

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2011**

**( )**

*Por la cual se reglamenta parcialmente el Artículo 119 de la Ley 1438 de 2011*

**EL MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL**

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el artículo 2, numerales 15 y 30 del Decreto - Ley 205 de 2003 y el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011

**CONSIDERANDO**

Que el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que las entidades territoriales administran el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Que la misma Ley en su Artículo 119 determina que la auditoría al Régimen Subsidiado para el cumplimiento del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios será contratada por las entidades territoriales con quienes acredite la Superintendencia Nacional de Salud para tal efecto.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección vigilancia y control en las entidades territoriales, y realizará la vigilancia de la contratación y ejecución de las auditorías, sin perjuicio de las funciones propias de las entidades territoriales.

**RESUELVE:**

**CAPÍTULO 1. DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN DE AUDITORÍA EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.**

La auditoría en el Régimen Subsidiado es el proceso de evaluación y seguimiento sistemático del cumplimiento y control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios, con un fin de mejora continua para conseguir los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello evaluará y hará seguimiento a las entidades territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud y a los prestadores de servicios de salud, en lo relacionado con el Régimen Subsidiado.

La auditoría en el Régimen Subsidiado se realiza sin perjuicio de las demás funciones que competen a las entidades territoriales y a otros órganos de Inspección, Vigilancia y Control.



## JUNIO 8 - VERSION PARA COMENTARIOS – NO CITAR

- e. **Gestión, reporte y seguridad de datos:** mantenimiento de una base de datos de afiliados o asegurados, debidamente actualizada con la información generada desde el momento de la afiliación, garantizando su disposición y entrega de conformidad con la normatividad vigente.
- f. **Validación, actualización y depuración de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA):** la auditoría deberá realizar las verificaciones correspondientes a los procesos de actualización de la BDUA, contrastando la información reportada con los soportes que la justifican.
- g. **Prestación de servicios de promoción y prevención:** verificación de la destinación y uso de los recursos destinados a las actividades de prevención y promoción por parte de las EPS.
- h. **Pagos a la red prestadora de servicios:** verificación del cumplimiento a los términos y plazos en materia de pagos a la red prestadora de servicios.

### 3. En la auditoría efectuada a los prestadores de servicios de salud:

- a. **Acceso a la prestación de los servicios:** verificación de la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por la IPS
- b. **Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad:** corresponde al cumplimiento de las normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud.
- c. **Facilitar los procesos de afiliación de beneficiarios:** corresponde a la disponibilidad de mecanismos internos para facilitar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud de aquellas personas que ingresen a la IPS y no están afiliadas al sistema.
- d. **Gestión, reporte y seguridad de datos:** aplicación de los principios de la administración de datos consagrados en el artículo 4º de la Ley 1266 de 2008 y de las demás normas relacionadas con la gestión, reporte y seguridad de datos.

Las entidades territoriales podrán establecer contenidos adicionales a los establecidos en el presente artículo en los contratos con las empresas auditoras.

**ARTÍCULO 3. ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA AUDITORÍA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.** La auditoría del Régimen Subsidiado implica la realización, como mínimo, de los siguientes procesos:



**ARTÍCULO 5. FINANCIACIÓN DE LA AUDITORÍA.** La financiación de la auditoría seguirá lo dispuesto por el Parágrafo Transitorio 1 del Artículo 119 de la Ley 1438 de 2011, correspondiente al 0.4% del total de los recursos del Régimen Subsidiado, y será con cargo a los recursos de esfuerzo propio municipal.

En caso que entre municipios con una población menor a cien mil habitantes se produzcan asociaciones para la contratación de las auditorías del Régimen Subsidiado, éstos podrán solicitar al Ministerio de la Protección Social el giro directo desde la Nación a las empresas auditoras de los recursos destinados a este fin, con cargo a recursos del Sistema General de Participaciones.

**ARTÍCULO 6. ASOCIACIÓN ENTRE ENTIDADES TERRITORIALES PARA CONTRATAR LA AUDITORÍA.** Las entidades territoriales podrán asociarse con el fin de ejecutar los concursos de méritos y celebrar los contratos de auditoría de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

## **CAPÍTULO 2. ACREDITACIÓN DE LAS EMPRESAS DE AUDITORÍA EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

**ARTÍCULO 7. OBJETO DE LA ACREDITACIÓN.** La Superintendencia Nacional de Salud acreditará a las entidades que cumplan con los requisitos legales, administrativos, financieros y técnicos, para que adelanten la auditoría del Régimen Subsidiado en condiciones de transparencia, calidad, eficiencia y eficacia.

La entidad acreditada se encuentra facultada para participar en los concursos de méritos para contratar la auditoría del Régimen Subsidiado, siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos para el efecto por parte de las entidades territoriales.

**ARTÍCULO 8. CONDICIONES PARA LA ACREDITACIÓN.** La Superintendencia Nacional de Salud acreditará a las entidades que cumplan los siguientes requisitos:

### **1. De orden legal:**

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

**RESOLUCIÓN NÚMERO ( ) DE 2011**

*Por la cual se reglamenta parcialmente el Artículo 119 de la Ley 1438 de 2011*

iii) Auditoría de procesos en el Régimen Contributivo o Subsidiado de Salud. iv) Asesoría, consultoría o evaluación de procesos a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en materia de seguridad social en salud.	
---	--

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

**2. De orden financiero:**

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

Las entidades que se encuentren relacionadas en el boletín de deudores morosos de la Contaduría General de la Nación, no podrán participar en el proceso de acreditación que realiza la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTÍCULO 9. PROCEDIMIENTO PARA LA ACREDITACIÓN.** A partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución, las entidades interesadas en la acreditación para realizar la auditoría en el Régimen Subsidiado deberán enviar la documentación requerida.

Dentro del mes siguiente a la recepción de la documentación la Superintendencia Nacional de Salud evaluará la documentación y en caso de ser procedente expedirá el acto administrativo de acreditación.

La Superintendencia Nacional de Salud publicará en su página web la invitación a los interesados en realizar la auditoría del Régimen Subsidiado. A su vez, mantendrá en su página web el listado actualizado de las entidades acreditadas.

**ARTÍCULO 10. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN.** La vigencia de la acreditación será de tres (3) años y los acreditados podrán solicitar su renovación hasta seis (6) meses antes al vencimiento del período de acreditación.

### **CAPÍTULO 3. CONTRATACIÓN DE LAS AUDITORÍAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

**ARTÍCULO 11. CONTRATACIÓN DE LAS AUDITORÍAS.** Con base en el listado de auditores acreditados por la Superintendencia Nacional de Salud, el municipio o distrito procederá a realizar un concurso de méritos de que trata la Ley 1150 de 2007, con el fin de seleccionar a quien realizará la auditoría, cuyas obligaciones deberán contemplar como mínimo las labores de que tratan los artículos 3, 4 y 5 de la presente Resolución.

**Parágrafo.** Los contratos que hayan celebrado las entidades territoriales para el seguimiento y control del aseguramiento de acuerdo con el Decreto 971 de 2011, que a la fecha de expedición de la presente Resolución se encuentran vigentes, continuarán ejecutándose hasta el término establecido en ellos. La nueva contratación deberá efectuarse con las entidades acreditadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

### **CAPÍTULO 4 DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 12. ESTANDARIZACIÓN DE LA AUDITORÍA.** La Superintendencia Nacional de Salud establecerá una metodología estandarizada de auditoría que se soportará en desarrollos de tecnología e información, y dará acompañamiento a las entidades territoriales en el proceso de implementación de dicha estandarización.

**ARTÍCULO 13. DEROGATORIA Y VIGENCIA.** El presente decreto entra en vigencia a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias, en especial la Resolución 660 de 2008.

**PUBLIQUESE Y CÚMPLASE**