



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 101228 DE 2010**

( **22 JUL. 2010** )

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, los Decretos 1485 de 1994, 515 de 2004, 506 de 2005, 3880 de 2005, 1018 de 2007, 3556 de 2008 y

**CONSIDERANDO**

**I. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

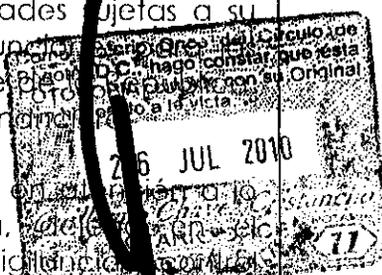
Antes de emitir un pronunciamiento de fondo, respecto de la habilitación para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud de **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS"**, es importante resaltar que la Administración Pública, puede entenderse en dos aspectos: El primero sustancial u objetivo, para lo cual está creada; es decir, el bien común, que implica la prestación de servicios que requieren los gobernados. El segundo, en sentido orgánico o funcional, como compuesto inter relacional de variadas alternativas e incumbencias, con respecto a su funcionamiento y gestión y al empleo de las personas naturales encargadas de los servicios del Estado.

La Ley 489 de 1998, determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos, así mismo los Departamentos Administrativos y las Superintendencias, constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control, de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

En virtud de los artículos 115 y 150 de la Constitución Política, las Superintendencias, desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones que les son propias, las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

En concordancia con lo anterior, el Presidente de la República, en el ejercicio de las facultades establecidas en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud. Al respecto se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

561. de 1999, así: "La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".

Ahora bien, los artículos 154, 180, 181, 225 y 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, otorgaron a la Superintendencia Nacional de Salud, la función de inspección, vigilancia y control respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, así como la de autorizar su ingreso y disponer su retiro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando no cumplan con los estándares mínimos para operar y permanecer en el mismo.

Así mismo, la Ley 1122 de 2007, artículo 40, estableció dentro de las competencias del Superintendente Nacional de Salud, entre otras, la siguiente: "j) Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y Subsidiado".

Lo señalado anteriormente guarda directa relación con el proceso de habilitación, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, que al tratarse de Entidades Promotoras de Salud, corresponde adelantarlos a la Superintendencia Nacional de Salud, como bien lo dispone el Decreto 1011 de 2006.

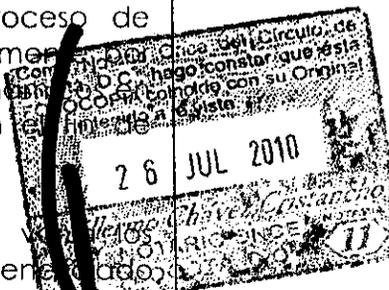
## II. PROCESO DE HABILITACIÓN

La habilitación se erige como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual se encuentra reglamentado por el Decreto 1011 de 2006, y cuyos componentes generales son los siguientes:

**AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:** Proceso de autocontrol, que involucra al cliente y sus necesidades, que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.

**HABILITACIÓN:** Genera seguridad al usuario de ser atendido en instituciones que cumplen con unos estándares definidos, los cuales son básicamente de estructura, pero orientados a procesos y dirigidos a los factores de riesgo que pudieran ocasionar efectos adversos o contraproducentes, derivados del proceso de atención. Estos estándares son iguales para todos y conocidos ampliamente por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dinámicos en el tiempo en la medida que progresivamente se irán ajustando con el fin de mantener el nivel óptimo de seguridad requerido en la atención en salud.

**ACREDITACIÓN:** Está orientado más allá de unos requisitos mínimos, a procesos y a mejorarlos, a la planeación permanente donde el único beneficiario es el usuario, todo dentro de un modelo de mejoramiento continuo, incentivando la cultura del autocontrol, del crecimiento organizacional donde están involucrados todos los miembros de la organización con reconocimiento permanente de su



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

talento, competitividad y capacitación continua dentro del proceso y con los que interactúa.

La finalidad de dicho componente, es garantizar a los usuarios del Sistema, que las entidades a las que la Superintendencia Nacional de Salud, autoriza su habilitación, acreditaron el cumplimiento a unos estándares mínimos, que en el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, cuenten con capacidad para administrar dichos recursos, de manera responsable y eficiente y así brindar el acceso a los servicios de salud, sin condicionamientos e ininterrumpidamente.

Con el propósito de reglamentar éste componente del Sistema, el Gobierno Nacional, expidió el Decreto 515 del 20 de febrero de 2004, "por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS", determinando en el artículo 2, modificado por el artículo 1º del Decreto 506 de 2005, para las entidades que pretendan administrar recursos del Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes condiciones de obligatorio cumplimiento:

*"2.1 De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las ARS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.*

*2.2 De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las Administradoras del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.*

*Para su permanencia y operación en más de una de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 300.000 personas afiliadas antes del 1º de abril de 2005 y 400.000 antes del 1º de abril 2006. Las entidades que se constituyan a partir de la fecha, deberán acreditar un número mínimo de 400.000 afiliados, sin lugar a excepción, vencido el segundo año de operación.*

*Para su permanencia y operación en una sola de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 100.000 personas afiliadas antes del 1º de abril de 2005 y 150.000 antes del 1º de abril de 2006.*

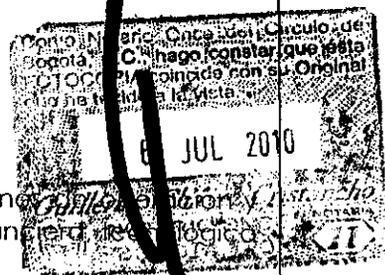
*De conformidad con las disposiciones vigentes, el número mínimo de afiliados con los que podrán operar las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas, será concertado entre el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Pueblos Indígenas teniendo en cuenta sus especiales condiciones de ubicación geográfica y número de habitantes indígenas en la región, pero en todo caso, por lo menos el 60% de los afiliados de la EPS o ARS indígena deberá pertenecer a Pueblos Indígenas tradicionalmente reconocidos"*

Así mismo, en el artículo 3 del Decreto 515 de 2004, se determinaron las condiciones para la habilitación, determinando que las condiciones de operación y permanencia, incluyen:

- Capacidad Técnico – Administrativa
- Capacidad Financiera
- Capacidad Tecnológica y Científica

La norma citada se lee:

"ARTÍCULO 3o. CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Las condiciones de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera y científica.



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"3.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

"3.2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

"3.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas."

Por su parte, el artículo 4 ib., consagra lo siguiente:

"ARTÍCULO 4o. CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. Las condiciones de capacidad técnico-administrativa, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

"4.1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, administración del riesgo y defensa de los derechos del usuario por cada área geográfica.

"4.2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.

"4.3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multifiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la red de prestadores de servicios de salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad; y, la información financiera y contable.

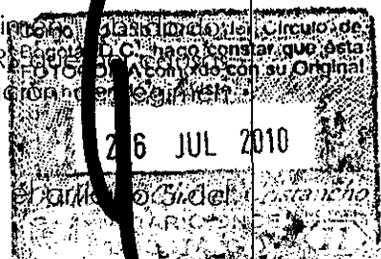
"4.4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.

"4.5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.

"4.6. La liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado. Incumplen las condiciones técnico-administrativas de operación las AR que no imputables a ellas, no hayan liquidado los contratos de administración del régimen subsidiado.

Aunado a los anteriores preceptos, este Despacho trae a colación, Decreto 515 de 2004, que establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 5o. modificado por el artículo 2 del Decreto 3556 de 2008. CAPACIDAD FINANCIERA. De conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

condiciones de capacidad financiera deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.

Para estos efectos, el margen de solvencia es la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS'S para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998. Se entiende por liquidez la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios, conforme a los parámetros que señale la Superintendencia Nacional de Salud.

Conforme a lo previsto en el artículo 3º del Decreto 3260 de 2004, cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no solicite el giro directo de los recursos en el caso del numeral 1 del presente artículo, no podrá acogerse a lo previsto en el párrafo del artículo 2º del Decreto 882 de 1998".

De igual forma, el artículo 6 del citado Decreto dispone:

"ARTÍCULO 6o. CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

"6.1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

"6.2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.

"6.3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.

"6.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

"6.5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

"6.6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

condiciones de capacidad financiera deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.

Para estos efectos, el margen de solvencia es la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS'S para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998. Se entiende por liquidez la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios, conforme a los parámetros que señale la Superintendencia Nacional de Salud.

Conforme a lo previsto en el artículo 3° del Decreto 3260 de 2004, cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no solicite el giro directo de los recursos en el caso del numeral 1 del presente artículo, no podrá acogerse a lo previsto en el parágrafo del artículo 2° del Decreto 882 de 1998".

De igual forma, el artículo 6 del citado Decreto dispone:

"ARTÍCULO 6o. CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

"6.1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

"6.2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.

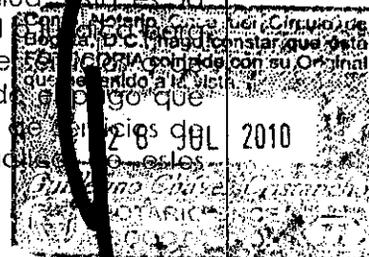
"6.3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.

"6.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

"6.5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

"6.6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

"PARÁGRAFO. Se entiende prohibida toda clase de práctica que genere mecanismos de intermediación entre las ARS y los prestadores de servicios de salud, esto es, la contratación que realice una ARS con una institución o persona natural que esta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de salud, subcontratarla, trasladándole los costos de administración, y reduciendo el pago que por salud debe reconocer a quienes conforman la red de prestadores de salud de la ARS, esto, es al prestador primario habilitado. La práctica de estos mecanismos de intermediación impedirá la habilitación de la ARS."



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otra parte, al hacer referencia a las condiciones de habilitación, en relación con los requisitos de **permanencia**, el Decreto 515 de 2004, estableció:

"ARTÍCULO 7o. CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. Para su permanencia, en cada una de las áreas geográficas, respecto de las cuales estén habilitadas para operar, las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

7.1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico - administrativas de operación.

7.2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. (Se resalta fuera del texto)

7.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

7.4 El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del régimen subsidiado, establecidos en el presente decreto.

7.5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las entidades de que trata el presente decreto y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad."

"ARTÍCULO 8o. modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008, CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA. Para su permanencia, las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

8.1. Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido por la Superintendencia Nacional de Salud.

8.2. Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

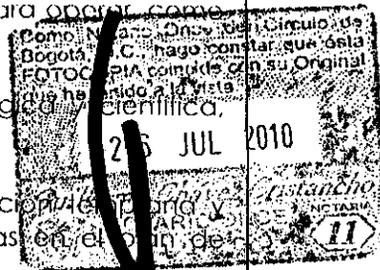
8.3. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.

8.4. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran".

"ARTÍCULO 9o. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está habilitada para operar, como mínimo, las siguientes condiciones:

9.1. La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

9.2. El cumplimiento de las metas de protección específica, detección y atención de las enfermedades de interés en salud pública incluidas en el plan de beneficios.



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la administración del riesgo en salud de sus afiliados.

9.4. La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios y del sistema de referencia y contrarreferencia, acorde con el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los afiliados, que garantice la suficiencia, integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad.

9.5. La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios."

Ahora bien, según lo dispone el Decreto 515 de 2004, artículo 10, la Entidad competente para otorgar la habilitación a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, es la Superintendencia Nacional de Salud, y en consecuencia es la responsable de verificar el cumplimiento de las condiciones del proceso de habilitación y de las condiciones de capacidad que las integran.

Concomitantemente y en aras de establecer parámetros claros en la verificación de los estándares de operación y permanencia para las condiciones de CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA, CAPACIDAD FINANCIERA y CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, el Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución No. 581 del 5 de marzo de 2004, "Por la cual se adopta el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado." Estableciendo en su anexo técnico de verificación, que: "Para la administración del Régimen Subsidiado en Salud, se requiere que la entidad interesada en ello, **esté habilitada conforme lo dispone el Decreto 515 de 2004**. Para establecer dicha habilitación, las entidades deben cumplir los estándares agrupados en las condiciones de capacidad técnico administrativa, y de capacidad tecnológica y científica."

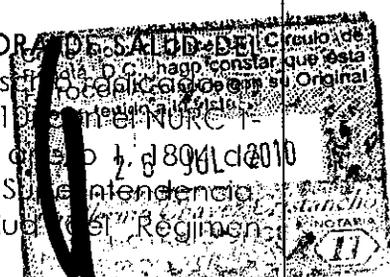
### III. ENTIDAD OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

La entidad respecto a la cual, esta Superintendencia se pronunciará en el presente proveído, es **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS"**, sociedad por acciones simplificada, constituida conforme a la normatividad vigente fue autorizada por el Concejo de Bogotá D.C., mediante el Acuerdo 357 de 2009. Se encuentra regida en lo no previsto por la ley, en sus Estatutos, de origen y naturaleza mixta, con aportes públicos y privados, cuya participación mayoritaria es del Distrito Capital, con fines de interés social, autonomía administrativa y financiera, como componente del Sector Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., y representada legalmente por el doctor **MAURICIO TRUJILLO VILLEGAS**.

### IV. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS

1.- El Representante Legal de **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS"** mediante escrito radicado en la Superintendencia Nacional de Salud el día 19 de febrero de 2010, con número de radicación 1010-015304, de conformidad con las Resoluciones 581 de 2004, de 1999 y demás normas que reglamentan la materia, solicitó a esta Superintendencia autorización para actuar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado en Bogotá D.C. y el departamento del Meta.

2.- La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud por intermedio de la Dirección General de Aseguramiento, remitió con memorandos radicados el 01 de



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

marzo de 2010 con los NURC 3-2010-003446, 3-2010-003444; 3-2010-003447 y 3-2010-003445, a la Oficina Asesora Jurídica, la Dirección General de Calidad y de Prestación de Servicios de Salud, la Oficina de Tecnología de la Información y, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, respectivamente, la documentación relacionada con la solicitud de habilitación elevada por "CAPITAL SALUD EPS-S SAS", a fin de que emitieran los conceptos de su competencia, sobre la viabilidad de la petición en mención.

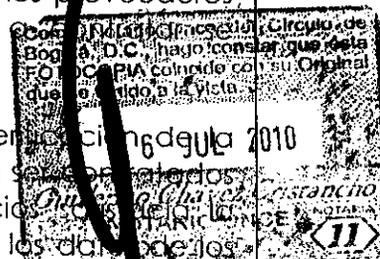
3.- En virtud a que la información remitida por "CAPITAL SALUD EPS-S SAS" no presentaba el sistema de información relacionado con el cálculo del riesgo de enfermedad de la población afiliada, ni del sistema de información relacionado con la construcción de indicadores de calidad de la atención en salud, ni existía evidencia de la existencia de éstas herramientas, la Oficina de Tecnología de la Información con memorando radicado el 05 de marzo de 2010, con el NURC 3-2010-003906 recomendó solicitar a la Entidad evaluada, la documentación que subsanará dicha situación.

4.- Teniendo en cuenta la existencia de dificultades para evaluar la documentación aportada por "CAPITAL SALUD EPS-S SAS", al no encontrarse foliada, ni organizada por componentes o estándares y al no estar soportados algunos aspectos jurídicos y técnicos a evaluar, el día 12 de marzo de 2010, se llevó a cabo una reunión en las instalaciones de esta Superintendencia con el objeto de que el peticionario revisara los documentos entregados y procediera a organizarlos conforme a lo dispuesto en la Resolución No. 581 de 2004, para lo cual, "CAPITAL SALUD EPS-S SAS" se comprometió a realizar dicha labor y a presentar nuevamente la información que soportaba la solicitud de habilitación.

5.- Es de anotar que la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud mediante memorando radicado el 25 de marzo de 2010 con el NURC 3-2010-005436, concluyó que la peticionaria no acreditaba el patrimonio requerido de acuerdo a la normatividad vigente que le exige 10.000 SMMLV, es decir, como mínimo \$5.515.000 miles, y que para la acreditación del mismo, debía remitir los estados financieros iniciales y proyectados a 5 años, debidamente certificados por Contador y Revisor Fiscal, así como el proyecto de presupuesto y documentos soportes, correspondientes para cada una de las cuentas contables.

6.- En relación con el cumplimiento de las condiciones generales establecidas en el Anexo Técnico de la Resolución No. 581 de 2004, la Dirección General de Calidad y de Prestación de Servicios de Salud concluyó

- a) El Plan presentado no contenía la totalidad de los beneficios establecidos en el Acuerdo No. 008 de 2009 y sus anexos, como POS-S.
- b) No se encontraba claramente determinado el número de afiliados esperados para Bogotá Y Meta.
- c) No se relacionaban las direcciones de la Red de las sedes de los proveedores del departamento del Meta, ni se verificó si los servicios encontrados estaban habilitados
- d) Respecto de la oferta no se hizo ninguna referencia a la verificación de la habilitación de los prestadores de servicios de salud que van a ser contratados para conformar la red, no se analizó si la oferta de servicios cubría la demanda potencial. Así mismo, se encontraron diferencias en los datos de los



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

potenciales afiliados, y no se realizó mención sobre las cifras de la demanda potencial de servicios por municipio o departamento.

- e) El modelo de atención enviado no correspondía a lo definido en el numeral d del artículo 3 del decreto 4747 del 2007.
- f) El Manual de Sistema de Calidad no desarrollaba los temas específicos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, ni los procesos de auditoría en las EAPB. El Sistema de Calidad se orientó hacia la acreditación sin haber surtido el proceso de habilitación previo. No se presentó el PAMEC, no se planteó un proceso de conformación y funcionamiento del Comité científico y el proceso de selección de integrantes se planteó con base en una norma derogada. No se hizo referencia al subsistema de información para la calidad, indicadores de calidad, consolidación y reporte de RIPS.
- g) La documentación presentada en cuanto a la nota técnica no contenía ningún análisis de los datos consignados y no fue evaluada en el estudio de oferta y demanda de servicios.

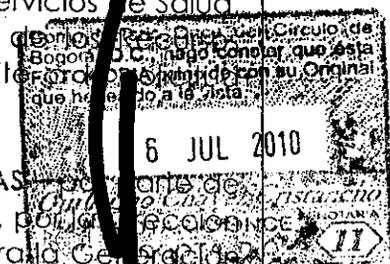
7.- Finalmente, la Oficina Asesora Jurídica mediante memorando de fecha 05 de abril de 2010, signado con el NURC 3-2010-005817, dio a conocer sus observaciones respecto a algunos aspectos que debía subsanar "CAPITAL SALUD EPS-S SAS".

8.- En consideración a las observaciones efectuadas por las diferentes áreas encargadas de evaluar la documentación presentada por "CAPITAL SALUD EPS-S SAS" y de las cuales se hizo alusión anteriormente, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, con oficio del día 16 de abril de 2010, identificado con el NURC 2-2010-028018, puso en conocimiento del Representante Legal de la Entidad referenciada las observaciones encontradas, a fin de que se realizaran los ajustes a que hubiere lugar de conformidad con los conceptos emitidos por la Oficina Asesora Jurídica, la Dirección General de Calidad y de Prestación de Servicios de Salud, la Oficina de Tecnología de la Información, y la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, para lo cual además, se hizo devolución de toda la documentación radicada el día 19 de febrero de 2010, bajo el NURC 1-2010-015304.

9.- CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", mediante oficio de fecha 30 de abril de 2010, radicado en esta Superintendencia el día 03 de mayo de 2010, con el NURC 1-2010-036873, presentó nuevamente solicitud de autorización para actuar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.

Recepcionada nuevamente la documentación correspondiente a la solicitud de habilitación presentada por "CAPITAL SALUD EPS-S SAS", la Dirección General de Aseguramiento de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, con memorandos de fecha 05 de mayo de 2010, radicados el 06 de mayo del año calendario, con NURC 3-2010-008738, 3-2010-008736, 3-2010-008739 y 3-2010-008740, solicitó conceptos a la Oficina Asesora Jurídica, la Oficina de Tecnología de la Información, la Dirección General de Calidad y de Prestación de Servicios de Salud y la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, respectivamente, a fin de dar trámite a la solicitud efectuada.

10.- Analizada la información remitida por "CAPITAL SALUD EPS-S SAS" por la Dirección General de Calidad y Prestación del Servicio de Salud, por la Dirección General de Aseguramiento, por la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud y por la Oficina de Tecnología



Handwritten signature or initials.

Handwritten number '6'.

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

de la Información, dichas áreas a excepción de la última, concluyeron que no se habían subsanado a cabalidad las observaciones inicialmente efectuadas, situación que fue puesta en conocimiento de la parte interesada en reunión que se llevó a cabo el día 13 de mayo de 2010 en las instalaciones de ésta Entidad, y de la cual surgió el compromiso por parte de "CAPITAL SALUD EPS-S SAS" de revisar y ajustar los documentos entregados conforme lo definido en la Resolución No. 581 de 2004 y demás normas vigentes, así como de entregar nuevamente los documentos de solicitud de habilitación y la nota técnica ajustados. Para lo cual además, mediante oficio radicado el 13 de mayo de 2010 con el NURC 2-2010-040488, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud procedió a hacer entrega formal de los conceptos en comento.

11.- Atendiendo los compromisos de la reunión a la cual nos hemos referido, "CAPITAL SALUD EPS-S SAS" por escrito de fecha 19 de mayo de 2010, radicado el 24 de mayo del año en curso con el NURC 1-2010-043790, allegó senda documentación con las correcciones y ajustes solicitados por cada una de las áreas de la Superintendencia Nacional de Salud. Documentos que fueron nuevamente asignados para su correspondiente análisis y concepto.

#### V. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En aras de abordar aquellos aspectos que involucran la solicitud presentada por "CAPITAL SALUD EPS-S SAS" se citan textualmente los conceptos finales emitidos por las diferentes dependencias de esta Superintendencia, involucradas en la actuación sub examine, se trae a colación lo siguiente:

#### A) OFICINA ASESORA JURÍDICA - CONCEPTO CONTENIDO EN MEMORANDO SIGANDO CON EL NURC 3-2010-011383 DE FECHA 01 DE JUNIO DE 2010, VISIBLE A FOLIOS 127 AL 140:

La Oficina Asesora Jurídica, conceptuó lo siguiente:

##### "...II- ANÁLISIS JURÍDICO

Previa la normativa que rige la materia, ut supra señalada, procede la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud a emitir concepto jurídico respecto a la solicitud de autorización para actuar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado presentado por el doctor MAURICIO TRUJILLO VILLEGAS, en calidad de representante legal de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., con base en la documentación allegada a la Oficina Asesora Jurídica.

Al respecto, se analizarán todos y cada uno de los documentos requeridos en el anexo técnico N° 1 de la Resolución 581/04.

##### - REQUISITO:

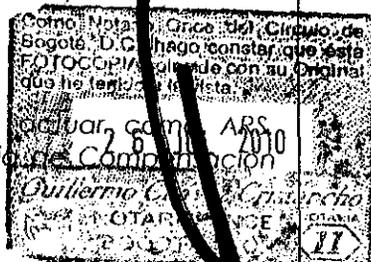
1. Carta de solicitud de autorización y expedición del certificado de funcionamiento dirigida al Superintendente Nacional de Salud y suscrita por el representante legal de la entidad, que contenga:

- La razón social de la entidad que solicita la autorización.

- El tipo de entidad en la que solicita la autorización para actuar, como ARS especificando si se trata de una Empresa Solidaria de Salud, Caja de Compensación Familiar, Entidad Promotora de Salud, o ARS indígena.

CUMPLIMIENTO:

6



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Obra carta de solicitud de autorización y expedición del certificado de funcionamiento dirigida al Superintendente Nacional de Salud y suscrita por el representante legal de la entidad, doctor MAURICIO TRUJILLO VILLEGAS, la cual señala:

- La razón social de la entidad que solicita la autorización, a saber: CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. – CAPITAL SALUD EPS-S-S.A.S.

- El tipo de entidad en la que solicita la autorización para actuar, EPS-S.

#### CONSIDERACIONES

Visto el documento de constitución de Capital Salud EPS-S S.A.S., observa la Oficina Asesora Jurídica que mediante Acuerdo 357 de 2009 el Concejo de Bogotá autorizó al Gobierno Distrital para que constituya una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL, como una Sociedad de Economía Mixta, con participación mayoritaria del Distrito Capital, con fines de interés social, autonomía administrativa y financiera, como componente del sector salud del SGSSS.

En el artículo 4º de los Estatutos de Capital Salud EPS-S- S.A.S. se señala que el objeto principal será "actuar como Entidad Promotora de Salud en el Régimen Subsidiado dentro del SGSSS en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al SGSSS en su ámbito geográfico y régimen de influencia, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes Obligatorios de Salud del Régimen Subsidiado".

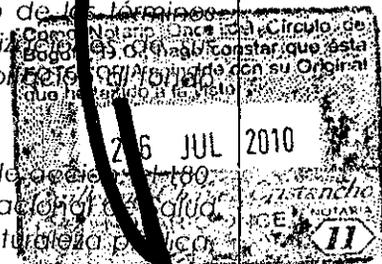
Acorde con lo anterior, es claro que el objeto principal de Capital Salud EPS-S S.A.S., es el aseguramiento en salud de la población afiliada al régimen subsidiado en salud en el Distrito Capital, entendiéndose por aseguramiento en salud, al tenor de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 "... la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento".

A este respecto, es necesario tener en cuenta que, según lo previsto en el artículo 4º de la Ley 100 de 1993, la seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la citada ley.

Y precisamente, el artículo 177 de la citada Ley establece que "las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de los afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capital de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley".

El artículo 178 ibídem, prevé las funciones de las EPS; el 179, su campo de acción; el 180, los requisitos de constitución, advirtiéndose que la Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a las entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan los requisitos allí señalados; el 181 advierte que la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como EPS, entre otras, a "(e) las



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones..."

Lo anterior equivale a decir que el aseguramiento en salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado en Salud debe serlo a través de personas jurídicas cuya naturaleza jurídica fue claramente plasmada por el legislador en la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud, bien sea públicas, privadas o mixtas, las cuales tienen un objeto principal igualmente definido en la ley, a saber, el aseguramiento en salud, entendiéndose por tal, "la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario".

Ahora bien, respecto a las entidades que podrán ser autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, el artículo 181 de la Ley 100 de 1993 señala:

**"ARTICULO. 181.-Tipos de entidades promotoras de salud.** La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como entidades promotoras de salud, siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180, a las siguientes entidades:

- a) El Instituto de Seguros Sociales;
- b) Las cajas, fondos entidades o empresas de previsión y seguridad social del sector público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 236 de la presente ley;
- c) Las entidades que por efecto de la asociación o convenio entre las cajas de compensación familiar o la existencia previa de un programa especial patrocinado individualmente por ellas se constituyan para tal fin;
- d) Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica;
- e) Las entidades promotoras de salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones. Para ello podrán también asociarse con entidades hospitalarias públicas y privadas;
- f) Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente ley, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes;
- g) Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas, y
- h) **Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como entidad promotora de salud.**" (Negrillas fuera de texto).

En el presente asunto es necesario aclarar que esta Oficina Asesora Jurídica en memorando identificado con Nurc 3-2010-005847 de 05 de abril de 2010 señaló entre las consideraciones para autorizar a CAPITAL SALUD EPS-S, el artículo 127 de la Ley 812 de 2003, por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo "Hacia un Estado Comunitario".

Frente a lo anterior, se advierte que las Leyes que contienen los planes nacionales de desarrollo son normas con carácter temporal que determinan la acción gubernamental y las metas que deben alcanzarse durante un período de gobierno. Éstas tienen su fundamento en el mandato constitucional contenido en el artículo 200 según el cual corresponde a cada Gobierno presentar a consideración del Congreso un proyecto de Plan Nacional de Desarrollo, y en que los mismos -de iniciativa gubernamental y aprobación legislativa-, se han nominado según el período de cuatro años que abarque el Gobierno de turno. Así las cosas, puede afirmarse que la imperativa la existencia de un PND que dirija la acción Gubernamental planificada.

Conforme a lo expuesto, el PND tiene vigencia mientras no se adopte, por consecuencia, el PND deroga el preexistente.



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta posición también tiene fundamento en la operancia del fenómeno normalivo de la derogatoria orgánica, que se encuentra definida en los artículos 71 y 72 del Código Civil, en armonía con el 3° de la Ley 153 de 1987, según los cuales, la misma tiene lugar cuando una nueva ley regula integralmente la materia a la que la anterior se refería. Esta figura aplica sin que sea necesario que exista incompatibilidad entre la nueva ley y las precedentes, a esa conclusión llegó la Corte Constitucional en la Sentencia C-634 del 21 de noviembre de 1996: "La derogatoria puede ser expresa, tácita o por reglamentación integral (orgánica) de la materia, sucediendo la primera cuando la nueva ley suprime formal y específicamente la anterior; la segunda, cuando la ley nueva contiene disposiciones incompatibles o contrarias a las de la antigua, y la tercera, cuando una ley reglamenta toda la materia regulada por una o varias normas precedentes, aunque no haya incompatibilidad entre las disposiciones de éstas y las de la ley nueva". Reiterada en la Sentencia C-159 de 24 de febrero de 2004.M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que lo dispuesto en el artículo 160 de la Ley 1151 de 2007 así: "ARTÍCULO 160. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial el inciso segundo del artículo 63 de la Ley 788 de 2002, así como las demás disposiciones vigentes sobre el monto de la contribución cafetera a que se refiere la misma ley, el párrafo del artículo 4o de la Ley 785 de 2002, el numeral 5 del artículo 2o de la Ley 549 de 1999, el artículo 3o del Decreto 3752 de 2003 y el artículo 79 de la Ley 1110 de 2006 y el inciso 3o del artículo 78 de la Ley 1111 de 2006. Continúan vigentes los artículos 13, 14, 20, 21, 38 reemplazando la expresión "el CNSSS" por "la Comisión de Regulación en Salud", 43, 51, 59, 61, el párrafo del artículo 63, 64, 65 para el servicio de gas natural 69, 71, 75, 81, 82, 86, 92, 99, 103, 110, 121 y 131, de la Ley 812 de 2003." (Subrayado fuera de texto).

El artículo citado apoya la tesis que se ha enunciado en el sentido de admitir la derogatoria orgánica de un PND por aquél Plan que le sucede, dada la necesidad de manifestar expresamente la continuidad de algunos de sus artículos.

Así las cosas, el artículo 127 de la Ley 812 de 2003 no está vigente por expreso mandato contenido en el artículo 160 de la Ley 1151 de 2007, debiendo observarse el contenido normalivo del artículo 181 de la Ley 100 de 1993.

Por lo anterior, procede la Oficina Asesora Jurídica a emitir concepto respecto a cada uno de los requisitos a que se ha venido haciendo alusión, de la siguiente manera:

**- REQUISITO:**

2. El documento con la descripción del plan que ofrece (Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado).

**CUMPLIMIENTO:**

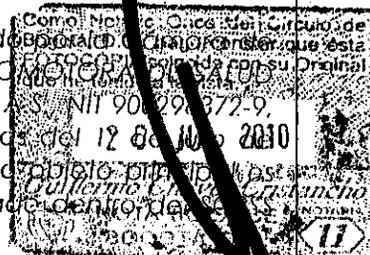
Anexa documento en tal sentido (fls. 0009 a 0021)

**- REQUISITO:**

3. El documento que certifique la existencia y representación legal de acuerdo con la naturaleza jurídica.

**CUMPLIMIENTO**

Se anexa certificado de existencia y representación legal expedido por el Comercio de Bogotá, según el cual, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S CON SIGLA CAPITAL SALUD EPS-S- S.A.S, se constituyó por documento privado de asamblea de accionistas del 12 de Julio 2009 como una Sociedad Comercial de duración indefinida, cuya función es actuar como Entidad Promotora de Salud en el Régimen Subsidiado.



B

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

en Colombia, incluyendo las obligaciones de las entidades administradoras del régimen subsidiado previstas en el artículo 4º del Decreto 1804 de 1999 (fls. 0027 a 0047)

**OBSERVACIONES:**

Se advierte que para el cumplimiento del objeto social, la Sociedad, según los Estatutos, podrá realizar los siguientes actos:

- Formar parte de cualquier clase persona jurídica.
- Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable posible. Intervenir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad o de los accionistas, con las limitaciones legales.
- Celebrar contratos de mutuo de dinero
- Adquirir bienes muebles o inmuebles bien sea en el país o fuera de él mediante importación
- Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la junta directiva
- Contratar empréstitos y realizar operaciones financieras encaminadas a obtener recursos para atender las obligaciones a su cargo.
- Constituir compañías filiales para el establecimiento y explotación de empresas destinadas a la realización de cualesquiera actividades comprendidas en el objeto social y tomar interés como partícipe, asociada o accionista, fundadora o no en otras empresas de servicios públicas o de objeto análogo o complementario al suyo, hacer aporte de dinero en especie o en servicio a estas empresa, enajenar sus cuotas, derechos o acciones en ellas.

En opinión de la Oficina Asesora Jurídica, las anteriores actividades pueden ser desarrolladas por la EPS-S siempre y cuando se haga dentro de los marcos señalados por la Ley y la Jurisprudencia. Lo anterior, por cuanto el Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia es normado y reglado, en consecuencia quienes en él participan, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

Las actividades descritas podrán realizarse siempre que no comprometan o desvíen el verdadero objeto de la Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, teniendo en cuenta que las EPS-S, tiene por fin el aseguramiento en salud y la prestación del régimen de beneficios del régimen subsidiado de salud, entendido este como la cobertura de un conjunto de prestaciones, servicios y/o reconocimientos a que tienen derecho los afiliados o beneficiarios y que tienden a cubrir los riesgos en salud.

Por último se observa que los recursos que administran las EPS y las ARS en la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS), no se pueden calificar como rentas propias de éstas, son recursos de carácter parafiscal y como tal deben tener una destinación y utilización específica. Por tanto, la jurisprudencia Constitucional ha venido señalando que éstos no pueden ser gravados con ningún tributo, porque se estaría contraviniendo el mandato contenido en el artículo 48 de la Constitución.

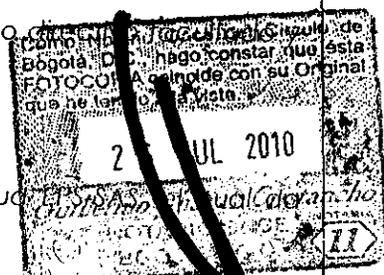
En todo caso, debe dejarse claro que los recursos propios de la UPC tienen destinación específica para la prestación de los servicios de salud (Sentencias SU-480/97, C-040/93).

**- REQUISITO:**

4. Copia de los estatutos de la entidad, aprobados por el órgano de gobierno de la entidad, y copia de los estatutos de la entidad, aprobados por la autoridad competente según la naturaleza jurídica.

**CUMPLIMIENTO**

Formalmente, obra documento de constitución de capital salud en cuenta de los estatutos de la entidad, los cuales conllevan:



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Capítulo I: Denominación, régimen, domicilio y duración.
  - Capítulo II: Objeto Social.
  - Capítulo III: Capital.
  - Capítulo IV: Acciones.
  - Capítulo V: Dirección y administración organización general.
  - Capítulo VI: Revisor fiscal.
  - Capítulo VII: Balances, reservas y dividendos.
  - Capítulo VIII: Disolución y liquidación.
  - Capítulo IX: Disposiciones varias.
- (fls. 0027 a 0047).

**- REQUISITO:**

5. Copia del acta de conformación de la Junta Directiva.

**CUMPLIMIENTO**

Según el artículo 66 de los estatutos para el primer periodo e iniciación de actividades de la sociedad se hicieron los nombramientos de la junta directiva y se nombró al gerente general y al revisor fiscal.

**- REQUISITO:**

6. Hoja de vida de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores, y del representante legal.

**CUMPLIMIENTO**

Obran hojas de vida de:

- Mario Andrés Uran Martínez
- Juan Ricardo Ortega López
- Mercedes del Carmen Ríos
- Juan Antonio Nieto Escalante
- Isauro Cabrera Vega
- Olga Beatriz Gutiérrez Tobar
- Martha Yaneth Veleño Quintero
- Mauricio Trujillo Villegas
- Mario Andrés Sarama Bastidas
- Fernando Jiménez García

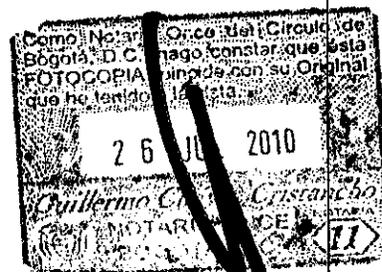
**- REQUISITO:**

7. Certificación de cada representante legal, miembros de junta directiva u organismos directivos, administradores o socios, de no encontrarse incursos en las incompatibilidades descritas en los estándares.

**CUMPLIMIENTO**

Obran declaraciones en tal sentido, signadas por:

- Mario Andrés Uran Martínez
- Juan Ricardo Ortega López
- Mercedes del Carmen Ríos
- Juan Antonio Nieto Escalante
- Isauro Cabrera Vega
- Olga Beatriz Gutiérrez Tobar
- Martha Yaneth Veleño Quintero
- Mauricio Trujillo Villegas
- Mario Andrés Zarama Bastidas
- Fernando Jiménez García.



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**- REQUISITO:**

8. Estructura organizacional identificando relación funcional entre la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.

**CUMPLIMIENTO**

Al respecto, obra documento a folios 0083 a 0105.

**- REQUISITO:**

9. El documento que contenga el mapa de procesos de la entidad en el cual se especifique:

- El responsable de cada proceso descrito, en el que se identifique: El nombre y el cargo que ocupa.

**CUMPLIMIENTO**

Se tiene que, según la solicitud de autorización presentada, en el sistema integrado de gestión de capital salud EPS-S S.A.S se encuentran 14 unidades funcionales denominados macro procesos señalándose el nombre del responsable y el cargo estratégico (fls. 0106 a 0125).

**- REQUISITO:**

10. La descripción de cada uno de los procesos definidos como obligatorios en los estándares de habilitación de operación de Administradoras del Régimen Subsidiado.

**CUMPLIMIENTO**

Se advierte la descripción de los siguientes procesos:

1. Procesos estratégicos

- 1.1 Direccionamiento
- 1.2 Gerencia

2. Procesos misionales

2.1 Gestión comercial y validación de derechos

- 2.1.1 Promoción de la afiliación
- 2.1.2 Registro y afiliaciones
- 2.1.3 Novedades y carnetización
- 2.1.4 Contratación
- 2.1.5 Reporte de novedades

2.2 Planeación de la atención

- 2.2.1 Planeación de la atención
- 2.2.2 Inducción a la demanda
- 2.2.3 Promoción y prevención
- 2.2.4 Vigilancia epidemiológica

2.3 Gestión de la red

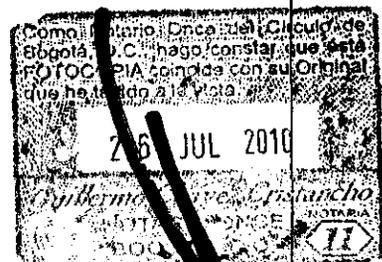
- 2.3.1 Planeación, negociación y contratación de la red
- 2.3.2 Proceso de evaluación calidad de la red

2.4 Gestión de la demanda

- 2.4.1 Autorización de servicios
- 2.4.2 Referencia y contra referencia

2.5 Acompañamiento permanente al cliente

- 2.5.1 Atención de contactos y confirmación de respuestas



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- 2.5.2 Participación social
- 2.5.3 Medición de satisfacción del cliente
- 2.5.4 Capacitación funcionarios de línea

3. Procesos de apoyo

3.1 Operaciones

- 3.1.1 Recobros
- 3.1.2 Radicación de cuentas
- 3.1.3 Radicación de glosas
- 3.1.4 Cuentas medicas por evento

3.2 Tecnología y sistema de información

- 3.2.1 Calidad de la información

3.3 Gestión administrativa

- 3.3.1 Auditoria de bienes y servicios
- 3.3.2 Planeación y ejecución de la compra

3.4 Gestión legal y jurídica

- 3.4.1 Audiencias de conciliación
- 3.4.2 Interposición de demandas
- 3.4.3 Atención a tutelas
- 3.4.5 Atención a requerimientos de entes de control

3.5 Gestión de calidad

- 3.5.1 Mejora Continua

3.6 Gestión financiera

- 3.6.1 Cobro a entes territoriales
- 3.6.2 Liquidación de contratos con los entes territoriales

3.7 Gestión humana

- 3.7.1 Vinculación de personal
- 3.7.2 Desvinculación de personal
- 3.7.3 Inducción y entrenamiento
- 3.7.4 Medición de clima organizacional
- 3.7.5 Liquidación de contratos laborales

- REQUISITO:

10. Reporte de los departamentos y municipios donde solicita operar. Se especificará cada municipio con el código del departamento y del municipio y el volumen real y potencial de afiliados para cada municipio (en caso de no estar operando antes de la solicitud solo se especificará el potencial de afiliados).

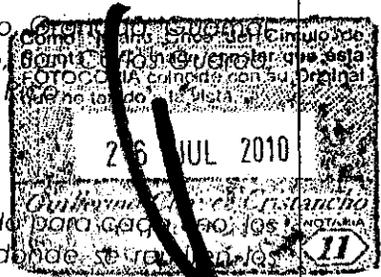
CUMPLIMIENTO

Se presentan cuadros que hacen referencia al volumen inicial, y potencial de afiliados en los municipios de:

Bogotá, Acacias, Barranca de Upia, Caballero, El Castillo, El Dorado, Mapiripán, La Uribe, Lejanías, Puerto López, Puerto Lleras, Restrepo, San Juan de Arama, San Juanito, San Martín, Visla Hermosa, Puerto

- REQUISITO:

11. Base de datos de municipios donde solicita operar, identificando prestadores de primer nivel, de segundo nivel del municipio o donde se remiten los pacientes, de tercer nivel o donde se remiten los pacientes, donde se atienden los pacientes con patologías catastróficas o de alto costo del municipio o donde se remiten los pacientes, el tipo de contratación que utilizará con cada prestador y si se



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

trata de un Prestador de Servicios de Salud filial o propio de una Administradora del Régimen Subsidiado.

**CUMPLIMIENTO**

Obra documento denominado Municipios a operar y prestadores (fls. 0133 a 0141).

**- REQUISITO:**

12. El documento que describa la demanda potencial de servicios, la oferta de prestadores, y la relación entre estas.

**CUMPLIMIENTO**

Obra documento al respecto; cuyo análisis escapa de la competencia de esta oficina (fls. 0142 a 0155).

**- REQUISITO:**

13. El documento en el que se describa cada uno de los tipos de contratación que utilizará con los prestadores.

**CUMPLIMIENTO**

Se anexa documento que describe:

- 1- Introducción
- 2- Marco legal
- 3- Políticas de contratación con IPS
- 4- Planeación de la atención y selección de prestadores
- 5- Requisitos legales para contratación
- 6- Mecanismos de contratación con la red de prestadores
- 7- Criterios jurídicos de la contratación
- 8- Criterios técnicos
- 9- Criterios financieros
- 10- Obligaciones de las EPS-S frente a las IPS
- 11- Obligaciones de las IPS frente a las EPS-S
- 12- Seguimiento de la red de prestadores

**- REQUISITO:**

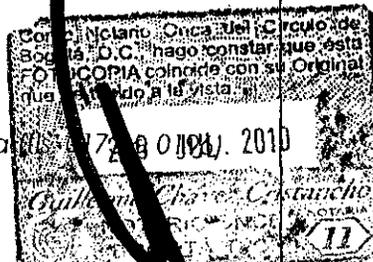
14. El documento que describa el sistema de información con las especificaciones exigidas en el estándar.

**CUMPLIMIENTO**

Obra documento al respecto, cuyo análisis se escapa de esta oficina (fls. 0172 a 0184). 2010

**- REQUISITO:**

15. El documento que describa el o los modelos de atención con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**CUMPLIMIENTO**

Obra modelo de atención y operación de capital salud EPS-S S.A.S, cuyo análisis corresponde a la delegada de atención en salud (fls. 0197 a 0223).

**- REQUISITO:**

16. El documento que describa los Programas de Promoción y Prevención con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.

**CUMPLIMIENTO**

Obra documento intitulado "Programa de promoción de la salud, detección temprana y protección específica de capital salud EPS-S", Su análisis corresponde a la delegada de atención en salud.

**- REQUISITO:**

17. El documento que describa el sistema de calidad de la entidad con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.

**CUMPLIMIENTO**

Obra documento al respecto, pero su análisis se escapa a la órbita de competencia de esta oficina (fls. 0275 a 0386).

**- REQUISITO:**

18. El documento que contenga la nota técnica de la entidad con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.

La Superintendencia Nacional de Salud definirá y solicitará los contenidos de la información de reporte periódico por parte de las administradoras de Régimen Subsidiado con las siguientes características:

**CUMPLIMIENTO**

Obra documento en tal sentido a folios 0387 a 0500.

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD Y PRESUPUESTO.**

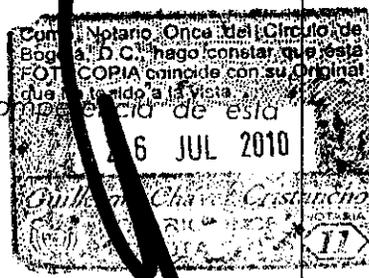
Obra documento en tal sentido, el cual contiene:

- Balance inicial.
- Tablero de control
- Premisas de proyección financiera
- Margen de solvencia proyectado a cinco (5) años.
- Activo año 0
- Pasivo año 0
- Balance proyección
- Py G gerencial
- Py G mes a mes
- Flujo de caja mensual
- Ingreso por UPC proyectado a cinco (5) años.

El estudio de esta documentación escapa a la órbita de competencia de esta oficina..."

H

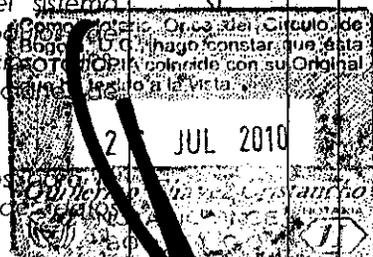
6





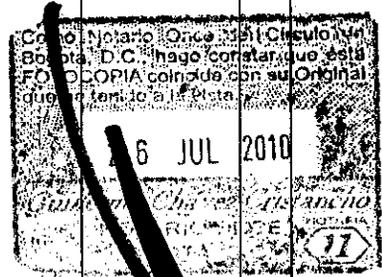
Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cuenta con el diseño de un sistema de información		
Criterio de Evaluación	Observaciones	CUMPLE
<p>8.1 La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre las condiciones de salud, socio económicas, geográficas, étareas y de género de sus afiliados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos sobre las condiciones de salud, socio económicas, geográficas, étareas y de género de sus afiliados.</li> <li>- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos sobre las condiciones de salud, socio económicas, geográficas, étareas y de género de sus afiliados.</li> <li>- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados sobre las condiciones de salud, socio económicas, geográficas, étareas y de género de sus afiliados y su actualización y novedades.</li> <li>- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.</li> </ul>	<p>La entidad presenta el diagrama de flujo de procesos y el sistema de información SIRES (vr. 3.6) que sirve de herramienta para la afiliación, carnetización y registro de novedades.</p> <p>Realiza verificación de datos obligatorios y de multifiliación</p>	<p>SI</p>
<p>8.2. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.</li> <li>- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.</li> <li>- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.</li> <li>- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.</li> </ul>	<p>En el módulo de IPS tablas básicas se registra, valida y procesa la información referente a las IPS contratadas</p> <p>La aplicación realiza validaciones de campos obligatorios y de referencia</p>	<p>SI</p>
<p>8.3. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre</li> </ul>	<p>La entidad presenta el sistema que contiene los módulos de autorizaciones, servicios médicos, negativas de servicio.</p> <p>Presenta procedimientos de validación y cruces de datos entre bases de datos</p>	<p>SI</p>



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<p>reporte de información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.</li> <li>- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.</li> <li>- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.</li> </ul>		
<p>8.4. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica.</li> <li>- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica.</li> <li>- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica.</li> <li>- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.</li> </ul>	<p>La entidad presenta un Datawarehouse que les permite analizar los datos de RIPS cargados por las IPS contratadas relacionados con el riesgo de enfermedad.</p>	<p>SI</p>
<p>8.5. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.</li> <li>- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.</li> <li>- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los</li> </ul>	<p>La información presenta instrumentos para registrar, validar, consolidar y graficar indicadores de calidad por IPS</p>	<p>SI</p>



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<p>registros validados para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.</p> <p>- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.</p>		
<p>8.6. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos e información contable, de tesorería y de cuentas por pagar.</p> <p>- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos e información contable, de tesorería y de cuentas por pagar.</p> <p>- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos e información contable, de tesorería y de cuentas por pagar.</p> <p>- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados de información contable, de tesorería y de cuentas por pagar. Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información contable, de tesorería y de cuentas por pagar incluyendo el seguimiento a los flujos de caja y de los montos y oportunidad en el pago a los prestadores</p> <p>- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.</p>	<p>La documentación menciona el Sistema APOTEOSYS pero no presenta mayor detalle del sistema. No obstante por el conocimiento de esta herramienta se considera válida</p>	<p>SI</p>

Por lo anterior, se concluye que de acuerdo con la información presentada, la entidad CAPITAL SALUD EPSS S.A.S, cumple con los estándares de tecnología y sistemas de información requeridos para habilitarse como EPS del Régimen Subsidiado..."

**C) DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO – INFORME TÉCNICO DE EVALUACIÓN EFECTUADO DEL 31 DE MAYO AL 09 DE JUNIO DE 2010, VISTO A FOLIOS 177 AL 190**

La Dirección de autos indicó lo siguiente:

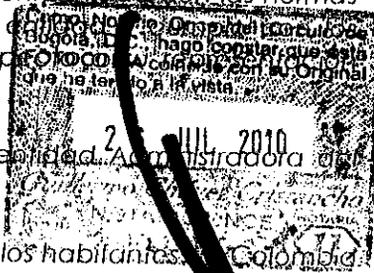
**"...ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA.**

1. Cumple con los requisitos de constitución, razón social, objeto social y representación legal.

1.1. Tiene personería jurídica reconocida por el Estado, de conformidad con las normas que le sean aplicables según la naturaleza jurídica de la entidad, y cumple con los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su constitución legal. (CUMPLE)

1.2. Cuenta con una razón social que la identifica como entidad administradora del Régimen Subsidiado (CUMPLE)

1.3. El objeto social incluye: La promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico y de influencia, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, Organizar y garantizar la prestación de los



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. (CUMPLE)

2. De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Ley 973 De 1994, los miembros de las juntas directivas u organismos directivos, los representantes legales y empleados de la entidad no están incursos en ninguna de las incompatibilidades descritas a continuación:

2.1. Los representantes legales, miembros de junta directiva u organismos directivos, administradores o socios de la entidad no podrán ser:

- Miembros de las Juntas Directivas u organismos directivos, o empleados o accionistas de las entidades que intervengan en la administración y control del Fondo de Solidaridad y Garantía.

- Miembros de las Juntas Directivas u organismos directivos, o empleados o accionistas de las entidades que intervengan en la administración y control de las entidades que administren riesgos profesionales.

**Consideraciones de la Dirección de Aseguramiento de Supersalud:**

Se verificaron las hojas de vida, faltando una hoja de vida, EN RESPUESTA INFORMAN QUE LA HOJA DE VIDA QUE FALTA CORRESPONDE A DIRECTIVO QUE RENUNCIO, Y SE PRESENTA LA CARTA DE RENUNCIA DEL DIRECTIVO (Claudia Segura) (CUMPLE)

2.2. Los miembros de las juntas directivas u organismos directivos, los socios, representantes legales y empleados de la entidad no podrán ser:

- Representantes legales, miembros de los organismos directivos, directores y administradores de otras entidades promotoras de salud, administradoras de Régimen Subsidiado, o de entidades que por disposición legal administren riesgos profesionales o de instituciones prestadoras de servicios de salud.

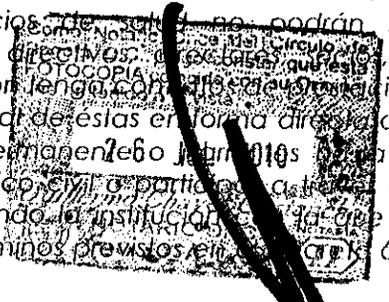
- Representantes legales, administradores, empleados en los niveles directivo, asesor o profesional, directores o miembros de organismos directivos de firmas comisionistas de bolsa, de sociedades administradoras de fondos de inversión, de fondos de inversión o fondos mutuos de inversión, ni de bolsas de valores, ni en general, de cualquier entidad que tenga el carácter de inversionista institucional

- Comisionistas de bolsa, comisionistas independientes, ni intermediarios de otras entidades promotoras de salud o administradoras de Régimen Subsidiado.

REMITE CERTIFICADOS INCLUYENDO RESOLUCION 581 DE 2004, POR CONSIGUIENTE CUMPLE ESTE ITEM

2.3. Incompatibilidad de los miembros de junta directiva u organismo directivo; los representantes legales y empleados de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- Los miembros de organismos directivos, directores, gerentes o representantes legales, administradores y empleados de las Instituciones Prestadoras de Salud e instituciones de utilidad común o fundaciones que presten servicios de salud no podrán ser representantes legales, miembros de los organismos directivos, directores o administradores de entidades con las cuales la institución tenga una relación de prestación de servicios de salud, ni tener participación en el capital de estas en forma directa o a través de su cónyuge, compañero o compañera permanente o de segundo grado de consanguinidad, de afinidad o único civil o político, o de interpuesta persona. Lo dispuesto no se aplicará cuando la institución que se contrata sea una sociedad anónima abierta en los términos previstos en el artículo 679 de 1994.



Handwritten initials or signature.

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S-SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para aplicación de lo establecido en el presente estándar, se entiende por filial aquella entidad en la cual la participación en su capital por parte de la matriz no es inferior al 51% de las acciones suscritas, ya sea directamente o con el concurso de otras sociedades vinculadas a la matriz.

Las incompatibilidades definidas en el presente estándar no se aplicarán a los servidores públicos que en razón de su cargo y en virtud de norma legal o estatutaria deban formar parte de los órganos de dirección de las entidades señaladas en el presente estándar. Sin embargo, el funcionario deberá declararse impedido en aquellos asuntos en los que exista conflicto de intereses.

Consideraciones de la Dirección de Aseguramiento de Supersalud:

Presentaron nueve declaraciones de no incompatibilidad, faltando una, EN RESPUESTA INFORMAN QUE LA HOJA DE VIDA QUE FALTA CORRESPONDE A DIRECTIVO QUE RENUNCIO Y SE PRESENTA LA CARTA DE RENUNCIA DEL DIRECTIVO. (CUMPLE)

Punto No 4. OBLIGACIONES COMO EPS-S

Presentan Proceso de Planeación de la Atención folios 0066 al 0077.

#### **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

5. Cuenta con una estructura organizacional en la que se encuentren definidos los responsables de la ejecución de los siguientes procesos, subprocesos o actividades.

5.1. Los procesos de afiliación y registro, incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación.

- Definición, recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles étareos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada

- Validación de la información entregada por los afiliados y o de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades.

- Carnetización o identificación de los afiliados según las normas vigentes.

- Conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades.

- Defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica.

(Remite mapa de proceso con los respectivos responsables CUMPLE)

5.2 Los procesos de recaudo, incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Verificación de multiafiliados en su propia base de datos

- Recaudo de los recursos mediante los cuales se financia el plan de beneficios

- Reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para aplicación de lo establecido en el presente estándar, se entiende por filial aquella entidad en la cual la participación en su capital por parte de la matriz no es inferior al 51% de las acciones suscritas, ya sea directamente o con el concurso de otras sociedades vinculadas a la matriz.

Las incompatibilidades definidas en el presente estándar no se aplicarán a los servidores públicos que en razón de su cargo y en virtud de norma legal o estatutaria deban formar parte de los órganos de dirección de las entidades señaladas en el presente estándar. Sin embargo, el funcionario deberá declararse impedido en aquellos asuntos en los que exista conflicto de intereses.

Consideraciones de la Dirección de Aseguramiento de Supersalud:

Presentaron nueve declaraciones de no incompatibilidad, faltando una. EN RESPUESTA INFORMAN QUE LA HOJA DE VIDA QUE FALTA CORRESPONDE A DIRECTIVO QUE RENUNCIO Y SE PRESENTA LA CARTA DE RENUNCIA DEL DIRECTIVO. (CUMPLE)

Punto No 4. OBLIGACIONES COMO EPS-S

Presentan Proceso de Planeación de la Atención (folios 0066 al 0077).

#### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

5. Cuenta con una estructura organizacional en la que se encuentren definidos los responsables de la ejecución de los siguientes procesos, subprocesos o actividades.

5.1. Los procesos de afiliación y registro, incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación.
- Definición, recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles etáreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada
- Validación de la información entregada por los afiliados y o de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades.
- Carnetización o identificación de los afiliados según las normas vigentes.
- Conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades.
- Defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica.

(Remite mapa de proceso con los respectivos responsables CUMPLE)

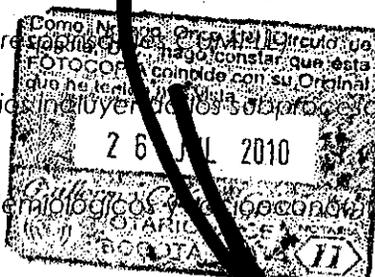
5.2 Los procesos de recaudo, incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Verificación de multiafiliados en su propia base de datos
- Recaudo de los recursos mediante los cuales se financia el plan de beneficios
- Reportes de información sobre los afiliados y las novedades, al Fondo de Solidaridad y Garantía o a las entidades territoriales

(Remite Estructura mapd de proceso con los respectivos responsables)

5.3. Los procesos de prestación del plan de beneficios incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Identificación y análisis de los perfiles etáreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.



Handwritten signature or mark.

Handwritten number '6'.

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población
- Diseño y organización de la red de prestadores de servicios de salud, incluyendo la contratación y pago de los servicios de salud
- Diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia
- Autorización de servicios y verificación de derechos

5.4. Diseño e implementación del sistema de calidad  
(CUMPLE)

5.5. Liquidación de contratos de administración de recursos del Régimen Subsidiado  
(CUMPLE)

6. Se tienen definidos y documentados los procesos y los procedimientos de afiliación y registro

6.1. Tiene definidos procesos de promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

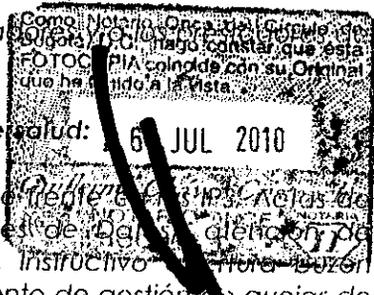
- Tiene definidos procedimientos para garantizar que toda persona priorizada dentro de los potenciales afiliados al Régimen Subsidiado que solicite afiliación a la entidad sea afiliada. Los procedimientos excluyen cualquier forma de selección de riesgo para la afiliación  
(CUMPLE)

6.2. Tiene definidos procesos de información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación. Los procesos incluyen:

- Se tienen definidos procedimientos para que todas las personas que soliciten afiliación, les sean comunicados antes de la afiliación, los procedimientos de afiliación y atención, contenidos del plan de beneficios al que solicitan afiliación, obligaciones y derechos.
- Se tienen definidos procedimientos para que todos los afiliados reciban información sobre los procedimientos de afiliación, coberturas económicas y trámites, la red de prestadores donde pueden elegir ser atendidos, los procedimientos de autorización de servicios, formas y canales de comunicación con la entidad para trámites administrativos y para el contacto en caso de atención urgente o programada, procedimientos de atención en la red de prestadores a donde pueden acudir en caso de enfermedad, contenidos del plan de beneficios del Régimen Subsidiado, obligaciones y derechos.
- Tiene definidos procedimientos para la recepción y respuesta de reclamos o sugerencias de los afiliados.
- Tiene definidos procedimientos para las actividades de defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica.
- Tiene definidos procedimientos para entrenar a sus trabajadores en su red para brindar la información a los usuarios

Consideraciones de la Dirección de Aseguramiento de Superioridad:

Remite Proceso de capacitación a funcionarios de línea de trabajo, Capacitación, Calidad de información de afiliados (bases de datos, atención de contactos, Instructivo de derecho de petición y quejas, Instructivo de atención al cliente, Acta de apertura de buzón y procedimiento de gestión de quejas de IPS, pero falla el proceso de información a los afiliados, red de servicios, etc. como la norma lo determina, en respuesta remite el Instructivo Entrega Información a los Afiliados. (CUMPLE)



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.3. Tiene definidos procesos de Carnetización de los afiliados e incluyen:

- Aseguramiento de la calidad de la información registrada en el carné de acuerdo con los datos disponibles en los formularios de afiliación y su vigencia.
  - Evidencia de entrega efectiva del carné y/o carnés del grupo familiar afiliado al titular o cabeza de familia y del conocimiento de los afiliados sobre sus deberes y derechos ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- (CUMPLE)

6.6. La conformación y mantenimiento de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades

(CUMPLE)

7.2. Tiene mecanismos para validar y constatar que la base de datos disponible para la acreditación de derechos de la población afiliada a la ARS coincide con la base de datos disponible en la entidad territorial correspondiente a cada contrato.

(CUMPLE)

8. Cuenta con el diseño de un sistema de información

8.2 La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.

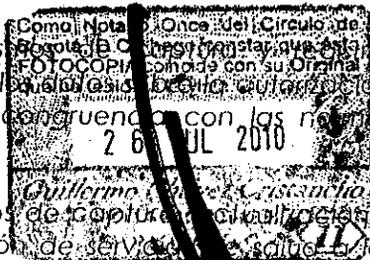
- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.
- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.
- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios.
- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.

**Consideraciones de la Dirección de Aseguramiento de Supersalud:**

Remite manual de cargue de servicios, manual de recobros, pero no remite verificador de habilitación de las IPS, Cumple parcialmente, EN RESPUESTA REMITE EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACION CALIDAD DE LA RED, PROCESO DE GESTION DE LA RED, INCLUYENDO LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE LA RED POR LO ANTERIOR REMITIDO CUMPLE

8.3. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre los prestadores de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.

- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.
- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.

- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.

(CUMPLE)

8.4. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica.

- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica.

- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica.

- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica.

- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.

**Consideraciones de la Dirección de Aseguramiento de Supersalud:**

Remite manual del Sistema de reporte, pero no remite los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos que le permitan calcular el riesgo de enfermedad de la población afiliada para alimentar la nota técnica. EN RESPUESTA REMITE INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD, POR ENDE CUMPLE.

8.5. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.

- Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.

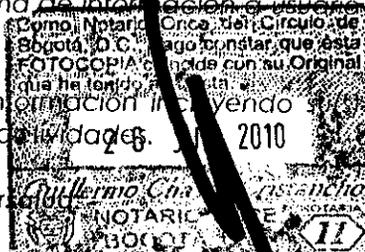
- Tiene definidos procedimientos de validación de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.

- Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social.

- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) en cada uno de los anteriores subprocesos o actividades.

**Consideraciones de la Dirección de Aseguramiento de Supersalud:**

Remite Manual SIGS y Manual SIGSC jurídico, pero le falta captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos para la construcción de los



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados, como mínimo de los exigidos en el sistema de información a usuario del Ministerio de la Protección Social. EN RESPUESTA REMITE INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD, POR ENDE CUMPLE.

9. Tiene definido claramente el alcance de sus funciones como Administradora del Régimen Subsidiado y la diferenciación con la funciones de los prestadores de servicios de salud que conforman su red

9.1. Tiene identificadas con claridad las responsabilidades de competencia de la entidad en la atención en salud de los afiliados y están diferenciadas de las responsabilidades de los prestadores de servicios de salud que integran su red

- En la contratación la entidad define los mecanismos de prestación de servicios y los sistemas de evaluación, seguimiento y control en la prestación del servicio concordante con el modelo de atención en salud propuesto de la entidad

9.2. Tiene separados los sistemas contables y los presupuestos con los de los prestadores de servicios de salud que integran su red y con los otros planes de beneficios si los tuviere.

9.3. Tiene identificadas con claridad las responsabilidades de competencia de la entidad en el manejo administrativo de la misma y están diferenciadas de las responsabilidades de los prestadores de servicios de salud que integran su red

- En la contratación no se delegan funciones a los prestadores de servicios de salud de afiliar y promover la afiliación, recaudar los recursos para la financiación del plan que ofrece, brindar la información a los afiliados sobre los procesos propios de la Administradora del Régimen Subsidiado, remitir la información solicitadas por el Fondo de Solidaridad y Garantía y por las entidades de dirección vigilancia y control

- Tiene diseñados los mecanismos de seguimiento y control de aplicación de copagos en oportunidad y topes para cada afiliado y/o evento en cada período de tiempo.

(CUMPLE)

10. Tiene definida la manera de conformar los montos de los cobros a los afiliados, de acuerdo con la normatividad vigente al respecto

10.1. Los montos de los copagos se encuentran autorizados por la Superintendencia Nacional de Salud

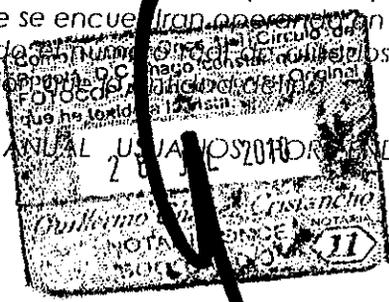
10.2. La aplicación de los cobros de las tarifas y cobros se encuentran claramente descritos para los usuarios por tipos de servicios y por tipo de cobro y los mecanismos de divulgación

(CUMPLE)

11. La entidad tiene identificadas las zonas geográficas del país y el número potencial de afiliados

11.1. Las entidades en el régimen subsidiado tienen definidos el número de personas por región, que tiene proyectado afiliar. En las entidades que se encuentran operando en el momento de solicitar la habilitación, se tiene identificadas las zonas geográficas y las proyecciones de afiliación en las regiones de operación

EN RESPUESTA REMITE PROYECCION CRECIMIENTO ANUAL USUARIOS POR ENDE CUMPLE..."



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**D) ALCANCE AL INFORME TÉCNICO DE EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO EFECTUADO EL 01 DE JULIO DE 2010 (FOLIOS 227 AL 231)**

Del informe que nos ocupa, se tiene lo siguiente:

**"...ALCANCE AL ANALISIS**

La EPS-S S.A.S. CAPITAL SALUD, mediante comunicación radicada en la Superintendencia Nacional de Salud, con NURC 1-2010-053734 del 23/06/2010, remitió documentación referenciada como "Alcance documentación radicada bajo NURC: 1-2010-036873 de fecha 03 de mayo de 2010 y NURC: 1-2010-043790 del 24 de mayo de 2010, Autorización Capital salud EPS-S", que contiene las aclaraciones frente a las observaciones realizadas por las Direcciones de Calidad, Aseguramiento y Financiera.

En esta documentación, se identificó lo siguiente frente a la evaluación de cada uno de los estándares incumplidos, realizada por el Dr. Hevert Jaime Rivera Díaz.

2. Estándar 7.3. "NO REMITE ESTE ESTANDAR. EN RESPUESTA REMITE CUADRO SIN TITULO SOBRE LAS ENTIDADES QUE DEBE REPORTAR INFORMACION PERO NO REMITE LOS PROCEDIMIENTOS NI LOS SISTEMA DE REPORTE SOBRE CONSOLIDACION DE INFORMACION DE SUS AFILIADOS, NOVEDADES, VALIDACION Y REPORTES EXIGIDOS POR ENDE SE MANTIENE EL NO CUMPLIMIENTO".

En el "LIBRO 1. CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. OBSERVACIONES DIRECCION DE ASEGURAMIENTO, SUPERINTENDENCIA DE SALUD", frente al estándar 7.3., la EPS-S presentó en los folios 0154-0156 Proceso de reporte de novedades al ente, folio 0157-0160 Procedimiento para generación de Reporte Res. 5089 al MPS y folio 0161-0166 Instructivo de entrega de documentos a entes externos.

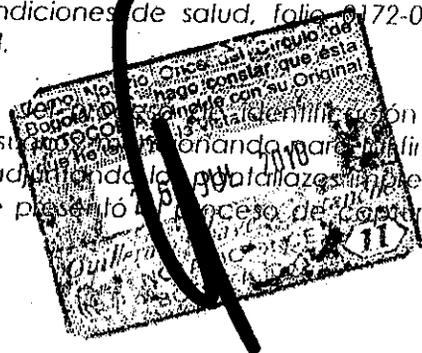
Se concluye que la EPSS presentó detalladamente los procesos de reporte al ente y diagrama de flujo de proceso; los pantallazos impresos correspondientes a Procedimiento para generación de reporte al Minprotección Social según Resolución 5089-Proceso tecnología y sistemas de información, y el instructivo de entrega de documentos a entes externos-proceso de gestión de calidad, que incluye término y definiciones, condiciones generales, funcionario responsable, descripción de actividades.

Una vez revisada la respuesta dada por la EPSS CAPITAL SALUD frente a lo exigido en el estándar 7.3., se concluye que SI CUMPLE CON EL MISMO.

2. Estándar 8.1. "Remite diseño y plan operativo del sistema de información, manual del sistema de información POSS-SIRES y Manual de usuarios aplicativo continuidad, pero no envía los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, etareas y de género de sus afiliados (sistematización de las historias clínicas), EN RESPUESTA NO SE EVIDENCIA LA REMISION DE ESTE ITEM, POR ENDE SE MANTIENE EL NO CUMPLE".

En el "LIBRO 1. CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. OBSERVACIONES DIRECCION DE ASEGURAMIENTO, SUPERINTENDENCIA DE SALUD", frente al estándar 8.1., la EPS-S presentó en los folios 0168-0171 identificación condiciones de salud, folio 0172-0173 Proceso de captura y reporte de encuestas de salud.

Se concluye que la EPSS presentó la descripción de condiciones de salud y socio demográficas de los usuarios, el sistema de información de CAPITAL SALUD SIRES y adjuntó los pantallazos impresos, referentes al proceso. Igualmente se concluye que presentó el proceso de captura y reporte de encuestas de salud.



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Una vez revisada la respuesta dada por la EPSS CAPITAL SALUD frente a lo exigido en el estándar 8.1, se concluye que SI CUMPLE CON EL MISMO.

**"12. Cuenta con procesos definidos para la liquidación de contratos**

Tiene definido un proceso para la liquidación de los contratos de administración de recursos de Régimen Subsidiado.

Tiene definido un proceso para la liquidación de los contratos de compraventa de servicios de salud suscritos con los prestadores de de su red.

**(CUMPLE, pero falta por incluir la liquidación de contratos de red prestadora de servicios de salud, CUMPLE PARCIALMENTE)".**

En el "LIBRO 1. CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. OBSERVACIONES DIRECCION DE ASEGURAMIENTO, SUPERINTENDENCIA DE SALUD", frente al numeral 12., la EPS-S presentó en los folios 0175-0178 Proceso de seguimiento y liquidación de contratos de prestación de servicios de IPS, folio 0179-0181 Procedimiento de seguimiento y liquidación de contratos con IPS.

Se concluye que la EPSS presentó la descripción detallada de los procedimientos en mención.

Una vez revisada la respuesta dada por la EPSS CAPITAL SALUD frente a lo exigido en el numeral 12, se concluye que SI CUMPLE CON EL MISMO..."

**E) DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – ESTUDIO TÉCNICO NURC 3-2010-014192 RADICADO EL 20 DE JUNIO DE 2010:**

Del documento en cita se trae a colación lo siguiente:

**"..4.1 EVALUACION DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

ASPECTOS GENERALES ANEXO 1 RESOLUCIÓN 581 DE 2004

**4.1.1. CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO DIRIGIDA AL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD Y SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD, que contenga:**

- La razón social de la entidad que solicita la autorización.
- El tipo de entidad en la que solicita la autorización para actuar como ARS, especificando si se trata de una Empresa Solidaria de Salud, Caja de Compensación Familiar, Entidad Promotora de Salud, o ARS indígena.

Se presenta oficio con NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010, solicitando por parte de Capital Salud, el Representante Legal Mauricio Trujillo Villegas la Autorización para iniciar Operación y actuar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado

Mediante NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010, Capital Salud EPS envía documentos adicionales a la solicitud inicial.

Mediante NURC 1-2010-053734 con fecha de 23/06/2010, Capital Salud EPS envía documentos adicionales a la solicitud inicial realizando las aclaraciones a las observaciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

**CONCLUSIÓN:**



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S.SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CAPITAL SALUD EPS-S- S.A.S., mediante el envío de los oficios NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010, 1-2010-043790 del 24/05/2010 NURC 1-2010-053734 con fecha de 23/06/2010 cumple con este requisito.

**4.1.2. EL DOCUMENTO CON LA DESCRIPCIÓN DEL PLAN QUE OFRECE (PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO).**

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

- NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 se presenta el documento denominado Descripción del Plan que ofrece, folio 0010 al 0021; el cual se acoge de manera general al Acuerdo 008 de 2009 del Comisión Reguladora en Salud; pero no se ajusta al texto explícito de la norma y se omiten algunos contenidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado
- Con el NURC 1-2010-043790 del 24/05/2010, se presenta el documento denominado Descripción del Plan que ofrece, folio 307 al 328; en el que se transcribe de manera general al Acuerdo 008 de 2009 del Comisión Reguladora en Salud; mediante el cual se definen los contenidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado
- De igual manera, se hace mención al Plan Obligatorio de Salud para comunidades indígenas y los beneficios en Esquema de Subsidios Parciales, establecidos en el artículo 67 del Acuerdo 008 de 2009.

**CONCLUSIÓN:**

CAPITAL SALUD EPS-S- S.A.S. con el NURC 1-2010-043790 del 24/05/2010 presenta documento con la descripción del plan que ofrece, el cual contiene la totalidad de los benéficos establecidos en el Acuerdo N° 008 de 2009 y sus Anexos; como Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, por lo tanto, cumple con este requisito.

**4.1.3. EL DOCUMENTO QUE CONTENGA EL MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD en el cual se especifique:**

- El responsable de cada proceso descrito, en el que se identifique: El nombre y el cargo que ocupa.
- La descripción de cada uno de los procesos definidos como obligatorios en los estándares de habilitación de operación de Administradoras del Régimen Subsidiado.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

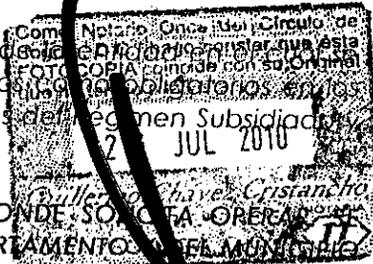
Con el NURC 1-2010-043790 del 24/05/2010, se presenta documento Mapa de Procesos de la Entidad, con la descripción de los procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo; en los folios 106 al 125 de la documentación presentada en la primera entrega.

En la documentación aportada con el NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 se envían los ajustes a los procesos de construcción de perfiles epidemiológicos de los afiliados y la construcción del modelo de atención

**CONCLUSIÓN:**

CAPITAL SALUD EPS-S- S.A.S. presentó el Mapa de procesos que realiza la descripción de cada uno de los procesos definidos en los estándares de habilitación de operación de Administradoras del Régimen Subsidiado, se estable los responsables de cada proceso.

**4.1.10. REPORTE DE LOS DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS DONDE SE OPERARÁ EL VOLUMEN REAL Y POTENCIAL DE AFILIADOS PARA CADA MUNICIPIO (en caso de no estar operando antes de la solicitud solo se especificará el potencial de afiliados).**



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

En los folios 331 a 335 de la documentación aportada con el Mediante NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010, se encuentran unos cuadros en Excel sin título o referenciación del número de los folios en la carta de envío de la Entidad

En el folio 331 se presenta un cuadro con los datos de los años 1, 2, 3, 4 y 5 de IPC, USUARIOS, UPC PROMEDIO e INGRESOS e INGRESOS MUNICIPIOS.

En el aparte de USUARIOS se registran los datos de USUARIOS BASE SALUD TOTAL 01 DIC 2009, CRECIMIENTO y DECRECIMINETO Para Bogotá y el Departamento del Meta

En el aparte de INGRESOS MUNICIPIOS se registran los datos de código y nombre de los municipios y las cifras de los meses de enero a diciembre para cada año donde se presenta el Departamento del Meta con 19 municipios y Cundinamarca con Bogotá

En datos: Usuarios base Salud Total Dic. 2009, crecimiento y de decrecimiento mensual ingreso UPC promedio mes a mes e ingresos en el Distrito de Bogotá y en el Departamento del Meta mes a mes.

De igual, manera en el folio 554 se presenta la tabla PROYECCIÓN-CAPITAL SAL en la que se incluyen los datos de PYG de años 1, 2, 3, 4 y 5 con los datos de ingresos por UPC proyectado a cinco años, con la cifra de carnetizados que coincide con las cifra de las tablas de los folios 331 a 335.

Con la entrega del Nurc 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 se envía de nuevo el documento "Proyección Usuarios por Municipio CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S folios 189 al 194, en el cual se presenta la misma proyección que se había enviado en la tabla sin nombre que venía con el Nurc 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010, en la cual se unifican los registros y se presentan proyección del Volumen de Afiliados de enero a diciembre para los años uno al año cinco, incluyendo los afiliados de la Ciudad de Bogotá Distrito Capital y de 19 Municipios del Meta, resumidos en la siguiente tabla:

Tabla Volumen Potencial de Afiliados					
Departamento	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Bogotá D.C.	367,864	409,317	450,206	490,601	530,563
Dto. del Meta	79,598	81,663	83,656	85,578	87,431
<b>Total</b>	<b>447,462</b>	<b>490,980</b>	<b>533,862</b>	<b>576,179</b>	<b>617,994</b>

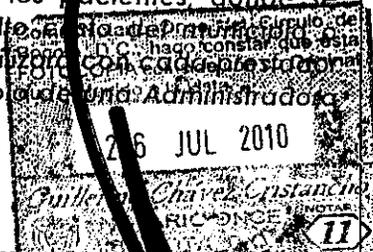
**CONCLUSIÓN**

CAPITAL SALUD EPS-S- S.A.S Cumple con la entrega del Reporte de los departamentos y municipios donde solicita operar, y se especifica para cada municipio el código del departamento y del municipio y el volumen real y potencial de afiliados.

4.1.11. BASE DE DATOS DE LOS MUNICIPIOS DONDE SOLICITA OPERAR, identificando para cada uno, los prestadores de primer nivel, de segundo nivel del municipio o donde se remiten los pacientes, de tercer nivel o donde se remiten los pacientes, donde se atienden los pacientes con patologías catastróficas o de alto costo, donde se atienden los pacientes, el tipo de contratación que utiliza con cada prestador y si se trata de un Prestador de Servicios de Salud filial o propia de una Administradora del Régimen Subsidiado

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

En la documentación enviada por Capital Salud EPS-S S.A.S mediante el Mediante NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010, y NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010,



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Capital Salud EPS-S no presentó la documentación completa para efectos de cumplir con el requisito que establece el numeral 11 del ANEXO TÉCNICO 1 de la RESOLUCIÓN 581 DE 2004: **"identificando para cada uno, los prestadores de primer nivel, de segundo nivel del municipio o donde se remiten los pacientes, de tercer nivel o donde se remiten los pacientes, donde se atienden los pacientes con patologías catastróficas o de alto costo del municipio o donde se remiten los pacientes, el tipo de contratación que utilizará con cada prestador y si se trata de un Prestador de Servicios de Salud filial o propio de una Administradora del Régimen Subsidiado"**

Con el oficio NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 envían documento denominado "Mapa de distribución de la Red de capital salud" y los listados de Registro de prestadores folios 06 al 29

En la documentación aportada mediante el Nurc 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, Capital Salud EPS-S presentó un nuevo documento denominado "Mapa de distribución de la Red de capital salud" folios 195 al 216 en el que se presenta la red de Bogotá por cada una de las zonas en que esta dividida la ciudad "Norte, Sur, Sur-Occidente y Centro-Oriente" en el que se encuentra el listado de prestadores por nivel de complejidad y los servicios contratados.

Para cada zona se describen las localidades que la conforman y las instituciones con la que se va a ofrecer los servicios de promoción y prevención, baja complejidad "IPS primaria", instituciones de segundo y tercer nivel y las IPS que va a atender las patologías catastróficas, discriminando por el tipo de patología.

De igual manera se presenta el mapa de distribución de Red del Meta en la cual se listan los servicios contratados para primer nivel y se presenta el nombre de la IPS de segundo y tercer Nivel, en el listado de municipios aparecen 21 municipios, se agregan a los 19 de la solicitud de cobertura La ciudad de Villavicencio y La Julia.

Se presenta como IPS de baja complejidad las ESE publicas de todos los municipios y se definen los nombres de las IPS con las que van a cubrir el segundo nivel y tercer nivel

Tanto para la ciudad de Bogotá, como para los municipios del Meta se presentan tablas denominadas Registro de Prestadores NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 Folios 204 al 216, se presentan tablas con los listados de red de prestadores en los que se especifican los datos de identificación del prestador el código de habilitación, el tipo de servicios que tiene habilitados, el nivel de complejidad, el tipo de contrato y la relación de los propios y contratados, así mismo se entrega tabla de IPS por municipio y por nivel de complejidad identificando la atención de las patologías catastróficas.

Una vez verificado el Registro Especial Nacional de Prestadores de Servicios de Salud REPS del Ministerio de la Protección Social, se encuentra que las instituciones prestadoras de servicios de salud listadas aparecen registradas en el REPS del MPS, lo cual cumple con el requisito establecido en la norma para efectos de poder prestar los servicios de salud en Colombia y poder realizar procesos de contratación con las EAPB.

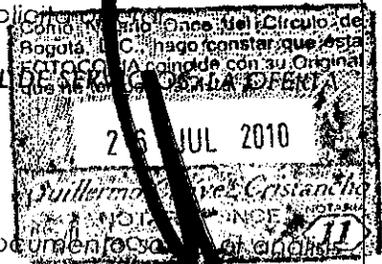
**CONCLUSIÓN:**

Capital Salud EPS-S en la comunicación el Nurc 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 presentó la documentación completa en lo referente a la RED PRESTADORES" Mapa de Distribución de la Red de Capital Salud folios 195 al 216, por lo tanto, cumple con lo correspondiente a la base de datos de los municipios donde solicitan

**4.1.12. EL DOCUMENTO QUE DESCRIBA LA DEMANDA POTENCIAL DE PRESTADORES, Y LA RELACIÓN ENTRE ESTAS.**

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Con el NURC 1-2010-036873 del 03/05/2010 presentan el "Documento de oferta de servicios por parte de las IPS Vs la demanda potencial de servicios" en el que no se registraron los datos sobre la capacidad instalada de la red, los servicios



2

6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

habilitados, ni se registró ningún dato sobre la información de la demanda potencial o teórica de servicios, documento que una vez evaluado no se consideró válido para esta Delegada, por cuanto no **describía la demanda potencial de servicios, la oferta de prestadores, y la relación entre estas.**

Con la documentación entregada mediante el NURC 1-2020-043790 del 24/05/2010 se presentan cuatro documentos y 11 tablas de Excel, donde se hace referencia al tema de la oferta de prestadores y la demanda potencial de servicios, los cuales una vez evaluados, se considero necesario que la entidad definiera su Red de prestadores de servicios y sobre esta consolidara la información de la oferta de servicios y presentara un documento en el que se describiera la demanda potencial de servicios, la oferta de prestadores, y la relación entre estas, como lo establece el numeral 12 del Anexo técnico 1 de la Resolución 581 de 2004.

Con la documentación entregada mediante el Nurc 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 se presentan los documentos consolidados correspondientes a la descripción de la demanda potencial de servicios, la oferta de prestadores y la relación entre estas, para lo cual se presentan los siguientes documentos:

Análisis capacidad instalada Subsidiado Bogotá folios 218 al 250 y Análisis suficiencia de red Subsidiado Sucursal Meta folios 251 al 278, en los cuales se presenta el consolidado de los resultados de la relación oferta demanda de acuerdo con los indicadores de ocupación y estancia para las diferentes localidades de Bogotá y se para cada uno de los 19 municipios del Meta donde van a tener afiliados.

En los documentos presentados se realiza la descripción de la capacidad de la oferta de servicios de las IPS públicas de Bogotá y los municipios de Meta y se realiza una evaluación de la demanda de los potenciales afiliados, de igual manera se identifican los servicios en los cuales requiere apoyo de la red privada y la capacidad de la misma para cubrir esa demanda

#### CONCLUSIÓN:

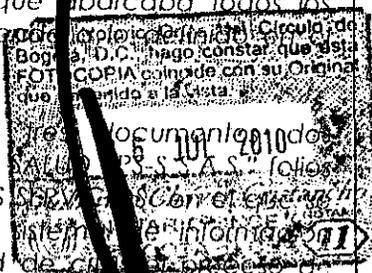
Capital Salud EPS-S en la comunicación el Nurc 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 presento el documento donde se describe la demanda potencial de servicios, la oferta de prestadores, y la relación entre estas, **POR LO TANTO, CUMPLE CON ESTE ESTANDAR.**

#### 4.1.15. EL DOCUMENTO QUE DESCRIBA EL O LOS MODELOS DE ATENCIÓN CON LAS ESPECIFICACIONES DEFINIDAS EN LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN.

##### DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Con el NURC 1-2010-036873 del 03/05/2010 presentaron documento denominado "Modelo de atención y Operación" folios 197 al 223 en el cual se describe como componentes la Administración integral del riesgo y el Control del Costo en la atención y describe los procesos de promoción de la afiliación, Contratación con el ente territorial, afiliación y carnetización; Planeación de la atención y selección de prestadores; Contratación de prestación de servicios; Prestación de servicios; Vigilancia epidemiológica y seguimiento de grupos especiales, Seguimiento a la Red, Seguimiento a las actividades de detección temprana y protección específica; Liquidación de contratos de prestación de servicios con IPS o ESES; Cuentas de salud, Cobro al Entre Territorial; Liquidación de Contratos de aseguramiento; Acciones permanentes en el tiempo y Proceso estratégicos y de Soporte. Documento que abarcaba todos los procesos de la gestión de la aseguradora, pero no correspondía al numeral d del Artículo 3 del decreto 4747 del 2007

Con el NURC 1-2020-043790 del 24/05/2010, presentan denominados "Modelo de atención y Operación de CAPITAL 473 al 520 el que contiene el PROTOCOLO DE ACCESO A LOS realiza una descripción detallada del funcionamiento del involucrado en el proceso de atención del usuario, solicitud de



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S.SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

información, por tipo de contrato, por tipo de servicio, la referencia de pacientes, el funcionamiento de los centrales de autorizaciones, etc....".

Mediante el Nuroc 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, presentan el "Modelo de Atención" folios 279 al 345; una vez verificado el contenido del documento se encuentra que define como componentes del modelo la Satisfacción de los afiliados, Administración integral del riesgo, Control del costo de la atención, Vigilancia epidemiológica, y seguimiento a grupos especiales, inducción a la demanda y promoción y prevención

Así mismo, establece los servicios de puerta de entrada, manejo de los planes, instancias de autorizaciones, acceso a los servicios de puerta de entrada, acceso a otros servicios, atención inicial de urgencias, farmacias y los servicios de apoyo, RX, distribuidores de insumos, referencia y contrarreferencia, ambulancias y utilización de albergues, etc. Se envía la relación de las oficinas de atención de los usuarios, se describe el proceso que deben adelantar los usuarios para solicitar la atención, el trámite administrativo para solicitar las autorizaciones de servicios.

Documento que complementa con el enviado con el NURC 1-2010-036873 como parte del componente tecnológico-científico presentan documento "Modelo de acceso a los servicios (protocolo de atención) Folios 0845 al 0905.

#### CONCLUSIÓN

Una vez revisados los documentos presentados por CAPITAL SALUD EPS -S S.A.S se encuentra que la documentación aporta cumple con lo definido en el numeral d del Artículo 3 del Decreto 4747 del 2007 y en el Estándar 1. 2. DE CAPACIDAD: TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA de la Resolución 581 de 2004 respecto del "Modelo de atención".

#### 4.1.16. EL DOCUMENTO QUE DESCRIBA LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON LAS ESPECIFICACIONES DEFINIDAS EN LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN.

##### DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Con el oficio NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 envían documento denominado programa de promoción de la Salud, Detección temprana y protección específica de capital Salud EPS-S S.A.S. Folios 225 al 274 y folios 0940 a 0954 en el cual se incluyen las prioridades del Ministerio de la Protección Social en cuanto a salud pública, así mismo, tienen definidos otros programas como prioritarios como los de: fortalecimiento y seguimiento materno Perinatal, seguimiento a pacientes hipertensos y diabéticos, Seguimiento a citologías positivas CA uterino; prevención de la enfermedad renal crónica, prevención terciaria en patologías de alto costo y la vigilancia epidemiológica de grupos especiales.

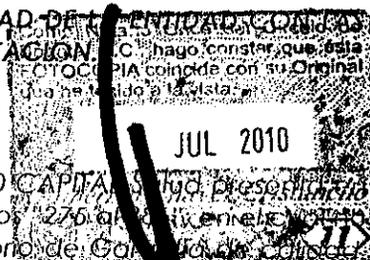
#### CONCLUSIÓN

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. presenta el documento denominado "Programas de promoción de la salud Detección temprana y protección específica de CAPITAL SALUD EPS -S S.A.S." el cual una vez evaluado de acuerdo con los establecido en el ESTANDAR: 2. De los ESTÁNDARES DE CAPACIDAD: TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA de el Anexo 1 de la RESOLUCIÓN 581 DE 2004, se encuentra que cumple con el estándar.

#### 4.1.17. EL DOCUMENTO QUE DESCRIBA EL SISTEMA DE CALIDAD DE LA ENTIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES DEFINIDAS EN LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN.

##### DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Con el oficio NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 CAPITAL Salud Presenta el Numeral 17 el Sistema de Calidad de la Entidad en los folios 276 al 281 en el cual se desarrollaban los temas específicos del Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad y los Procesos de auditoría en las EAPB como son la "Autoevaluación de la Red de



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Prestadores de Servicios de Salud y la Atención al Usuario. El sistema de calidad está orientado hacia la Acreditación sin haber surtido el proceso de habilitación previo que es obligatorio y No se presenta el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC, no se plantea un proceso de conformación y funcionamiento del Comité técnico científico y el procesos de selección de integrantes se plantea con base en un norma derogada., No se hace ninguna referencia la Subsistema de información para la calidad, indicadores de calidad, consolidación y reporte de RIPS, por lo tanto se considero que no cumplía con los lineamientos del Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1446 de 2006 y demás normas relacionadas respecto del Sistema Obligatorio de garantía de calidad

Como parte del Componente tecnológico-científico envían el documento " SISTEMA DE CALIDAD Folios 1328 al 1403 En la primera entrega se presenta documento " Sistema de información para la construcción de indicadores de calidad de atención en salud" Folios 188 al 198 en el cual se informa que van a tener una hoja de Excel donde se va a reportaran los indicadores y se listan los indicadores, pero este documento no está relacionado en el diseño del sistema de información presentado, no se definen los responsables de la generación, captura, registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos para la construcción de los indicadores,

Con el NURC 1-2020-043790 del 24/05/2010, presentan documento " SISTEMA DE CALIDAD Folios 1328 al 1403, donde se define la política y los objetivos de calidad, los procesos del sistema de gestión, presentan un documento sobre los " Comités como herramientas de mejoramiento de la calidad de la atención en salud" y un bosquejo de como se realiza una ficha técnica de indicadores, pero no se presentan las metas de calidad de la empresa, ni los indicadores de calidad para la atención de los afiliados, ni los procesos de análisis y reporte de los indicadores; en los folios 466 a 469 presentan las fichas técnicas de algunos indicadores de los cuales solo 4 corresponden a los indicadores de calidad de la Resolución 1446 de 2006.

En la entrega del 23 de junio del 2010 Nuro 1-2010-053734 se presenta documento denominado "Manual del sistema de calidad" folios 371 a397 y el " Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad" folios 398 al 405 , " Comités como herramientas de mejoramiento de la calidad de la atención en salud " folios 406 al 415 , "indicadores sistema de información para la calidad folios 635 al 648 y la guía para la construcción de indicadores folios 723 al 4730.

Con la entrega del 23 de junio del 2010 se ajustan los documentos del Sistema de Calidad y se remite el documento denominado " Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad" folios 398 al 405 y se repite en los folios 731 al 740, el cual define los compromisos de la Gerencia, los Procesos no priorizados y priorizados, los niveles de auditoría, el alcance y las acciones de auditoría preventivas, de seguimiento y coyunturales, la definición de los responsables de las acciones y los informes de auditoría, se incluye lo correspondiente a los indicadores de calidad para evaluar la "Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud y la Atención al Usuario.

Se presenta el Instructivo de creación de Comité técnico científico folios 346 al 356 y el de centralización del análisis de las solicitudes del Comité técnico científico folios 357 al 370, en los cuales se plantea el proceso de conformación y funcionamiento del Comité técnico.

Respecto del Subsistema de información para la calidad, se presentaron los documentos denominados: "Indicadores Sistema de información para la calidad", "Descripción del diseño y plan operativo del sistema de información para la construcción de indicadores y de los registros individuales de prestación de servicios RIPS los proceso informáticos y la infraestructura necesaria para la implementación, se relacionan los procesos ni procedimientos para la implementación y Desarrollo de los Indicadores de Calidad y/o Acreditación, estos últimos son señalados en el documento como los indicadores base para un mejoramiento, no se relaciona.



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## CONCLUSIÓN

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. presenta la documentación correspondiente al Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, incluyendo lo correspondiente y el proceso de conformación y funcionamiento del Comité técnico científico al Subsistema de información para la calidad, indicadores de calidad, consolidación y reporte de RIPS, por lo tanto se considera que cumplen con los lineamientos del Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1446 de 2006 y demás normas relacionadas.

### 5- ASPECTOS ANEXO 2 RESOLUCIÓN 581 DE 2004 ESTÁNDARES DE CAPACIDAD: TÉCNICO ADMINISTRATIVA Y TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA.

#### 5.1. CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LAS ADMINISTRADORAS DE RÉGIMEN SUBSIDIADO

El Decreto 515 de 2004 (modificado por el Decreto 506 de 2005), tiene por objeto definir las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria de habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (a partir de la Ley 1122 de 2007 denominadas Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado).

Para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las entidades objeto del presente decreto, deberán dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las EPS-S para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

##### 1.9.1. Condiciones para la habilitación

###### 1.9.1.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa

Conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

###### 1.9.1.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica

Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.

##### 1.9.2. Condiciones de operación

###### 1.9.2.1. Capacidad técnico-administrativa

Sobre las condiciones de capacidad técnico-administrativa, la Dirección de Calidad evalúa las siguientes:

1.9.2.1.1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de **calidad, administración del riesgo** y defensa de los derechos de los afiliados en cada una de las áreas geográficas.

1.9.2.1.2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la

26 JUL 2010  
NOTARIA

6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL.SALUD.ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.**

1.9.2.1.3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un Sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, Captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multifiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; **la Red de Prestadores de Servicios de Salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad;** y, la información financiera y contable.

1.9.2.1.4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de Aseguramiento.

### 1.9.2.3. Capacidad tecnológica y científica

Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener En cuenta, como mínimo, las siguientes:

1.9.2.3.1. El diseño, documentación y aprobación de los Manuales de Procesos y Procedimientos para la Planeación y Prestación de los Servicios de Promoción de La Salud, Prevención de la Enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.

1.9.2.3.2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.

1.9.2.3.3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.

1.9.2.3.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

1.9.2.3.5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de Garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

1.9.2.3.6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del Plan de beneficios.

Se entiende prohibida toda clase de práctica que genere mecanismos de intermediación entre las EPS-S y los prestadores de servicios de salud, esto es, la Contratación que realice una EPS-S con una institución o persona natural o jurídica para que esta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios o de subcontratarla, trasladándole los costos de administración, y reduciendo el pago que por salud debe reconocer a quienes conforman la Red de Prestadores de Servicios de Salud de la EPS-S, esto, es, al prestador primario habilitado. La práctica de estos mecanismos de intermediación impedirá la habilitación de la EPS-S

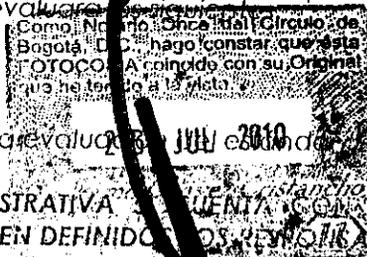
## 6-. ASPECTOS A EVALUAR POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE CALIDAD

Respecto de estos estándares la Dirección de Calidad evaluará:

### 6.1. ESTÁNDARES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS

De los estándares técnicos administrativos participa en la evaluación:

6.1.1. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD: TÉCNICO ADMINISTRATIVA: **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN LA QUE SE ENCUENTREN DEFINIDOS LOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LOS SIGUIENTES PROCESOS, SUBPROCESOS O ACTIVIDADES.**



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**6.1.1.1. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD: TÉCNICO ADMINISTRATIVA 5.1. LOS PROCESOS DE AFILIACIÓN Y REGISTRO, incluyendo los subprocesos o actividades de:**

- Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación.
- Definición, recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles etáreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.
- Validación de la información entregada por los afiliados y o de las bases de datos entregadas por la entidad territorial y el seguimiento a las novedades.
- Carnetización o identificación de los afiliados según las normas vigentes.
- Conformación de la base de datos con los registros de los afiliados y la actualización de las novedades.
- Defensa de los derechos de los usuarios por cada área geográfica.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Mediante NURC 1-2010-036873 con fecha de 03/05/2010 presentan el Mapa de Procesos de la Entidad folios 106 al 125 en el cual no se encontraba lo correspondiente a la "Recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles epidemiológicos de la población afiliada".

Mediante NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010, en el folio 0833 presentan el formato de declaración del estado de salud y plantean una metodología de recolección y manejo de esta información, envían el proceso de encuestas de salud, folios 840 y 841, en el que se describe el proceso de captura y reporte de la información del estado de salud de la población afiliada, a cargo del AUXILIAR DE CARNETIZACIÓN, pero al revisar la estructura orgánica y los organigramas de la EPS, de la Dirección General, de la Dirección Comercial, de la Dirección Técnica y de Salud, de la Dirección de Operaciones y Tecnología y de la Sucursal Meta, no aparecía registrado en ninguna de las áreas el Auxiliar de Carnetización responsable de este proceso, por lo tanto, se considero necesario que se revisara esta información.

Con el NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, presentan documento de Estructura Organizacional capital salud EPS-S SAS folios 560 583, en la que se incorpora el auxiliar de Carnetización como parte de la estructura orgánica de la Dirección comercial como "Auxiliares de Mercadeo y Carnetización " folio 340.

**CONCLUSIÓN**

Los documentos aportados Por CAPITAL SALUDEPS-S S.A.S. cumplen con el estándar 5.1. En lo correspondiente a la recolección de la información sobre los perfiles epidemiológicos de los afiliados.

**6.1.1.2. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD: TÉCNICO ADMINISTRATIVA 5.3. LOS PROCESOS DE PRESTACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS incluyendo los subprocesos o actividades de:**

- Identificación y análisis de los perfiles etáreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.
- Diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población
- Diseño y organización de la red de prestadores de servicios de salud incluyendo la contratación y pago de los servicios de salud
- Diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia
- Autorización de servicios y verificación de derechos.



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Mediante NURC 1-2010-036873 con fecha de 03/05/2010 SE PRESENTA Mapa de Procesos de la Entidad folios 106 al 125 y el Argollado componente Técnico administrativo folios 079 a 097, en el cual se presentaron los procesos de afiliación y registro, los cuales no contenían lo correspondiente al diseño del Modelo de atención, en el argollado del componente tecnológico científico se entregó el documento de "Planeación de la atención" folios 842 a 844, en el cual se definía el proceso de análisis de la necesidad de atención por zonas geográficas para establecer la necesidad de ampliar la contratación de las IPS y como salida está el proceso de contratación de una IPS, lo cual no correspondía al proceso de Diseño de un modelo de prestación y Diseño y organización de la Red.

Con el NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, se envía documento "Modelo de Atención" folios 279 al 345, en el cual se plantean los ajustes al modelo de atención y a los procesos de identificación y análisis de los perfiles de la población, se presenta un nuevo documento sobre la organización de la red de prestadores y la coordinación de la red de servicios, satisfacción de los afiliados, administración integral del riesgo, y control del costo, en la atención, en el nuevo documento se presentan los ajustes realizados al modelo de atención en el cual se incluye el procedimiento de planeación y gestión de los servicios a prestar en que se incluyen todos los procedimientos de atención al afiliado y la gestión de la red de prestadores, el sistema de referencia y contra referencia y la Autorización de servicios y verificación de derechos.

CONCLUSIÓN

Los documentos aportados Por CAPITAL SALUDEPS-S S.A.S. cumplen con el estándar 5.3. en lo correspondiente a los procesos de prestación del plan de beneficios

**6.1.2. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD: TÉCNICO ADMINISTRATIVA 8. CUENTA CON EL DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN:**

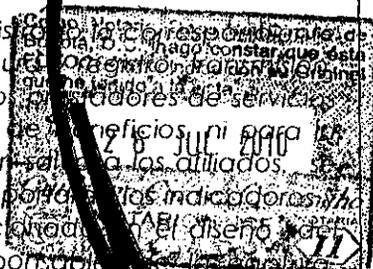
La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, etáreas y de género de sus afiliados, sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios y sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información.

Estándar que de manera global es evaluado por la Oficina de Informática de la Superintendencia Nacional de salud, pero se realiza una evaluación técnica de lo que corresponde a Calidad de la siguiente manera:

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Mediante NURC 1-2010-036873 con fecha de 03/05/2010 presentan el documento del DISEÑO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN folios 306 al 587 -Documento denominado identificación de condiciones de salud folios 832 a 835, Procedimiento elaboración Perfil epidemiológico folios 0836 al 0839 y captura y reporte de encuestas de salud folios 0840 y 841.

En la documentación de la primera entrega no aparece registro de la identificación de las fuentes, los mecanismos de captura, validación, consolidación y actualización de los datos sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios ni para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados. Informan que van a tener una hoja de Excel donde se va a reportar los indicadores, pero este documento no está relacionado con el diseño del sistema de información presentado, no se definen los responsables de la captura, registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos para la construcción de los indicadores, en los documentos enviados con la segunda entrega



A

6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

folios 466 a 469 presentan las fichas técnicas de algunos indicadores de los cuales 4 corresponden a los indicadores de calidad de la Resolución 1446 de 2006.

Mediante NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010, presentan un documento en el que se describe el proceso de captura y reporte de la información del estado de salud de la población afiliada, presentan el formato de declaración del estado de salud en el folio 0833 y plantean una metodología de recolección y manejo de esta información, pero no está integrada al sistema de información

Con la carta Nurc 1-2010-053734 del 23/06/2010, se presentan Documento de "Descripción del diseño y plan operativo del sistema de información" folios 649 al 666, los Procedimiento de elaboración de perfil epidemiológico folios 003 al 006, Captura y reporte de encuestas de salud folios 007 al 008 y 011 al 012 y repetido en los folios 170 al 173 y la Identificación de condiciones de salud folio 009 y repetido en el folio 168, en los cuales se presenta la metodología de recolección y manejo de esta información y la identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre el perfil de los afiliados, la red y los indicadores de calidad y los indicadores de alerta temprana, así como, su integración al sistema de información de la entidad.

## CONCLUSIÓN

Los documentos aportados por CAPITAL SALUDEPS-S S.A.S. cumplen con el estándar de capacidad: técnico administrativa número 8, sobre el diseño de un sistema de información.

## 6.2. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICOS LOS ESTANDARES DEL 1 AL 5

**6.2.1. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 1. EL DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PLANEACIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, Prevención de la Enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.**

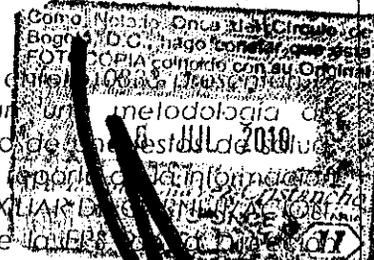
**6.2.1.1. ESTÁNDAR TÉCNICO CIENTÍFICO 1.1. TIENE DEFINIDOS LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PERFILES ETÁREOS, EPIDEMIOLÓGICOS Y SOCIOECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN AFILIADA.**

- Cuenta con algún mecanismo para identificar las condiciones de salud de cada afiliado en el momento del ingreso a la entidad y de consolidación de esta información para la identificación de los perfiles epidemiológicos de la población afiliada.
- Las bases de datos de los afiliados incluyen la identificación del estrato socioeconómico de los perfiles etáreos y socioeconómicos de la población afiliada...

## DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Mediante NURC 1-2010-036873 con fecha de 03/05/2010 presentan el Mapa de Procesos de la Entidad folios 106 al 125, documento denominado identificación de condiciones de salud folios 832 a 835, procedimiento elaboración Perfil epidemiológico folios 0836 al 0839 y captura y reporte de encuestas de salud folios 840 y 841, documentos en los cuales no se encontró lo correspondiente a la "Recepción y revisión de los documentos de afiliación que incluya la información sobre perfiles epidemiológicos de la población afiliada".

Mediante NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010, en el formato de declaración del estado de salud y plantean una metodología de recolección y manejo de esta información, envían el proceso de captura y reporte de la información del estado de salud de la población afiliada, a cargo del AUXILIAR de la Entidad, pero al revisar la estructura orgánica y los organigramas de la Entidad General, de la Dirección Comercial, de la Dirección Técnica y de Salud, Dirección de Operaciones y Tecnología y de la Sucursal Meta, no aparecía registrado en ninguna



Handwritten mark resembling a stylized 'X' or signature.

Handwritten number '6'.

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

de las áreas el Auxiliar de Carnetización responsable de este proceso, por lo tanto, se considero necesario que se revisara esta información.

Con el NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, presentan documento de Estructura Organizacional capital salud EPS-S SAS folios 560 583, en la que se incorpora el auxiliar de carnetización como parte de la estructura orgánica de la Dirección comercial como "Auxiliares de Mercadeo y Carnetización " folio 340. En el documento donde se definen los procesos de identificación y análisis de los perfiles etéreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada las condiciones de salud de cada afiliado en el momento del ingreso a la entidad y de consolidación de esta información para la identificación de los perfiles epidemiológicos de la población afiliada

### CONCLUSIÓN

Con los documentos aportados Por CAPITAL SALUDEPS-S S.A.S. se puede concluir que cumplen con el ESTÁNDAR TÉCNICO CIENTÍFICO 1.1 en lo correspondiente los procesos de identificación y análisis de los perfiles etéreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.

### 6.2.1.2. ESTÁNDAR TÉCNICO CIENTÍFICO 1.2. LA CONFORMACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES, CON SERVICIOS HABILITADOS DIRECTAMENTE POR EL OPERADOR PRIMARIO EN LA REGIÓN, ADECUADA PARA OPERAR EN CONDICIONES DE CALIDAD

#### DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Con el oficio NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 envían documento denominado "Red a contratar por Municipio" folios 0138 al 0141 y como parte del Componente tecnológico - científico envían el documento " Red a contratar para la prestación de los servicios Capital salud EPS-SS.A.S. " Folios 1110 al 1132

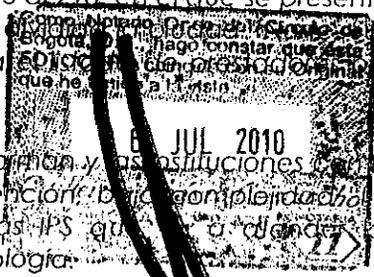
Una vez evaluada la documentación presentada se observa que no se considera que Capital Salud EPS-S no ha presentado la documentación completa en lo referente a "la conformación de la red de prestadores, **con servicios habilitados directamente por el operador primario** en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad", toda vez que revisados los listados de red presentados se evidenció que se incluyeron instituciones que no aparecen el Registro Especial Nacional de Prestadores de Servicios de Salud, REPS del Ministerio de la Protección Social; se listan Instituciones con nombres diferentes a los que aparecen el RPS, se reportan servicios de hospitalización en IPS que solo tienen servicios ambulatorios como IPS con servicios de Laboratorio clínico, Dermatología y Gastroenterología, y se registran como IPS de II y III (mediana y alta complejidad ambulatorio y hospitalario, cuando solo tienen servicios de baja complejidad como servicios de óptica, laboratorio clínico, ambulancia, en conclusión en el listado presentado se registran datos que no coincide con los servicios habilitados.

Con NURC 1-2010-043790, radicada el 24/05/2010; no se anexa ningún documento nuevo sobre la red y no se hace ninguna anotación respecto a los hallazgos señalados en el informe preliminar; quedando por sentado cada uno de los mismo, los cuales se le dieron a conocer a la Entidad en mención mediante la entrega del informe preliminar.

Con el NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, presentan documento denominado "Mapa de Distribución de la Red de Capital Salud folios 195 al 216, en el que se presenta la red de Bogotá por cada una de las zonas en que está Sur- Occidente y Centro-Oriente en el que se encuentra el nivel de complejidad y los servicios contratados.

Para cada zona se describen las localidades que la conforman y las instituciones de "PS primaria", instituciones de segundo y tercer nivel y las IPS que atienden las patologías catastróficas, discriminando por el tipo de patología.

De igual manera se presenta el mapa de distribución de Red del Meta en la cual se listan los servicios contratados para primer nivel y se presenta el nombre de la IPS de



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

segundo y tercer Nivel, en el listado de municipios aparecen 21 municipios, se agregan a los 19 de la solicitud de cobertura La ciudad de Villavicencio y La Julia.

Se presenta como IPS de baja complejidad las ESE publicas de todos los municipios y se definen los nombres de las IPS con las que van a cubrir el segundo nivel y tercer nivel

Tanto para la ciudad de Bogotá, como para los municipios del Meta se presentan tablas denominadas Registro de Prestadores NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 Folios 204 al 216, se presentan tablas con los listados de red de prestadores en los que se especifican los datos de identificación del prestador el código de habilitación, el tipo de servicios que tiene habilitados, el nivel de complejidad, el tipo de contrato y la relación de los propios y contratados, así mismo se entrega tabla de IPS por municipio y por nivel de complejidad identificando la atención de las patologías catastróficas.

Una vez verificado el Registro Especial Nacional de Prestadores de Servicios de Salud REPS del Ministerio de la Protección Social, se encuentra que las instituciones prestadoras de servicios de salud listadas aparecen registradas en el REPS del MPS, lo cual cumple con el requisito establecido en la norma para efectos de poder prestar los servicios de salud en Colombia y poder realizar procesos de contratación con las EAPB.

**CONCLUSIÓN:**

Con los documentos aportados Por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. se puede concluir que cumplen con lo establecido en este estándar respecto de la conformación de la red de prestadores, **con servicios habilitados directamente por el operador primario** en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad

**6.2.2. ESTÁNDAR TÉCNICO CIENTÍFICO 2. SE TIENEN DEFINIDO Y DOCUMENTADO UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** Los procesos y los procedimientos incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento

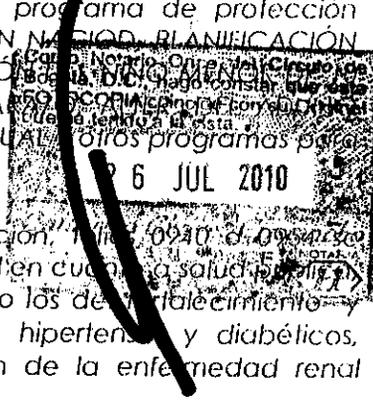
6.2.2.1. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 2.1. Es congruente con las prioridades del Ministerio de la Protección Social. Incluye al menos los siguientes programas y se encuentran ajustados a las normas vigentes sobre cada programa:

- a. Control de embarazo parto y puerperio.
- b. Atención del recién nacido.
- c. Programa ampliado de inmunizaciones.
- d. Control de crecimiento y desarrollo.
- e. Salud sexual y reproductiva.
- f. Prevención y detección temprana de cáncer.
- g. Prevención y detección temprana y Manejo de enfermedades crónicas.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Con el oficio NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 envían documento denominado programa de promoción de la Salud, Detección temprana y protección específica de capital Salud EPS-S S.A.S. Folios 225 al 274 , y folios 0940 a 0954, en el cual plantean las políticas, lineamientos , direccionamiento estratégico y prestación de los programas de PYP ,planeación de la atención y selección de prestadores , inducción de la demanda , prestación de servicios y se listan los programas de protección específica: PAI, SALUD BUCAL, ATENC PARTO, ATENC RECIEN NACIDO, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, los programas de detección temprana: ATERACIÓN DE LA MUJER DE 35 A 45 AÑOS , ALTER. DEL JOVEN 10-29 AÑOS , ALTER. DEL EMBAZADA MAYOR DE 45 AÑOS, AALTER. CUELLO UTERINO, AGUDEZA VISUAL, otros programas para crónicos y patologías de alto costo.

En el documento del programa de promoción y prevención, incluyen las prioridades del Ministerio de la Protección Social en cuanto a salud pública, así mismo, tienen definidos unos programas prioritarios como los de establecimiento y seguimiento materno Perinatal, seguimiento a pacientes hipertensos y diabéticos, seguimiento a citologías positivas CA uterino; prevención de la enfermedad renal



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

crónica, prevención terciaria en patologías de alto costo y la vigilancia epidemiológica de grupos especiales.

**CONCLUSIÓN:**

Con los documentos aportados se puede concluir que CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. cuenta con los procesos y los procedimientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y son congruentes con las prioridades del Ministerio de la Protección Social, por lo tanto se considera que cumple con el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**6.2.3. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 3. EL DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE PRESTADORES, ASÍ COMO DE LOS MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN Y DE PAGO A LOS MISMOS QUE PROCUREN EL EQUILIBRIO CONTRACTUAL, Y GARANTICEN LA CALIDAD Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS.**

6.1.2.3.1 ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 3.1. TIENE DEFINIDOS LOS MECANISMOS DE AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LA RED DE PRESTADORES POR NIVELES DE COMPLEJIDAD DE SERVICIOS DE URGENCIAS Y SERVICIOS PROGRAMADOS ASÍ COMO LOS MECANISMOS DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Con el oficio NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 envían documento denominado "autorización de servicios folios 1013 al 1056 en el cual se presentan los manuales de los proceso de autorización para el acceso a la red de prestadores analizando las circunstancias de cada caso y estableciendo un curso de acción, plantean el sistema de información que permite la verificación de derechos.

Mediante NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, presentan los documentos de "Modelo de Atención" folios 279 al 345 en el cual se plantean los servicios puerta de entrada, el acceso por modalidad de contratación a los servicios puerta de entrada, el manejo de los planes de servicios, las instancias de autorizaciones, la consulta de fomento y prevención y las remisiones a los servicios de apoyo, suministro de lentes y oxígeno, atención de urgencias, hospitalización y cirugía, referencia y contrarreferencia, ambulancias, la utilización de albergues y la facturación de los servicios por parte de las IPS

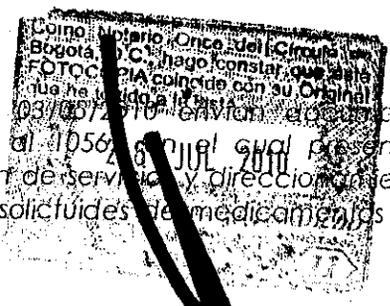
**CONCLUSIÓN:**

Con los documentos aportados se puede concluir que CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. tiene definido y documentado el mecanismos de autorización para el acceso a la red de prestadores por niveles de complejidad de servicios de urgencias y servicios programados así como los mecanismos de verificación de derechos, por lo tanto, cumple con este estándar.

**6.2.3.2. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 3.2. TIENE DEFINIDOS LOS MECANISMOS Y CONDICIONES DE REEMBOLSO A LOS USUARIOS COMO ALTERNATIVA DE ACCESO A LOS SERVICIOS QUE EXCEPCIONALMENTE ESTÉN FUERA DE LA RED.**

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Con el oficio NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 envían documento denominado "autorización de servicios folios 1013 al 1056 en el cual presentan instructivos de control de tope de copagos, negociación de servicios y direccionamiento de servicios NO POS-S, centralización del análisis de solicitudes de medicamentos NO POS-S



**CONCLUSIÓN:**  
2

6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con los documentos aportados se puede concluir que CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. tiene definidos los mecanismos y condiciones de reembolso a los usuarios como alternativa de acceso a los servicios que excepcionalmente estén fuera de la red, por lo tanto cumple con este estándar.

**6.2.4. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 4. EL DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.**

**6.2.4.1. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 4.1. TIENE DISEÑADA LA RED DE MANERA QUE LOS USUARIOS DE TODAS LAS ZONAS GEOGRÁFICAS DONDE PRETENDE OPERAR TIENEN ACCESO A TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD DEL POS-S.**

- Cuenta con prestadores para la prestación de servicios de primer nivel en todos los municipios donde pretende operar. En caso de que un municipio no cuente con prestadores de primer nivel, y o la oferta local disponible no satisface los estándares de calidad de la entidad tiene definidos los prestadores donde remitirá los pacientes.

- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información sobre los prestadores de servicios de salud incluyendo la capacidad de oferta.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Con el oficio NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 envían documento denominado "Red a contratar por Municipio" folios 0138 al 0141 y como parte del Componente tecnologico-cientifico envían el documento " Red a contratar para la prestación de los servicios Capital salud EPS-SS.A.S. " Folios 1110 al 1132, en este documentos se evidencio que se incluían instituciones que no aparecían en el Registro Especial Nacional de Prestadores de Servicios de Salud REPS del Ministerio de la Protección Social, se listaron Instituciones con nombres diferentes a los que aparecen en el RIPS, se reportaron servicios de hospitalización en IPS que solo tienen servicios ambulatorios y se registran IPS como de mediana y alta complejidad, lo cual no coincide con los servicios habilitados, por lo que no se considero válido para esta Superintendencia Delegada.

En la documentación aportada mediante el Nurc 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, Capital Salud EPS-S presentada un nuevo documento denominado "Mapa de distribución de la Red de capital salud" folios 195 al 216 en el que se presenta la red de Bogotá por cada una de las zonas en que está dividida la ciudad "Norte, Sur, Sur-Occidente y Centro-Oriente" en el que se encuentra el listado de prestadores por nivel de complejidad y los servicios contratados.

Para cada zona se describen las localidades que la conforman y las instituciones con la que se va a ofrecer los servicios de promoción y prevención, baja complejidad "IPS primaria", instituciones de segundo y tercer nivel y las IPS que va a atender las patologías catastróficas, discriminando por el tipo de patología.

De igual manera se presenta el mapa de distribución de Red del Meta en la cual se listan los servicios contratados para primer nivel y se presenta el nombre de la IPS de segundo y tercer Nivel, en el listado de municipios aparecen 21 municipios, se agregan a los 19 de la solicitud de cobertura La ciudad de Villavicencio y La Julia.

Se presenta como IPS de baja complejidad las ESE publicas  definen los nombres de las IPS con las que van a cubrir el seguro. Tanto para la ciudad de Bogotá, como para los municipios del Meta se presentan las denominadas Registro de Prestadores se presentan tablas con los listados de prestadores en los que se especifican los datos de identificación del prestador, código de habilitación, el tipo de servicios que tiene habilitados, el nivel de complejidad, el tipo de contrato y la relación de los propios y contratados, así mismo se entrega tabla de IPS por municipio y por nivel de complejidad identificando la atención de las patologías catastróficas.

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Una vez verificado el Registro Especial Nacional de Prestadores de Servicios de Salud REPS del Ministerio de la Protección Social, se encuentra que las instituciones prestadoras de servicios de salud listadas aparecen registradas en el REPS del MPS, lo cual cumple con el requisito establecido en la norma para efectos de poder prestar los servicios de salud en Colombia y poder realizar procesos de contratación con las EAPB.

**CONCLUSIÓN:**

Capital Salud EPS-S presento la documentación completa en lo referente a la RED PRESTADORES" Mapa de Distribución de la Red de Capital Salud, por lo tanto, cumple con lo establecido en este estándar respecto del diseño de la red de manera que los usuarios de todas las zonas geográficas donde pretende operar tienen acceso a todos los niveles de complejidad del POS-S.

**6.2.4.2. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 4.2. EL DISEÑO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE PRESTADORES.** Los procesos incluyen

- La verificación de que los prestadores que integrarán la red se encuentren habilitados
- La definición de la capacidad de la oferta de acuerdo con la demanda potencial de servicios por municipio, para cada nivel de complejidad.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Con el oficio NURC 1-2010-036873 con fecha del 03/05/2010 se envían documento denominado Contratación con Prestadores, que no incluye la verificación de la habilitación y el documento de "Oferta de Servicios IPS Vs Demanda Potencial" en el cual no se evidencia la evaluación de la capacidad e la oferta Vs la demanda.

Como parte del Componente tecnologico-cientifico envían el documento "contratación de servicios con IPS folios 1145 al 1179, en el cual se presentan los procesos planeación, negociación y contratación de la red en los que se establece que para que la IPS sea tenida en cuenta en el Comité de ofertas obligatoriamente deberá contar con la inscripción en el registro de IPS habilitadas, haciendo especial énfasis en los servicios que contratará Capital salud, pero en la revisión de la RED presentada se evidenció que no se verifico la habilitación de las IPS listadas.

Mediante NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010 se presentaron varios documentos sobre la oferta de servicios, de algunas de las IPS listadas, pero no se consolido la información.

Con el NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 se presentan los documentos de "Procedimiento de planeación y gestión de los servicios a prestar" folios 608 al 618 y el "Instructivo de Comité de Ofertas y Negociaciones de Red" folios 692 al 701, en los cuales se plantean los mecanismos mediante los cuales se va realizar la selección y contratación de la red de prestadores, lo que incluye al verificación de la habilitación de las instituciones

**CONCLUSIÓN:**

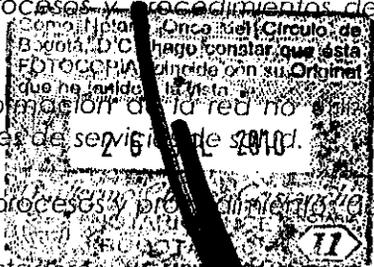
Capital Salud EPS-S presento la documentación sobre la verificación de la habilitación y la definición de la capacidad de la oferta de acuerdo con la demanda potencial de servicios por municipio, por niveles de complejidad, por lo tanto, cumple con lo establecido en este estándar respecto del diseño de procesos y procedimientos de selección de prestadores.

**6.2.4.3. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 4.3** En la conformación de la red no se tienen mecanismos de intermediación entre la ARS y los prestadores de servicios de salud.

**6.2.4.4. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 4.4.** El diseño de procesos y procedimientos de contratación que promuevan el equilibrio contractual.

- Tiene definidos modelos de contratación y pago a los prestadores.

En los modelos de contratación, tiene calculado el riesgo financiero que se transfiere al prestador y los mecanismos para comunicárselo antes de la contratación.



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Tiene definidos mecanismos de seguimiento del resultado del contrato.

6.2.4.5. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 4.5. El diseño de procesos y procedimientos de pago a prestadores de servicios incluyendo:

- La definición de los tiempos de pago a los prestadores a partir de la prestación del servicio.
- La definición de los montos de los pagos a los prestadores en relación con las modalidades de contratación.

6.2.4.6. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 4.6. La DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD Y DE ACCESO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

- Tiene definidos los estándares de calidad y de acceso que concertará con los prestadores como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo.

#### DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Mediante NURC 1-2010-036873 con fecha de 03/05/2010 Como parte del Componente tecnológico-científico envían el documento formato de evaluación normas técnicas, oportunidad muestra cirugía urgencias, Reporte de especialistas IPS folios 1306 al 1308, encontrándose que la documentación aportada no corresponde a lo solicitado en este estándar

En el documento " Sistema de información para la construcción de indicadores de calidad de atención en salud" Folios 188 al 198, se informa que van a tener una hoja de Excel donde se va a reportaran los indicadores y se listan los indicadores, pero este documento no está relacionado en el diseño del sistema de información presentado, no se definen los responsables de la generación, captura, registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos para la construcción de los indicadores

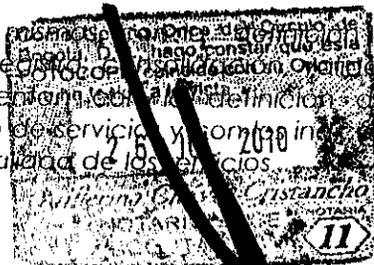
Con EL NURC 1-2010-043790 del 24/05/2010 folios 466 a469 presentan las fichas técnicas de algunos indicadores de los cuales solo 4 corresponden a los indicadores de calidad de la Resolución 1446 de 2006.

Mediante NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, se presentan los documentos denominados "Indicadores Sistema de información para la calidad" folios 635 al 648, "Manual de indicadores de Salud" folios 703 al 722 y la "Guía de construcción de indicadores" folios 723 al 729 y la "Descripción del diseño y plan operativo del sistema de información" folios 649 al 666, documentación en la cual se plantean los indicadores que se deben reportar.

Presentan documento de indicadores de calidad que incluyen los indicadores de la Resolución 1446 de 2006 y los indicadores de alerta temprana, así como, los mecanismos para su sistematización y diligenciamiento, se presentan los indicadores de calidad para evaluar las dimensiones de: Optimo desempeño, Atención Eficaz, Atención eficiente, Atención Segura, Relaciones interpersonales, Acceso a los servicios, Infraestructura Física, en los de acceso al servicio se incluye la oportunidad de cita de los diferentes servicios incluyendo el de urgencias, la entrega de medicamentos y se incluye la evaluación de la satisfacción de los afiliados

Así mismo, presentan los tableros de control de los mismos con especificación de la periodicidad, las fuentes, mecanismo de captura y registro, validación, transmisión, etc. Lo que permite verificar que cuentan con la definición de las condiciones de calidad y de acceso en la prestación de servicios y con los indicadores que concertará con los prestadores para evaluar la calidad de los servicios

CONCLUSIÓN:



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Capital Salud EPS-S presento la documentación sobre la definición de los estándares de calidad y de acceso que concertará con los prestadores para los procesos de atención en salud definidos en la Resolución 1446 de 2006 y la Circular única de la SNS, por lo tanto, cumple con lo establecido en este estándar respecto de la definición de las condiciones de calidad y de acceso en la prestación de servicios.

6.2.4.7. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 4.7. EL DISEÑO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

- Tiene definidos los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos de urgencia.
- Tiene definidos los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos programados.
- Tiene definidas las instrucciones a los prestadores de servicios de salud para el manejo de las remisiones de los pacientes.

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Mediante NURC 1-2010-036873 con fecha de 03/05/2010, como parte del Componente tecnológico-científico envían el documento procedimiento referencia y contrarreferencia folios 1309 al 1319, instructivo de protocolo transporte folios 1320 al 1324 y anexo procedimiento referencia y contrarreferencia para IPS red externa folios 1325 al 1327, por no contar con el listado de red, no se pudo verificar como se va a organizar la red del Distrito y la red del departamento del Meta.

Mediante NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010 presentaron de nuevo el documento del Sistema de referencia y contrarreferencia con el diseño del proceso y los procedimientos de referencia, no tenían claramente definida la contrarreferencia y los puntos de referencia.

Mediante NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, presentan el documento de "Mapa de Distribución de la Red de Capital Salud" folios 195 al 216 y el "Modelo de Atención" folios 279 al 345; en los cuales se presenta la organización de la red cada una de las zonas de Bogotá "Norte, Sur, Sur- Occidente y Centro-Oriente" y para cada zona se describen las localidades que la conforman y las instituciones con la que se van a ofrecer los servicios de promoción y prevención, baja complejidad "IPS primaria", instituciones de segundo y tercer nivel y las IPS que va a atender las patologías catastróficas, discriminando por el tipo de patología.

De igual manera se presenta el mapa de distribución de Red del Meta en la cual se listan los servicios contratados para primer nivel y se presenta el nombre de la IPS de segundo y tercer Nivel, en el listado de municipios aparecen 21 municipios, se agregan a los 19 de la solicitud de cobertura La ciudad de Villavicencio y La Julia.

Se encuentra que se incluyen como IPS de baja complejidad las ESE publicas de todos los municipios y se definen los nombres de las IPS con las que van a cubrir el segundo nivel y tercer nivel, así mismo, se plantea el mecanismo de funcionamiento de la red por niveles de complejidad para el Distrito y para los diferentes municipios del Meta, de acuerdo con lo definido en el documento del sistema de referencia y contrarreferencia, se presenta el listado de los puntos de atención al usuario para los diferentes municipios y para el distrito, así como el procedimiento de utilización de los albergues

CONCLUSIÓN:

Capital Salud EPS-S con la comunicación el NURC 1-2010-053734 del 23 de junio de 2010 presento el documento donde se describen los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar, por lo que se concluye que cumple con el diseño de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**6.2.5. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 5. TIENE DOCUMENTADOS LOS PROCESOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE CALIDAD E INCLUYEN ACTIVIDADES DIRIGIDAS A VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO.**

**6.2.5.1. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 5.1. TIENE DEFINIDO UN SISTEMA DE CALIDAD.**

- Tiene definidas políticas y planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados.
- Tiene definidos estándares e indicadores de calidad para la atención de los afiliados como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo.
- Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de los datos para la construcción de los indicadores de calidad de la atención en salud a los afiliados.

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Con el NURC 1-2010-036873 del 03/05/2010, El documento del Sistema de Calidad de la Entidad "Manual de sistema de Calidad de capital salud "folios "275 al 386, No desarrolla los temas específicos del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, ni los Procesos de auditoría en las EAPB como son la "Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud y la Atención al Usuario.

Como parte del Componente tecnológico-científico envían el documento " Manual del sistema de calidad" Folios 1328 al 1403, documento donde se define la política y los objetivos de calidad, el esquema de cómo realizar el procedimiento de mejora continua, el instructivo de diseño y modificación de los procesos del sistema de gestión, definen unos Instructivos de: auditoría interna y externa; Identificación de problemas de calidad, y/u oportunidades de mejora, Identificación y análisis y priorización de causas de problemas de calidad y/o oportunidades de mejora,

Así mismo con la primera entrega se presenta documento " Sistema de información para la construcción de indicadores de calidad de atención en salud Folios 188 al 198 y presentan un documento sobre los " Comités como herramientas de mejoramiento de la calidad de la atención en salud y un bosquejo de como se realiza una ficha técnica de indicadores, pero no se presentaron las metas de calidad de la empresa, ni los indicadores de calidad para la atención de los afiliados, ni los procesos de análisis y reporte de los indicadores, presentan las fichas técnicas de algunos indicadores de los cuales solo 4 corresponden a los indicadores de calidad de la Resolución 1446 de 2006.

Con el NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010 se envía documento manual del sistema de calidad folios 536 al 551 y un instructivo de auditoría interna de calidad folios 521 al 525, instructivo de creación de comité técnico científico folios 526 al 534 y se presenta el documento denominado " Manual del sistema de calidad de Capital salud EPS " folios 536 al 551 el cual contiene los siguientes títulos : Política de calidad, el Programa de Auditoría, los Procesos no priorizados y priorizados, el listado de los indicadores de calidad e indicadores de alerta temprana, los Objetivos de calidad, el sistema de gestión de calidad , compromisos de la alta Gerencia en el cual No se relacionaron las Acciones de tipo preventivo, de seguimiento y coyuntural.

Mediante NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, presentan los documentos Manual del Sistema de calidad folios 371 al 397; Programa de auditoría para el Mejoramiento de la calidad folios 398 al 405 y repelido en los folios 731 al 740; Comités como herramientas de mejoramiento de la Calidad folios 406 al 415; Procedimiento de evaluación de la calidad de la Red folios 619 al 633; Indicador de calidad de atención para la calidad folios 635 al 648; Descripción del diseño y plan de información folios 649 al 666; Manual de indicadores de Salud folios 703 al 722 y la guía de construcción de indicadores folios 723 al 729.



Documentación en la cual se define la política y los objetivos de calidad, la definición teórica y el esquema de cómo se va a realizar el procedimiento de mejora continua, el instructivo de diseño y modificación del procesos del sistema de gestión, definen unos Instructivos de: auditoría interna y externa; Identificación de problemas de

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

calidad, y/u oportunidades de mejora, identificación y análisis y priorización de causas de problemas de calidad y/o oportunidades de mejora y presentan un documento sobre los "Comités como herramientas de mejoramiento de la calidad de la atención en salud y un bosquejo de como se realiza una ficha técnica de indicadores, se presentan las metas de calidad de la empresa.

En el documento sobre los indicadores sistema de información para la calidad, en el que se definen los procesos de análisis y reporte de los indicadores, se presenta la descripción del diseño y plan operativo del sistema de información Operativo del sistema de Información, se definen los responsables del análisis de los datos para la construcción de los indicadores, y su integración con el sistema de información de la entidad

#### CONCLUSIÓN:

Capital Salud EPS-S en la comunicación el Nurc 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 presento el documento donde define las políticas, planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados, los estándares e indicadores de calidad y los procesos de análisis y reporte de la información, por lo que se considera que cumple con este estándar de la definición del sistema de calidad.

6.2.5.2. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 5.2. Tiene diseñado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad. El programa incluye:

- Acciones de tipo preventivo, de seguimiento y coyuntural.
- Niveles de autocontrol, auditoría interna y control de segundo orden.
- Tiene definidos los mecanismos para la conformación del comité técnico científico.

#### DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Mediante NURC 1-2010-036873 con fecha de 03/05/2010, Como parte del Componente tecnológico - científico envían el documento " SISTEMA DE CALIDAD Folios 1328 al 1403 en el que no se remitió lo correspondiente al Programa para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud PAMEC de la Entidad; no se especificaron los Procesos Prioritarios a evaluar, ni las Acciones y Niveles de Operación para los Procesos de Auditoría establecidos para las EPAB, y el documento del instructivo de creación de comité técnico científico, tenía normas derogadas, de otra parte se encontró que el Sistema de calidad estaba orientado hacia la Acreditación sin haber surtido el proceso de habilitación previo que es obligatorio.

Mediante NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010 se presenta el documento del nuevo el instructivo de creación de comité técnico científico, En los folios 526 al 535 en el cual aparece de nuevamente como soporte el Decreto 2933 de 2006, norma que fue derogada por la Resolución 3099 de 2008, de igual manera no se relaciona lo correspondiente a su funcionamiento; por lo tanto, el instructivo no se consideró válido

Mediante NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 se presenta el Programa de Auditoría, folios 400 al 407, con los compromisos de la Gerencia, los Procesos no priorizados y priorizados, los niveles de auditoría, el alcance y las acciones de auditoría preventivas, de seguimiento y coyunturales, la definición de los responsables de las acciones y los informes de auditoría, se incluye lo correspondiente a los indicadores de calidad para evaluar la "Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud y la Atención al Usuario.

Mediante NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010 se presenta el "instructivo de creación de Comité técnico científico" folios 346 al 356 y el instructivo de creación del análisis de las solicitudes del Comité técnico científico (folios 357 al 370) documentos en los cuales se presenta el mecanismo de creación de los Comités técnicos científicos de Bogotá y Meta y el instructivo para su implementación y desarrollo.



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.2.6. ESTÁNDARES TÉCNICO CIENTÍFICO 6: LOS INSTRUMENTOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES Y LAS VARIABLES QUE ALIMENTAN LA NOTA TÉCNICA DEL PLAN DE BENEFICIOS.

6.1. La nota técnica básica del plan que ofrece la entidad, incluye:

La Información de los servicios que se incluyen en el plan de salud.

- a. Servicios prestados. Relaciona la cobertura de servicios incluidos en el plan de salud.
- b. Número de casos por servicio de salud. Corresponde a la cantidad de servicios efectivamente prestados por la empresa durante un período de tiempo.
- c. Unidad de medida de los servicios de salud. Hace referencia a la identificación del número de casos ocurridos en la prestación de los servicios de salud.
- d. Costo de los casos atendidos. Involucra los costos ocasionados por el número de eventos atendidos en cada servicio. Período. La información consignada para la elaboración de la Nota Técnica Actuarial para un plan nuevo, como para la modificación de tarifas de planes existentes corresponde por lo menos a un período anual.

7. CONCLUSION GENERAL

La documentación presentada por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. Mediante las comunicaciones numero: NURC 1-2010-036873 con fecha de 03/05/2010, y NURC 1-2010-043790 con fecha de 24/05/2010 y NURC 1-2010-053734 del 23 de junio del 2010, cumple con los estándares que establece las condiciones de capacidad técnico administrativa y tecnológico científica, para la habilitación de las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado establecidos en el Anexo técnico N°1 y 2 de la Resolución 581 de 2004, en lo que respecta a los estándares aquí evaluados..."

**E) SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA EL SECTOR SALUD – CONCEPTO IDENTIFICADO CON EL NURC 3-2010-013985 DE FECHA 29 DE JUNIO DE 2010 (FOLIOS 191 Y 192)**

La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para el Sector Salud rindió concepto en los siguientes términos:

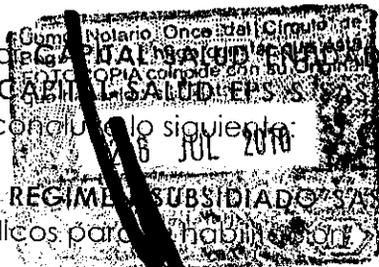
"...Con fecha 21 de junio de 2010 la entidad Capital Salud, dio alcance a la documentación radicada con los NURC 1-2010-036873 y 1-2010-043790 del 3 y 24 de mayo de 2010, respectivamente, en el sentido de remitir aclaraciones a las observaciones realizadas por el Grupo Financiero de esta Delegada, de conformidad con la reunión realizada el 17 de junio de 2010.

Una vez evaluados y analizados los estados financieros allegados por CAPITAL SALUD, con corte 31 de mayo de 2010, a través del oficio de fecha 18 de junio de 2010, con radicado NURC 1-2010-052387 del 21 del mismo mes y año, los cuales obran a folios 28, 29 y 30, se establece que la Entidad registra un patrimonio mínimo de \$24.800.000 miles, con el cual se da cumplimiento al patrimonio mínimo exigido de \$5.150.000 miles, como lo ordena el numeral 5 del artículo 5 del Decreto 1804 de 1999.

Por lo anteriormente expuesto, esta Delegada determina que la entidad CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., cumple las condiciones de capacidad financiera de que trata los Decretos 515 de 2004, 1804 de 1999 y 506 de 2005..."

Del estudio y análisis de la documentación aportada por CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" con el objeto de obtener su habilitación, este Despacho concluye lo siguiente:

1. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", CUMPLE los requisitos jurídicos para su habilitación.



6

Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", CUMPLE con los estándares de tecnología y sistemas de información.
3. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", CUMPLE con las condiciones de capacidad técnico administrativa.
4. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", CUMPLE con las condiciones de capacidad tecnológico científica.
5. CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", CUMPLE con las condiciones de capacidad financiera.

Corolario de lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, certificó el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la habilitación de CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS". Adicionalmente, se debe precisar que dicho cumplimiento por parte de la Entidad en mención denota calidad en la gestión y un serio compromiso de sus directivas y del personal en general.

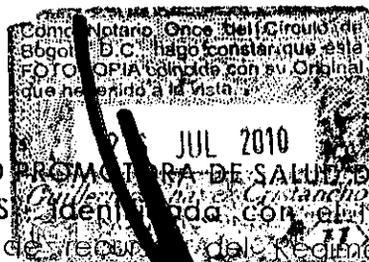
Por otra parte, estudiada la solicitud de habilitación elevada por CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", por parte del Comité Directivo de la Superintendencia Nacional de Salud, se resolvió aprobar la misma, según consta en el Acta No. 022 del 02 de julio de 2010.

Cabe recordar que al ser habilitada CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", genera seguridad al usuario de ser atendido en una Institución que cumple con unos estándares definidos y que por tanto, cuenta con capacidad para administrar los recursos del Régimen Subsidiado con responsabilidad y eficiencia y así garantizar el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, no se puede desconocer que la decisión que se adopta mediante este Acto Administrativo, es sin perjuicio de la verificación de las condiciones de permanencia establecidas en los artículos 7; 8 (modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008); y 9 del Decreto 515 de 2004, conforme a lo establecido en los artículos 11 y 13 del Decreto en mención, las cuales se deberán demostrar y mantener por parte de "CAPITAL SALUD EPS S SAS" durante todo el tiempo de operación, respecto de las cuales, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar el monitoreo de su cumplimiento, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas, por lo que, en el evento de verificar deficiencias o irregularidades, en su cumplimiento, se adoptaran las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

En merito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: HABILITAR a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS", identificada con el NIT 900.298.372-9, para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado en Salud en Bogotá D.C. y en el departamento del Meta, de



Por medio de la cual se habilita a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS" para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

conformidad con la capacidad de afiliación solicitada, por las razones expuestas en la parte motiva del presente Acto Administrativo

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En los términos de los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, la Entidad deberá enviar la información que demuestre el cumplimiento de las condiciones de permanencia, dentro de los seis (6) meses siguientes al otorgamiento de la habilitación. La Superintendencia Nacional de Salud, realizará como mínimo en forma anual el monitoreo a la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia.

**PARAGRÁFO SEGUNDO:** Cabe advertir que **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS"**, deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación, el cumplimiento de las condiciones de permanencia establecidas en los artículos 7; 8 (modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008); y 9 del Decreto 515 de 2004, so pena de adoptar la medidas a que haya lugar de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes, y en especial con el artículo 16 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** **NOTIFICAR** personalmente el contenido de la presente Resolución, al doctor **MAURICIO TRUJILLO VILLEGAS**, Representante Legal de **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS"**, o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin, para lo cual se enviará citación a la carrera 30 No. 45 A 52 en Bogotá D.C.

**PARÁGRAFO:** Si no pudiere hacerse la notificación personal, ésta deberá surtirse por edicto, con inserción de la parte resolutive de la misma.

**ARTÍCULO TERCERO:** **COMUNICAR** la presente Resolución, a la Comisión de Regulación en Salud y a las Entidades Territoriales en donde **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS S SAS"**, tenga cobertura geográfica y poblacional, esto es: Bogotá D.C. y el departamento del Meta.

**ARTÍCULO CUARTO:** **PUBLICAR** el contenido de la presente Resolución en el Diario Oficial.

**ARTÍCULO QUINTO:** La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, el cual deberá interponerse ante el Despacho del Señor Superintendente Nacional de Salud, por escrito en el momento de la diligencia de notificación personal o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C. a los



MARIO MEJÍA CARDONA  
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

