcciones de EPS y de Inspección y Vigilancia como soporte a las consultas y procesos relacionados con problemas de afiliación y movilidad en el SGSSS.

  Así mismo, se ha convertido en la herramienta básica en las tareas de Control a empleadores, pues se ha convertido en la primera fuente de prueba, de posibles irregularidades en la afiliación de sus trabajadores

- Portal INTERNET de la Superintendencia. Se continuó mejorando y complementando el sitio WEB de la Superintendencia, tanto desde el punto de vista estético como funcional.

  Se resaltan las nuevas funcionalidades dirigidas a interactuar con los vigilados a través de esa vía. Es así como, las loterías, Entidades Territoriales, Licoreras y concesionarios de apuestas permanentes envían y consultan su información a través de la página con los "password" y demás protocolos de seguridad requeridos por ese tipo de tareas.

  Ahora, las IPS públicas y privadas pueden validar, reportar y consultar, por ese medio, su información financiera. De igual forma, las Administradoras reportan su información financiera y de su red de servicios a través de este portal.

- Modulo de control financiero de IPS y ESEs. La función de IVC a la gestión financiera de las Prestadoras se venía apoyando en un aplicativo,

que cubría las funcionalidades básicas pero que no se encontraba integrado con los demás componentes del sistema de información. El cargue de esta información exigía un trabajo operativo arduo y lento que originaba demoras en la consecución y análisis de la información.

Como respuesta a esa problemática y como parte del desarrollo del sistema de Información, se realizó el análisis y diseño de ese módulo y se desarrollaron los procesos requeridos para el cargue automático de archivos de la información financiera de la IPS públicas y privadas, concordancia con las circulares 11 y 12 de 2004, las cuales determinaron la estructura, contenido y mecanismos de reporte de esa información.

De acuerdo con esas circulares, desde febrero de 2005, los datos se reciben en archivos planos enviados vía correo electrónico, los cuales se procesan de manera automática. Igualmente, la Superintendencia ha puesto a disposición de esos vigilados procesos de validación y envío de sus archivos en línea y tiempo real lo que permite el cargue casi inmediato de los datos en condiciones excelentes de calidad.

Así mismo se encuentran operación, servicios de consulta vía WEB, dirigidos a las Prestadoras, en los cuales se puede conocer el estado y fecha y hora de cargue de los diferentes archivos, y que sirven como elemento de prueba del envío y recibo a satisfacción de los datos.

Como consecuencia de la puesta en marcha de los mecanismos expuestos en las circulares, se cuenta ahora, con información confiable de estado financieros, cuentas por pagar y por cobrar y demás datos relacionados, de más de 2.100 prestadoras. No obstante, se han recibido datos de más de 4.0000 IPS públicas y privadas, los cuales han sido validados y devueltos a los emisores por falta de consistencia en su estructura o contenido

El cambio de la forma y contenido de la información requerida a las Prestadoras así como las tareas de recibo, validación y cargue de datos, ha

exigido una labor extenuante de soporte a usuarios de las diferentes partes del país de manera personal, vía INTERNET o telefónicamente. Se puede afirmar que se han atendido, no menos de 20.000 eventos de soporte a usuarios.

Este módulo previó el uso de la firma digital como elemento de autenticación y validación de la información, en concordancia con los términos establecidos en la Ley 527 de 1999 que define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos y en general el comercio electrónico. Con la certificación digital, la Supersalud puede identificar plenamente el emisor del documento electrónico y aprovechar el valor probatorio de la firma digital.

Como resultado final, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, cuenta ahora con información idónea para llevar a cabo su labor de Vigilancia, Inspección y Control a la capacidad financiera de las Prestadoras y realizar análisis más cercanos a la realidad del sector.

- Módulo de control financiero de EPS. Se realizó el análisis y diseño de este módulo, integrado al Sistema de Información, el cual reemplaza el aplicativo temporal desarrollado inicialmente.

Al igual que en el módulo de control financiero de IPS, éste contempla e integra los procesos requeridos para el cargue automático de archivos recibidos vía INTERNET, de la información financiera de las EPS, ARS y demás Administradoras así como los mecanismos de seguridad soportados en la firma digital. Con el objeto de reglamentar el recibo de esa información y determinar igualmente el contenido y mecanismo de esa información se expidió la circular # 16 de 2005.

Como resultado, se ha recibido, validado y cargado información financiera de las diferentes Administradoras correspondientes a los diferentes trimestres del año 2005.

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

Las diferentes funcionalidades de este módulo facilitarán el análisis individual o agregado de los datos financieros de las diferentes administradoras y permitirá la realización de cruces con los datos de los demás subsistemas, en particular con los datos financieros de Prestadoras, con las consecuentes ventajas que este tipo de análisis trae al proceso auditor responsabilidad de la Supersalud.

- Módulo de gestión financiera de entes territoriales. Con base en un requerimiento de información se realizó el análisis y diseño de un módulo integrado al sistema de información, que tiene como objetivo apoyar la supervisión y control financiero de las entidades territoriales. Como etapa siguiente, se desarrolló la funcionalidad de consulta de los datos recogidos y se construyeron y pusieron al servicio de los usuarios los reportes más representativos.

  A la fecha, se cuenta con información actualizada a diciembre de 2004, correspondiente a 32 de los 36 departamentos y distritos a los cuales se les hizo el requerimiento.

  En la actualidad, este módulo se encuentra en proceso de revisión por parte del área misional para replantear los reportes e indicadores que se requieren para el análisis de esta información.

- Módulo de Red de Servicios – Sistema de Información Geográfica (georeferencial). Con el objeto de apoyar la labor de VIC a la red de servicios, se desarrolló un módulo para la gestión de la red de prestadores de servicios, el cual además de los datos de tipo referencial, incluye un componente georeferencial automatizado que permite analizar en el contexto geográfico nacional la información de las administradoras, de las Prestadoras y del resultante de su relación contractual (la red de servicios).

  El sistema facilita la visualización y el análisis de información de la cobertura y suficiencia de la red de servicios, así como información

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

individual de tipo financiero, técnica, de afiliación, etc. de las diferentes entidades que componen el SGSSS.

Este sistema posee una interface WEB, que permitirá prestar el servicio a diferentes tipos de usuarios desde el nivel de ciudadano hasta los niveles gerenciales de la administración pública y brinda información no solo de tipo descriptivo sino que facilita el análisis de situaciones reales sucedidas o hipotéticas, con miras a evaluar el impacto de decisiones o posibles eventos.

- Módulo de gestión de Expedientes – Investigaciones Administrativas. Este subsistema reemplazará el aplicativo temporal desarrollado en el año 2003. Tiene como fin apoyar los procesos de investigación y control administrativo en las diferentes áreas de la Superintendencia desde el auto de investigación hasta el proceso de cobro pasando por las diversas actuaciones administrativas.

Con miras a la construcción de este módulo, se realizó, en diciembre de 2005, el proceso con el cual se contrató el desarrollo e implementación del mismo. La ejecución del proyecto se iniciará en enero de 2006 y se espera finalizar en el mes de agosto.

Módulo de SOGC – Indicadores de Calidad. En diciembre de 2005 se expidió la circular # 23, elaborada conjuntamente con la Dirección de Calidad la cual determinó el procedimiento y mecanismo de reporte a la Superintendencia, de los indicadores de calidad de Administradoras y Prestadoras. Durante el período 2006, se construirán y pondrán en operación los procesos informáticos y de comunicaciones necesarios para la recepción y procesamiento de los datos.

3.1.4.2 Administración de bienes y servicios informáticos

La Superintendencia, en desarrollo del proyecto de inversión del 2005, actualizó y complementó su plataforma tecnológica en hardware, software operativo y de oficina como se relaciona a continuación:

- ACTUALIZACION DE HARDWARE: Como se especifica a continuación, Se llevo a cabo la actualización del parque computacional, dando herramientas a los funcionarios y así permitir el cumplimiento y desarrollo de la misión de la Superintendencia Nacional de Salud.

- SERVIDOR HEWLETT PACKARD NAS 500S: Adquirido mediante Contrato 059 de 2005 a la empresa Colsof Ltda.

- SERVIDOR HEWLETT PACKARD Adquirido mediante Contrato 015 de 2006 a la empresa Controles empresariales Ltda.

- 1 SCANER HP Scanjet 4070: Adquirido mediante Contrato 059 de 2005 a la empresa Colsof Ltda.

- 50 COMPUTADORES DE ESCRITORIO DELL GX620: Adquiridos mediante Contrato 050 de 2005 a la empresa Colvista Ltda.

- 2 DISCOS DUROS PARA SERVIDORES: Adquiridos mediante Contrato 050 de 2005 a la empresa Colvista Ltda.

- REPOTENCIACIÓN EQUIPOS DELL OPTIPLEX GX150 Y GX240: Mediante Contrato 048 de 2005 a la empresa Versatec Ltda.

- 30 MEMORIAS FLASH USB de 1 GB y 30 MEMORIAS FLASH USB de 512 MB: Adquiridas mediante Contrato 064 de 2005 a la empresa Fast Computer Suply.

- 4 IMPRESORAS LEXMARK E240: Adquiridas mediante Contrato 060 de 2005 a la empresa Controles Empresariales

- ACTUALIZACION DE SOFTWARE: teniendo en cuenta que es importante contar con herramientas eficientes en cuanto a software se refiere, las siguientes fueron las adquisiciones realizadas:

- SOFTWARE AVANCE JURIDÍCO – LICENCIA CORPORATIVA DEL COMPENDIO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Adquirido mediante Orden de Prestación de Servicios 052 de 2005 a la empresa Avance Jurídico casa Editorial Ltda.

- Actualización licencias de Windows cal (client acces license) existentes en la entidad a windows Server cal 2003 olp nl y de las de Windows 2000 advanced Server a Windows Server estándar 2003 olp nl y windows server enterprise 2003 OLP NL: Mediante Contrato 080 de 2005 con la empresa Unión Temporal QVISION.

- Diseño, desarrollo e implementación y puesta en marcha de un software aplicativo para el control del flujo de procesos y específicamente en lo relativo a la gestión documental de la entidad, incluyendo las funcionalidades de correspondencia, reclamos, derechos de petición y consultas en ambiente lotus notes domino versión 6.53 o superior: Convocatoria No. SNS-002 de 2006 en curso

- ACTUALIZACIÓN DE EQUIPOS ACTIVOS DE LA RED LOCAL DE DATOS.

- 1 SWITCH DE 48 PUERTOS Y 1 DE 24 PUERTOS: mediante Contrato 060 de 2005 con la empresa Controles Empresariales

- Diseño, configuración e instalación de una red inalámbrica para el auditorio, la sala de juntas del despacho del superintendente y el área del

grupo de habilitación del piso sexto de la superintendencia: Convocatoria No. SNS-001 de 2006 en curso

- OTROS SERVICIOS DE APOYO EN TECNOLOGÍA INFORMÁTICA: Con el mantenimiento preventivo, se busca de forma proactiva la detección y corrección de cualquier tipo de anomalía que se pueda presentar en la unidad de aire acondicionado del centro de cómputo de la Superintendencia

- MANTENIMIENTO AIRE ACONDICIONADO: mediante Contrato 037 de 2005 con la empresa Pro – Aire Ltda.

- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS Y MESA DE AYUDA: mediante Contrato 041 de 2005 con la empresa Tecnimicros Ingeniería Ltda.

- CANAL DE ACCESO A INTERNET: : mediante Contrato 043 de 2005 con la empresa Orbitel

- ADQUISICIÓN DE TONER: mediante Orden de Compra 027 de 2005 a la empresa Sumimas Ltda.

- ADQUISICIÓN DE CABLE UTP Y CONECTORES: mediante Orden de Compra 02 de 2005 a la empresa Daga S.A.

- ALQUILER SERVIDOR: Mediante Orden de Prestación de Servicios 055 de 2005 con la empresa Milenio PC

- ALQUILER DE VEINTICUATRO (24) EQUIPOS COMPUTO Y UNA (1 IMPRESORA: Mediante Contrato 061 de 2005 con la empresa Milenio PC

- CINCO (5) HORAS DE SOPORTE TECNICO SOBRE LA PLATAFORMA LOTUS DOMINO: Mediante la Orden de Prestación de Servicios 001 de 2005 con la empresa Solver de Colombia Ltda.

- FASE I SISTEMA DE SEGURIDAD INFORMÀTICA: Mediante Contrato 083 de 2005 con la empresa Integrar S.A.

- Capacitación en los paquetes informáticos de Microsoft Word, Excel y Power Point, niveles intermedio y avanzado para funcionarios de la supersalud: Mediante Contrato 076 de 2005 con la empresa Aptech.

- Capacitación en administración y seguridad de una red Microsoft Windows Server 2003, para los ingenieros de la supersalud: Mediante Contrato 076 de 2005 con la empresa Aptech.

- Accesoria en el diseño e implementación de la infraestructura del directorio activo del dominio basado en Windows 2003 Server: Mediante Contrato 081 de 2005 con la empresa Unión Temporal QVISION.

3.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

3.2.1 Gestión financiera

3.2.1.1 Presupuesto de Ingresos

Para la vigencia fiscal del año 2005, el Gobierno Nacional mediante Decreto 4365 del 23 de diciembre de 2004, aforó para la Superintendencia Nacional de Salud un presupuesto de ingresos en cuantía de $15,4 mil millones; de los cuales, el 13% son aportes de la Nación y el 87% recursos propios, que en la vigencia 2005, se ejecutó un total del 99.5%, esto quiere decir, que se recaudó el 103.8% de lo aforado por tasa y se situó el 70.1% de los recursos de la Nación, El exceso que se aprecia en los recaudos de los recursos propios (tasa) se debe; al recaudo de recursos de vigencias anteriores, a los rendimientos financieros de los recursos invertidos en TES e intereses de mora; los cuales corresponden: $11.2 mil millones a la vigencia 2005, $819.8 millones vigencias anteriores, $1.8 mil millones los rendimientos financieros TES y $145.2 millones a intereses de mora en el pago de la tasa.

Cuadro 28. Ejecución ingresos a 31 de diciembre de 2005

(millones de pesos)

Concepto	Aforo Vigente		Ejecución	
	$	%	$	%
Recursos Propios (tasa)	13,451.3	87%	13,960.4	103.8%
Recursos Nación	1,946.8	13%	1,365.4	70.1%
Total	**15,398.1**	**100%**	**15,325.8**	**99.5%**

Fuente: División Financiera de la Superintendencia Nacional de Salud

3.2.1.2 Presupuesto de Gastos de la vigencia

De conformidad con las normas que aprueban y modifican el presupuesto de la vigencia fiscal de 2005 referidas en el punto anterior, se aprobó el presupuesto de gastos para la SNS por $15.4 mil millones, de los cuales $12.9 mil millones (84% del total del presupuesto) correspondiente a gastos de funcionamiento y los restantes $2.4 mil millones (16% del total del presupuesto) a gastos de inversión.

De los gastos de funcionamiento $12.9 mil millones (64.54%) corresponde a gastos de personal, $8.4 mil millones (11.02%) a gastos generales y $3.2 mil millones (24.4%) a transferencias.

A su vez los gastos de inversión por $2.4 mil millones, $1.01 mil millones (41.4%) se destinaron a proyectos relacionados con inspección, vigilancia y control, $1.0 mil millones (40.9%) a sistemas de información, $0.1 mil millones (5.3%) a estabilidad financiera y el $0.3 mil millones (12.3%) al proyecto de garantía de calidad.

La ejecución observada al cierre de la vigencia de 2005 se presenta en el siguiente cuadro.

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

Cuadro 29. Ejecución Presupuestal de gastos 2005

(millones de pesos)

Concepto	Apropiación Definitiva				Ejecución			
	Nación	Propios	*Total*	%	Nación	Propios	Total	%
Gastos de Personal	0.0	8,363.2	8,363.2	64.5%	0.0	8,167.7	8,167.7	97.7%
Gastos Generales	0.0	1,428.5	1,428.5	11.0%	0.0	1,398.7	1,398.7	97.9%
Transferencias	0.0	3,166.7	3,166.7	24.4%	0.0	21.8	21.8	0.7%
Total Funcionamiento	**0.0**	**12,958.4**	**12,958.4**	**84%**	**0.0**	**9,588.2**	**9,588.2**	**74.0%**
Sistemas de Información	627.1	372.9	1,000.0	41.0%	483.1	221.0	704.1	70.4%
Estabilidad Financiera	129.7	0.0	129.7	5.3%	92.0	0.0	92.0	70.9%
Garantía de Calidad	300.0	0.0	300.0	12.3%	0.0	0.0	0.0	0.0%
Inspección y Vigilancia	890.0	120.0	1,010.0	41.4%	751.6	99.9	851.5	84.3%
Total Inversión	**1,946.8**	**492.9**	**2,439.7**	**16%**	**1,326.7**	**320.9**	**1,647.6**	**67.5%**
Total Presupuesto	**1,946.8**	**13,451.3**	**15,398.1**	**100%**	**1,326.7**	**9,909.1**	**11,235.8**	**73.0%**

Fuente: *Secretaria General, División Financiera - SNS –*
Fuente: División Financiera de la Superintendencia Nacional de Salud

3.2.1.3 Ejecución presupuestal de las reservas 2004

Con cargo a las apropiaciones presupuestales de 2004, en el mes de enero de 2005 se constituyeron reservas presupuestales por $1.146 millones, de las cuales se efectuaron pagos por $1.107 millones equivalentes al 96.6% del valor constituido.

La distribución de las reservas constituidas y ejecutadas por concepto de gastos se presentan en el cuadro siguiente:

Carrera 13 Nº 32-76 Piso 8 – PBX 3300210, FAX 2835555, Bogotá, D.C.
www.supersalud.gov.co

Cuadro 30. Distribución de las reservas constituidas y ejecutadas
(millones de pesos)

Concepto	No. de obligaciones	Reservas constituidas	Valor obligación	Valor pagos
Gastos de personal	1	0.20	0.20	0.20
Gastos generales	27	0.408	0.385	0.385
Inversión	37	0.717	0.702	0.702
Total	**65**	**$ 1.325**	**$ 1.287**	**$ 1.287**

Fuente: División Financiera de la Superintendencia Nacional de Salud

3.2.2 Desarrollo del talento humano

3.2.2.1 Capacitación

Dando cumplimiento al cronograma de actividades propuestas con recursos propios se llevó a cabo el programa de capacitación en herramientas de Ofimática (Word, Excel, Power Point).

Dentro de los programas de capitación desarrollados en cooperación con otras entidades del estado, se dictaron temas tales como Función de Policía Judicial en el Sistema Acusatorio Colombiano, con la colaboración de la Fiscalía General de la Nación, taller La Participación Ciudadana para la gestión y fiscalización en el sector salud, mecanismo de control ciudadano y comunitario sobre la gestión y manejo de los recursos, dictado por la Contraloría General de la República, Taller sobre Ética Pública y Privada.

También se contó con el apoyo brindado por la Escuela Superior de Administración Pública, la cual durante el año desarrolló la capacitación en Inducción y Actualización a la Alta Gerencia de la Administración Pública del Orden Nacional para Servidores Públicos. La Red Interinstitucional de Formación y Capacitación de los Servidores Públicos, de la cual hace parte la entidad, en programas diversos, enmarcados dentro de las áreas temáticas del Plan Nacional de Formación y Capacitación – Estado Gerencial, Estado Participativo y Estado

Descentralizado, a continuación se relacionan los cursos en que participaron los funcionarios de la Superintendencia:

- Presupuesto Público
- Gestión Del Empleo Público (Red I.)
- Empleo De Gerencia Publica
- Mapas De Riesgos
- Formulación Y Evaluación De Proyectos
- Ley 909 De Empleo Público
- El Empleo Público Carrera Adm.
- Conexión En Línea Con El Siif - Nación
- Gerencia Estratégica Riesgos Entidades Pública
- Seguimiento Y Evaluación Programas Y Proyectos
- Actualización Políticas División PAC Y Giros
- Mercado De Libre Comercio
- Mesas De Trabajo Competencias Laborales
- Gestión Humana Por Competencias Laborales
- Planilla Única De Aportes

El número de asistentes para todos los eventos fue de 184 funcionarios, entre los cuales hubo algunos funcionarios que participaron en más de una capacitación, reflejándose en total 331 asistencias. La capacitación brindó beneficios tanto para el desarrollo personal de los funcionarios como para las funciones que desempeñaban en las diferentes áreas.

3.2.2.2 Promoción del Bienestar

Dentro de los lineamientos generales establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública se realizaron actividades dirigidas a elevar el nivel de calidad de vida de los hijos de los funcionarios, proporcionando espacios de recreación y de esparcimiento en los cuales a través de actividades lúdico-educativas se tuvo un acercamiento a la concepción del Estado por parte de los pequeños ciudadanos.

Las actividades se centraron en el desarrollo de vacaciones recreativas para un cubrimiento de 105 niños y niñas, hijos de funcionarios en los eventos

Al finalizar el año atendiendo la invitación cursada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Instituto Distrital de Recreación y Deportes, la Superintendencia apoyó la participación de los niños suministrando el transporte y dotación de camisetas; en la semana de las vacaciones estudiantiles se visitaron espacios educativo-recreativos tales como: el centro de alto rendimiento, parque la Faunáticos en donde el entorno permitió a los niños compartir con los animales y la naturaleza, Cine, pintura.

Se celebró en la entidad el día de los niños en el mes de octubre, en donde todas las dependencias de la entidad aportaron con su entusiasmo, dulces, regalos y concurso de pintura para los hijos de los funcionarios menores de 12 años.

3.2.2.3 Salud Ocupacional

Como actividad central dentro de la VII Semana de Salud Ocupacional se tomaron los exámenes ocupacionales a un total de 195 funcionarios, acompañados de exámenes de laboratorio para identificar en la población causas que permitan el establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica. Así mismo se realizaron exámenes preventivos en el riesgo de cardiovascular y examen de diagnóstico temprano de osteoporosis. Durante esta semana, se adelantaron adicionalmente programas como el de Hábitos Saludables, actividades lúdicas que complementaron los temas de riesgo ergonómico, orden y aseo, Talleres "Juntos hacia una meta", exámenes de higiene oral coordinado con las EPS en la que se encuentran afiliados los funcionarios. Los exámenes fueron financiados por la Entidad, y los resultados fueron consignados en la historia clínica de cada funcionario.

Se llevó a cabo el proceso para la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO), dando cumplimiento al requisito legal al respecto. En la actualidad el COPASO está trabajando con el apoyo de la Administradora de Riesgos Profesionales Suratep.

Se cuenta con brigadas de emergencia, las cuales están compuestas por 10 funcionarios que laboran en los cuatro pisos de la entidad. A estas Brigadas se les ha impartido capacitación permanente. Se dotaron con la compra de radios de comunicación. Se desarrollaron ejercicios de evacuación en coordinación con el Ministerio de la Protección Social y de sensibilización.

3.2.3 Desarrollo de funciones administrativas

3.2.3.1 Plan Anual de Compras

En la vigencia del año 2005, el plan de compras se ejecutó de acuerdo con la el plan inicial por valor de $904.346.655, fue modificado respecto a los bienes a adquirir, realizándose los ajustes necesarios, A continuación se representa el cuadro resumen de ejecución del plan de compras a diciembre de 2005:

Cuadro 31. Ejecución plan de compras año 2005

(En millones de pesos)

Rubros	Presupuesto	Ejecución	Ejecución	Saldo
Funcionamiento	$ 1.311	$ 1.258	95.95%	$ 53
Inversión	$ 850	$ 803	94.44%	$ 47
Plan de Compras	**$ 2.161**	**$ 2.061**	**95.36%**	**$ 100**

3.2.3.2 Plan Anual de Servicios y Mantenimiento

Durante la vigencia del año 2005, el plan mantenimiento se ejecutó de acuerdo a la programación para el año en mención. A continuación se presenta el cuadro resumen de ejecución del plan de mantenimiento:

Cuadro 32. Plan anual de mantenimiento

(En millones de pesos)

Ejecución	Presupuesto	Ejecución	Ejecución	Saldo
Arrendamiento	$ 21	$ 21	100,00%	$ 0
Vigilancia	$ 126	$ 125,91	99.93%	$ 0.09
TOTAL	**$ 147**	**$ 146,91**	**99.94%**	**$ 0.09**

3.2.3.3 Contratos efectuados

Durante el año 2005, se adelantaron procesos de contratación que incluyeron: 3 licitaciones públicas, 27 convocatorias públicas y 6 invitaciones públicas, 52 contratación directa, por valor total de $2.459,7 millones, distribuidos entre gastos de funcionamiento e inversión así:

Cuadro 33. Contratos efectuados año 2005

(En millones de pesos)

Gastos	No. Contratos	Valor
Funcionamiento	27	975,3
Inversión*	60	1.484,4
TOTAL	**87**	**2.459,7**

*No incluye órdenes de prestación de servicios

3.2.3.4 Ordenes de Compra, Prestación de Servicios y Suministro

Durante el año 2005, se suscribieron 56 órdenes de prestación de servicios y 31 órdenes de compra por valor total de $181.116.5 miles. La información según modalidad se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 34. Órdenes de compra y prestación de servicios Año 2005

(En millones de pesos)

Modalidad	Cantidad	Valor
Prestación de Servicios	56	142
Compra	31	38,9
TOTAL	**87**	**180,9**

3.2.3.5 Servicios Públicos

Se efectuó un seguimiento y control al consumo y facturación para garantizar la racionalización del gasto en los servicios públicos; en lo que respecta al servicio telefónico, periódicamente se cambiaron los códigos para llamadas a larga

distancia y a celular, los cuales se entregaron a los jefes de dependencia haciéndoles énfasis en el uso racional de los mismos con el fin de evitar las llamadas no oficiales y se recibió el reporte mensual por parte del Ministerio de la Protección Social, respecto a las llamadas de larga distancia y celular realizadas por cada código asignado, observándose una reducción en su facturación.

3.2.3.6 Otras actividades

3.2.3.6.1 Autorización de posesión de revisores fiscales año 2005

La Superintendencia Nacional de Salud fue facultada por el Decreto 1259 de 1994, artículo 5, numeral 15, para dar posesión a los revisores fiscales de Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.).

Con base en esta facultad, delegada al Secretario General mediante Resolución No. 575 del 29 de abril de 2003 y, cumplidos los requisitos exigidos en la Circular Externa No. 078 del 19 de octubre de 1998 emanada de esta Superintendencia y Circular Conjunta No. 122 SNS No. 036 JCC del 21 de septiembre de 2001, se expidieron 982 autorizaciones de posesión, como a continuación se relaciona:

Cuadro 35. Autorizaciones expedidas para posesión de Revisor Fiscal

Tipo de entidad	IPS		Empresas Solidaria de Salud	Entidades Adaptadas al Sistema	Entidades promotoras de salud	Total Posesiones
	públicas	privadas				
R.F. Principal	87	434	6	0	15	982
R.F. Suplente	65	358	5	0	12	

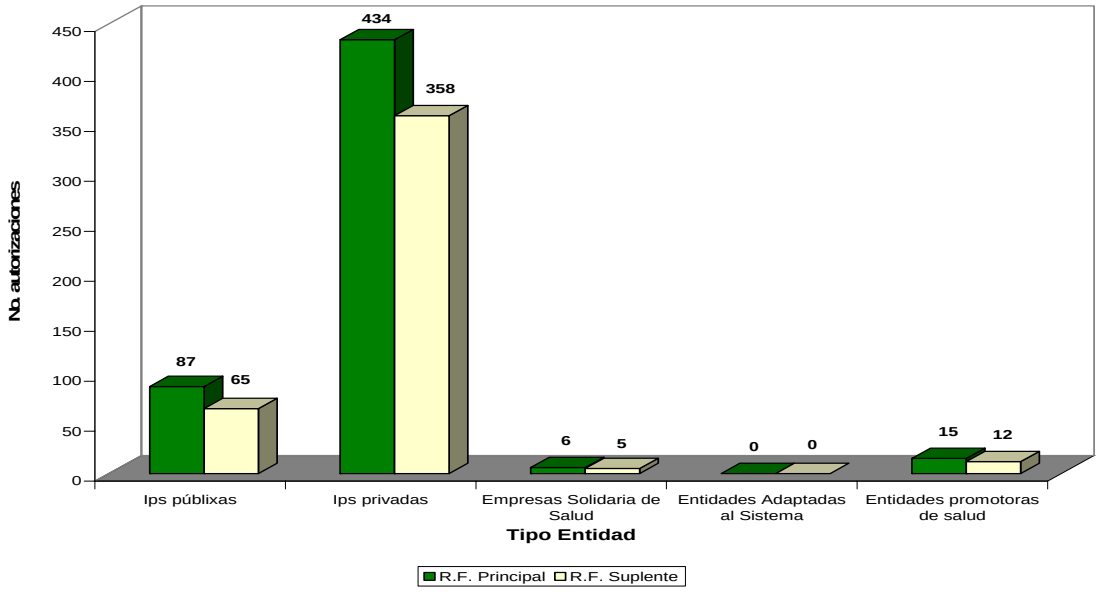

Figura 2. Autorizaciones expedidas por tipo de entidad

Como se observa en el siguiente cuadro, para el año 2005 ingresaron a la Secretaría General 2.487 documentos relacionados con el trámite de posesión de revisores fiscales, de los cuales 1.065 corresponden a nuevas solicitudes de posesión, 1.274 documentos como respuesta a requerimientos efectuados debido a que la solicitud inicial se aportó sin el lleno de los requisitos normativos y 148 derechos de petición y/o consultas.

Como se observa en el siguiente cuadro, para el año 2005 ingresaron a la Secretaría General 2.487 documentos relacionados con el trámite de posesión de revisores fiscales, de los cuales 1.065 corresponden a nuevas solicitudes de posesión, 1.274 documentos como respuesta a requerimientos efectuados debido a que la solicitud inicial se aportó sin el lleno de los requisitos normativos y 148 derechos de petición y/o consultas.

Cuadro 36. Entrada de documentos año 2005

Trámites nuevos	Respuestas a requerimientos	Derechos de petición	Total
1.065	1.274	148	2.487

Así mismo, se adelantaron 3.882 actuaciones administrativas, 1.426 requerimientos por envío de la documentación incompleta, 171 trámites de reelección, 1.153 comunicaciones informando la posesión y/o reelección de los revisores fiscales y 150 respuestas a derechos de petición y/o consulta.

Cuadro 37. Salida de documentos año 2005

Requerimientos	Autoriza Posesión	Trámite de reelección	Comunicaciones de posesión o reelección	Respuesta a derechos de petición	Total
1.426	982	171	1.153	150	3.882

Adicionalmente, como mejoramiento del trámite se realizaron las siguientes acciones:

- Se requirió a 128 entidades que no contaban con la autorización de posesión de revisores fiscales actualizada. Está información se reportó a la Dirección General para el Área Financiera del Sector Salud de la Superintendencia, con el propósito de que se inicien las actuaciones a que haya lugar para las entidades que estando obligada a surtir el trámite, no respondan al requerimiento.

- Se verificó que las entidades que solicitan la posesión de sus revisores fiscales, se encuentren reportadas en la base de entidades con cobro de **TASA.**

1. Para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que solicitan la posesión de sus revisores fiscales, se confirmó con la Dirección respectiva que la entidad se encuentre obligada a tener revisor fiscal posesionado de conformidad con la Circular 18 de 2005.

2. Para Entidades Promotoras de Salud que solicitan la posesión de sus revisores fiscales, se confirmó con la Dirección respectiva que la E.P.S. se encuentre debidamente autorizada para su funcionamiento por parte de esta Superintendencia.

3. A partir del 24 de octubre de 2005, no se constata que los revisores fiscales designados en entidades públicas se encuentren reportados en el Boletín de Deudores Morosos del Estado (BDME) de la Contaduría General de la Nación, toda vez que, la Corte Constitucional profirió la sentencia C-1083 mediante la cual declaró la inexequibilidad de los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo segundo de la Ley 901 de 2004. La Corte consideró que dichos incisos violaban el derecho a la igualdad al ser desproporcionados y discriminatorios para las personas que le deben al Estado.

3.4 GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA

La Superintendencia recepcionó durante el año 2005, 99.061 documentos remitidos desde diferentes lugares a nivel nacional por correo, fax o entregada en ventanilla y efectuó el direccionamiento diario a las áreas competentes.

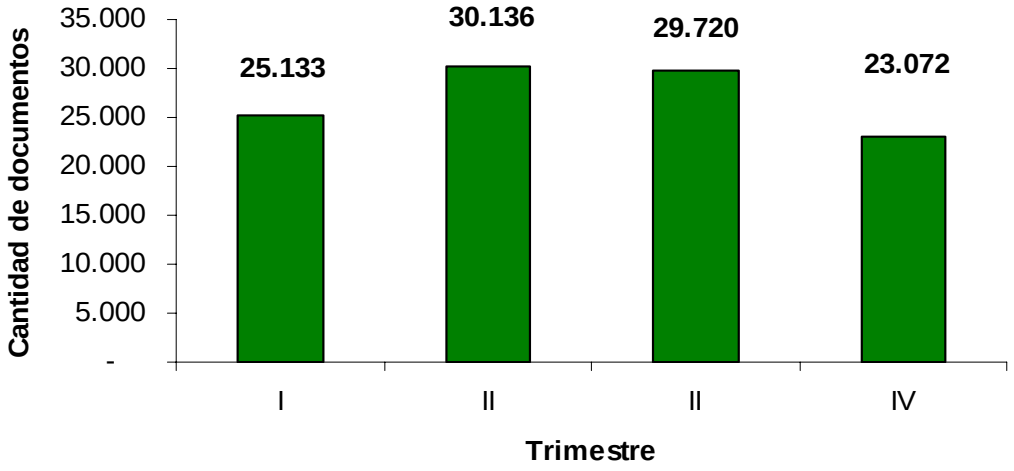

Figura 3. Correspondencia recibida año 2005

Acumulado del año: 108.061 documentos
Promedio mensual: 9.005 documentos

Igualmente, envío 91.073 documentos por correo, de acuerdo al servicio de correspondencia solicitado por las diferentes dependencias de la entidad para enviar a sus vigilados a nivel nacional.

Gráficamente, se muestran a continuación, las estadísticas de correspondencia enviada durante el año 2005.

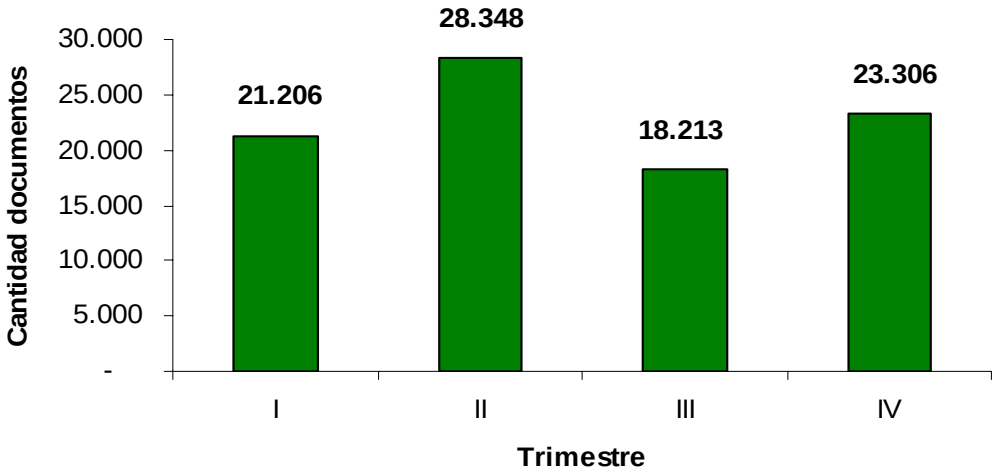

Figura 4. Correspondencia Enviada año 2005

Acumulado del año: 91.073 documentos
Promedio mensual: 7.589 documentos

4. SISTEMA DE CONTROL INTERNO

4.1 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

- Se realizó la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable. Se elaboraron Informes Intermedios trimestrales remitidos al Representante legal.

- Se realizó la Evaluación del cumplimiento al proceso de liquidación, cobro y recaudo de la Tasa Contributiva a Favor de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Se realizó la Evaluación Grupo de cobro coactivo periodo comprendido de enero a noviembre de 2005

- Se realizó la Evaluación del avance del Sistema de control Interno aplicando la encuesta referencial para la valoración de factores, remitido al Consejo Asesor en Materia de Control Interno.

- Se realizó la Evaluación del Plan Anual de Actividades vigencia 2005 a la Dirección de Calidad, Dirección de Rentas Cedidas, Dirección de Inspección y Vigilancia, y Áreas de Apoyo.

- Se realizó la Verificación del Cumplimiento de las Normas sobre Uso de Software. Informe remitido al Departamento Administrativo de la Función Pública.

- Se realizó Seguimiento a la Atención del Usuario mediante el Buzón de Quejas y Sugerencias.

- Se elaboraron los Informes trimestrales de Arqueos de Caja Menor, Almacén General y Arqueos de Caja de Pagaduría.

4.2 LABOR DE ACOMPAÑAMIENTO O ASESORÍA.

- Se asistió Junta de Adquisiciones y Servicios de la Superintendencia. (90 reuniones)
- Se asistió a Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. (1 reunión)
- Se asistió a Comité de Defensa Judicial y de Conciliación. (8 reuniones)
- Se asistió a Comité Intersectorial de Control Interno CICI (12 reuniones)
- Se apoyó al Grupo de Archivo y Correspondencia en la labor de Coordinación y elaboración del Mapa de Riesgos.
- Se asistió a Comité de Coordinación Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud. (15 reuniones)
- Se participó en el Comité Técnico de Saneamiento Contable. (1)
- Se asesoró en la actualización de los mapas de riesgo en diferentes áreas.

4.3 VALORACIÓN DEL RIESGO

- Se realizó asesoría y capacitación en la actualización de los Mapas de Riesgo en diferentes áreas de la Entidad.

- Se adelantó seguimiento al Mapa de Riesgos y Plan de Manejo de Riesgos en las áreas en lo relacionado con los indicadores de impacto.

4.4 RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS

- Se elaboró Informe Ejecutivo Anual de la Evaluación del Sistema de Control Interno que incluye evaluación del Control Interno Contable, remitido al Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial.

- Se elaboraron Informes sobre Austeridad y Eficiencia del Gasto Público enviados mensualmente a la Contraloría General de la República.

- Se elaboraron Informes de Seguimiento y verificación del cumplimiento de los Planes de Mejoramiento remitidos a la Contraloría General de la República en cumplimiento de la Directiva Presidencial 08 de 2003.

- Se Elaboró Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República en septiembre 30 de 2005.

- Se elaboró Informes trimestrales de Seguimiento al Gasto de Funcionamiento en el marco del Fortalecimiento de la Lucha contra la Corrupción, remitidos al Jefe de Control Interno como cabeza de Sector en forma trimestral, en cumplimiento de la Circular 02 de marzo 29 de 2004.

- Se adelantó la Verificación sobre el cumplimiento de Normas- Remisión de Información al Sistema Único de Información de Personal SUIP en forma mensual, en cumplimiento de la Circular 04 de 2003.

- Se adelantó Verificación sobre la calidad, consistencia y confiabilidad de la información relacionada con los contratos de prestación de servicios personales suscritos por la Entidad, en cumplimiento de la Circular 07 de agosto 11 de 2003.

4.5 SISTEMA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y AUTOCONTROL

- Se realizó el seguimiento a la implementación de las Políticas en el marco de los Planes de Desarrollo Administrativo, en cumplimiento de la Circular 01 de abril 30 de 2004.

- Se publicó en las carteleras de la Entidad fomentando el ambiente de control con mensajes ampliando conceptos sobre los valores, ética y principios.

Fe de erratas: En la página 20 del presente Informe de Gestión 2005, en el "Cuadro No. 6 Actividades Administrativas adelantadas año 2005", en la casilla de "Requerimientos efectuados" correspondiente a los Concesionarios de Apuestas Permanentes aparecen 26 siendo lo correcto 1.154; en la casilla "Requerimientos efectuados" correspondiente a los Operadores de Juegos aparecen 1.154 siendo lo correcto 0. El cuadro con las correcciones mencionadas queda así:

Cuadro 6. Actividades Administrativas adelantadas año 2005

Concepto	Loterías	Productores de Licores y Cervezas	Concesionarios de Apuestas Permanentes	Operadores de Juegos	Total
Autos de Apertura de Investigación	27	152	15	50	244
Actos Administrativos expedidos	138	38	35	38	249
Requerimientos efectuados	982	949	1.154	0	3.085
Totales	1.147	1.139	1.204	88	3.578

Fuente: Dirección General para el Control de las Rentas Cedidas

15-05-2006