



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO **000798** DE 2012

( 30 MAR 2012 )

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, los parágrafos 1 y 2 del artículo 230, y los incisos 1 y 3 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los numerales 5 y 10 del artículo 42, el inciso 1 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los numerales 2 y 6 del artículo 37, los literales b, c, d y f del artículo 39, los literales a, c y f del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el numeral 1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 1, los numerales 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 3, los numerales 1, 6, 8 y el párrafo del artículo 4, los numerales 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 36, 38, 40 y 45 del artículo 8, y los numerales 7, 9, 10, 11, 19, 22, 23 y 25 del artículo 9 del Decreto 1018 de 2007, y el Decreto 0633 de 2012,

CONSIDERANDO

1. CONSIDERACIONES GENERALES.

1.1. DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Aunque hay quienes propugnan por la eliminación de un concepto que consideran ambiguo como el de servicio público, y de paso el de servicio público esencial, nuestro ordenamiento utiliza estas locuciones prolipticamente con miras a destacar su importancia dentro de un Estado social de derecho. En efecto, la circunstancia de que un ordenamiento de esta trascendencia se ocupe del tema obedece a la identidad, ya antigua, entre el Estado y la prestación de servicios públicos. No se puede perder de vista que con el inicio del siglo pasado, la visión del Estado regulador sufrió una paulatina transformación hacia el Estado interventor (v.g. Estado benefactor u hoy en día, estado social - liberal, etc.)<sup>2</sup> y, en cuanto tal, le resultó

<sup>2</sup> Este concepto afiende las recomendaciones de la OIT en materia laboral de tal forma que no se prevalece el derecho de huelga, cercenado por lo que se denominó como la piel de zapa de ese derecho dentro del conflicto colectivo.

Cfr. Nally Chaves y Edgar Ghislanzani, Servicios Públicos Domiciliarios e Intervención del Estado, en COPILOMIA COLOMBIANA, No. 174, octubre de 1985. Sobre el mismo tema, Francisco J. Ochoa,

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

legítimo prestar ciertos servicios, establecer normas de calidad y cobertura, amparar a franjas de población desprovistas de los mismos, reglamentar los mercados que ellos generan, entre otros aspectos.

Con el paso del tiempo, los servicios públicos pasaron a ser un atributo del ciudadano, un criterio de identificación del mismo y un propósito global de todos los Estados para garantizar su acceso. En la década del 70 fue común hallarlos acompañados de la expresión "*necesidades básicas satisfechas*". Los elementos de generalidad, igualdad, continuidad, obligatoriedad, propios de este concepto, se predicaban de todos los habitantes de la Nación.

Según la Corte Constitucional, el derecho a la salud se ha definido como un derecho irrenunciable, universal, inspirado en los principios constitucionales del Estado Social de Derecho, solidaridad y dignidad humana, que persiguen el cumplimiento material y efectivo de las garantías constitucionales. En este sentido, la seguridad social es un servicio público sujeto a lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución que los define como inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a los habitantes del territorio nacional.

De esta manera, la Constitución Política de 1991 establece en su contenido el derecho a la salud y la Seguridad Social en Salud como derecho irrenunciable de los Colombianos y como servicios públicos obligatorios, garantizando para ello a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de su salud, con una organización descentralizada de los servicios, dada por los diferentes niveles de atención, con la participación de los agentes públicos y privados y "con la plena participación de la comunidad".

El tema de la Seguridad Social ha sido tomado por el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

En este sentido, y como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: "*4.1.6. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su conjunto, es un servicio público esencial. Es además un "servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado"* (art. 4º, Ley 100 de 1993).

El Estado Colombiano por intermedio del Ministerio de Salud, hoy, de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece la seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993.

SERVICIOS PÚBLICOS E INTERVENCIÓN DEL ESTADO, PNUD, Bogotá 1990. No se puede pasar por alto que la teoría del servicio público está en los pliegos mismos del Estado interventor. Cfr., Fernando Rojas y Jorge Iván GONZALEZ, ECONOMÍA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, UNA VISIÓN ALTERNATIVA, Cinep, Bogotá 1988, pág. 84.

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

Así las cosas, se garantiza a todos los habitantes del territorio el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

Le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. En este sentido, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar la salud con énfasis en la promoción y la prevención para que todos los habitantes del país tengan acceso a los servicios de salud.

A partir de la expedición de la Ley 10 de 1990, con un claro enfoque de organización y descentralización de la prestación de servicios de salud en el sistema de salud, la Ley 60 de 1993 y la definición explícitas de competencias en los niveles territoriales, y finalmente la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios de salud se sustenta en un esquema descentralizado, con la activa participación del sector privado. El mismo se basó en un sistema de aseguramiento en un ambiente de competencia regulada por el Estado, a fin de que los individuos reciban la atención en salud, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia<sup>3</sup>.

La Ley 100 de 1993 introdujo cambios en la forma de financiamiento de los prestadores públicos y privados de los servicios de salud. Se pasó de un sistema de transferencia de recursos a uno de financiación por medio de la venta de servicios, profundizando de esta manera, la competencia entre el sector público y el privado con el Estado como regulador.

El sistema de salud existente, previo a la vigencia de la Ley 100 de 1993 se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficacia en sus distintas

<sup>3</sup> "La atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad." Artículo 49 de la Constitución.



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

acciones, reflejada básicamente la insuficiente cobertura de la población para la atención de su salud, el centralismo y rigidez para la prestación de sus servicios, la escasa capacidad resolutoria de los servicios, y la inexistencia del trabajo intersectorial, entre otros factores, que llevaron a que el sistema en salud fuera profundamente inefectivo.

Con las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, y 1438 de 2011 se desarrolla el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como la totalidad de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de los riesgos, especialmente las que afectan la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Para estos efectos, se considera al sistema como un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes establecidos por el legislador.

Las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007 y 1438 de 2011 mediante el régimen de competencias, y los recursos, establece una nueva organización administrativa y financiera de los servicios de salud en el país, otorga protagonismo y autonomía a las autoridades locales y regionales de salud, al tiempo que establece los porcentajes de inversión a estas instancias, para el desarrollo de la atención a la población.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, subsidiariedad, complementariedad participación social, participación ciudadana, concertación calidad e integración funcional.

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones (inadecuada coordinación y complementariedad) y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfico, cultural y económico; aquellas propias del desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

salud. Estos se agrupan en diferentes tipos de planes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema. Dicha participación se efectúa en calidad de afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado, o como pobre no asegurado.

Lo novedoso del Sistema consiste en la división y especialización de las funciones de dirección y control, afiliación, gestión y aseguramiento y prestación de servicios en entidades independientes con autonomía administrativa y financiera que independiente de su naturaleza pública o privada realizan sus funciones con criterios de eficiencia empresarial, calidad de los servicios, integración funcional y rentabilidad económica.

La Ley 100 de 1993 delimita la estructura y el funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud, al cual le otorga como propósito fundamental garantizar el acceso universal a los servicios de salud, al tiempo que le establece un diseño institucional que asigna al Estado las labores propias de la regulación e introduce nuevos mecanismos de financiamiento y provisión de servicios. Es así como la estructura del sistema queda definida en ocho núcleos funcionales interdependientes:

- I. La Dirección y Rectoría, en cabeza del Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en salud CRES, quienes dictan las reglas básicas para garantizar la operación del sistema;
- II. El Financiamiento a través de: El Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y algunos recursos fiscales; y de los Fondos Locales, Distritales y Departamentales de Salud que reúnen los recursos provenientes de las transferencias territoriales, recursos del orden nacional y recursos de cofinanciación y los recursos del orden territorial; Cubren la prima del seguro y otros gastos de salud para la población afiliada;
- III. El Aseguramiento en salud, que opera en un mercado de competencia regulada a través de las Entidades Promotoras de salud - EPS -, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, los Regímenes Especiales o Excepcionales en Salud, Las Entidades que Ofrecen Planes Adicionales de Salud.
- IV. La Administración de la Salud, organizada a través de las Direcciones Territoriales de Salud, en función de la garantía en la atención de los servicios de salud.
- V. La Prestación de Servicios de Salud, mediante los Prestadores de Servicios de Salud - PSS.
- VI. La Inspección, Vigilancia y Control, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud INS e Instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA.

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., afiliados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

- VII. La Jurisdicción de la Salud, esto es, los jueces de la salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.
- VIII. La Conciliación extrajudicial en Salud, que podrá ser adelantada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

El sistema estructura dos modalidades de afiliación a la seguridad social en salud; el régimen contributivo y el régimen subsidiado y crea un sistema de financiamiento, nacional organizado alrededor del Fondo de Solidaridad y garantía y de los Fondos Territoriales de Salud, un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento denominado Entidades Promotoras de Salud, y un sistema de prestación de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Así mismo, crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados; la EPS hace el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Este diseño institucional plantea un sistema de salud que separa el aseguramiento de la prestación de servicios, con medidas de regulación para que cada función se realice en condiciones de competencia y para que el flujo de recursos desde el aseguramiento hacia la prestación se canalice mediante mecanismos de negociación.

La Ley 100 de 1993 estableció la libertad de elección por parte de los usuarios o afiliados del seguro, quienes pueden decidir a qué EPS se afilian y cambiar de asegurador en los términos previstos en la norma; además, también tienen la facultad para elegir, entre las opciones que el asegurador le presente, el prestador de servicios al cual quiere acudir al momento de hacer uso del seguro.

El SGSSS asegura internamente su equilibrio contraponiendo la racionalidad económica de los aseguradores con la de los prestadores directos u operadores primarios de los servicios de salud, en el sentido de que los primeros obtienen su rentabilidad en relación inversa con el número de casos atendidos, vale decir en el espíritu de la Ley en el número de casos prevenidos y los segundos, los prestadores obtienen su rentabilidad a medida que crecen los casos atendidos.

## 1.2. INGRESO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS

Debe tenerse en cuenta, que de acuerdo con lo definido por el literal b) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., afiliados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 157 y el artículo 25 del Decreto 806 de 1998, establece entonces, los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando que a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados hoy población pobre no asegurada.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se constituye en el nuevo paso de organización en salud en el territorio nacional bajo la consigna del aseguramiento, la afiliación y la atención de la población del territorio nacional en cumplimiento, de los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios de salud, el cual debe brindarse con oportunidad, calidad y accesibilidad y cubrimiento en el territorio nacional a través de:

- ⇒ El Régimen Contributivo, creado para la afiliación y aseguramiento en salud de la población con capacidad de pago para pagar su salud,
- ⇒ El Régimen Subsidiado organizado para la afiliación y aseguramiento de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud,
- ⇒ La atención de la población pobre no asegurada, establecida para atender a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud no afiliada por ningún sistema de salud

Existen entonces dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- ⇒ *Los afiliados al Sistema mediante el Régimen Contributivo. Son las personas vinculadas a través de contratos de trabajo, los pensionados, los servidores públicos, los jubilados, los asociados a Cooperativas de Trabajo Asociado, y los trabajadores independientes informales y formales (estos últimos llamados contratistas).*
- ⇒ *Los afiliados al Sistema mediante el Régimen Subsidiado. Son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rurales y urbanas del país.*

una transitoriedad en el sistema,

→ La prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

### 1.3. EL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD, TAMBIÉN LLAMADO EL RÉGIMEN DEL SUBSIDIO A LA DEMANDA EN SALUD.

Es un conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este orden de ideas, son beneficiarios del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo y en consecuencia recibe subsidio total o parcial para completar el valor de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, de conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento previsto en la normatividad. Transformando el esquema tradicional en salud y generando como resultado el subsidio a la demanda y la transformación del Subsidio de la oferta, que beneficiará a la población pobre y vulnerable clasificada en los listados censales y a la población pobre y vulnerable identificada en los niveles Uno (1), Dos (2) y Tres (3) de la Encuesta del Sisbén de cada municipio.

Al Régimen Subsidiado en Salud, se accede, previa identificación de la población beneficiaria, a través de la Encuesta del Sisbén o del Listado Censal. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado, serán aquellos que clasifiquen como de los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén o que sean clasificados para ello a través del Listado censal; encuesta y listado, bajo las cuales, se determina la condición de vida de la persona y la condición o capacidad de pago de esta.

Es así que, como Beneficiarios del Régimen subsidiado en Salud, podrán actuar como afiliados al Sistema, una vez: Se identifique el monto de los recursos del Subsidio a la demanda que permitan establecer el número de personas a ser afiliadas al Régimen Subsidiado en el respectivo Municipio (según lo definido por el artículo 214 de la Ley 100 de 1993); se efectúe el proceso de Priorización de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y, se realice la inscripción y selección de EPSS, dentro de las seleccionadas por el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social para operar regionalmente, e inscritas por el Municipio. Una vez afiliados procederán a ser atendidos en los servicios de salud que cubra el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POSS, a través de los Prestadores de Servicios de Salud PSS que para el efecto, la EPSS posea o haya contratado.

## 2. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD<sup>4</sup>

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

En virtud de los artículos 48 y 115 de la Carta Política, las Superintendencias desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para 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.

Por mandato del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2 y 153 de la citada Ley.

La incidencia del Estado Social de Derecho en la organización política puede ser descrita tanto desde una perspectiva cuantitativa como a través de un crísol cualitativo. Lo primero entendido como el Estado Bienestar y el segundo bajo el tema del Estado constitucional democrático. Así lo ha indicado la Corte Constitucional en uno de los primeros fallos en que tuvo la oportunidad de dimensionar la estructura concebida a raíz de la expedición de la Constitución de 1991:

*"a) Como Estado Bienestar comprendido como un complejo aparato político-administrativo, jalonador de toda la dinámica social. Desde este punto de vista el Estado social se define como el Estado que garantiza estándares mínimos de salario, alimentación, salud, habitación, educación, asegurada para todos los ciudadanos bajo la idea de derecho y no simplemente de caridad..." (H.L. Wilensky, 1975).*

*Este concepto se recoge en el artículo 366 de la CP que dice: "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y agua potable. Para tal efecto en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".*

*b) El Estado constitucional democrático ha sido la respuesta jurídico política derivada de la actividad intervencionista del Estado. Dicha respuesta está fundada en nuevos valores - derechos y se manifiesta institucionalmente a través de la creación de mecanismos de democracia participativa, de control político y jurídico en el ejercicio del poder y sobre todo, a través de la consagración de un catálogo de principios y derechos fundamentales que inspiran toda la interpretación y el funcionamiento de la organización política. Citado en **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sent. T-406 de 5 de junio de 1992, MP. Ciro Angarita Barón. Resaltado en el texto."*

En general, las Superintendencias han sido concebidas para velar por la adecuada prestación de servicios públicos, en aspectos tales como la naturaleza y organización de los prestadores de los mismos. Como punto común a todas ellas está el propósito de brindar confianza a los extremos de las relaciones jurídicas que allí se establecen. En virtud de que muchas de ellas no son mencionadas expresamente en nuestro ordenamiento constitucional, es el legislador, en desarrollo de la facultad contenida en el numeral 7º del artículo 150 C.Pol., el facultado para crear estos organismos, "señalando sus objetivos y estructura orgánica". Tales reparticiones en la administración pública se han especializado en el desarrollo de lo que tanto en la jurisprudencia como en la doctrina se conoce como función de policía administrativa en la generalidad del término y no exclusivamente ligada a un cuerpo armado

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDALLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA, COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

destinado a preservar el orden en las ciudades por oposición al concepto de Fuerzas Militares.

En torno a su definición, Laubadère la caracteriza como:

*"[...] una forma de intervención que ejercen ciertas autoridades administrativas y que consiste en imponer limitaciones a las libertades a los individuos, con el propósito de asegurar el orden público (MANUAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO, André de Laubadère, Ed. Temis, Bogotá 1984, pág. 197. En el mismo sentido, Georges Vedel, en DERECHO ADMINISTRATIVO, Biblioteca Jurídica Aguilar, Madrid 1980)."*

El concepto de policía administrativa tiene, pues, una orientación garantista del orden público. Esta labor implica una serie de fases, herramientas y mecanismos con base en los cuales la misma sea atendida. De allí que a la par de funciones de seguimiento e inspección existan otras relacionadas con las sanciones así como algunas que tienen que ver con la autorización y finalización de los operadores del sistema.

Al respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

*"Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confíe la ley, ejercen ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma.*

*Importa destacar que las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las Superintendencias encargadas, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con absoluto ceñimiento a las pautas contenidas en la ley, ya que el numeral 24 del artículo 189 de la Constitución Política ordena que el ejercicio de las funciones allí consagradas se efectúe "de acuerdo con la ley" y, en armonía con ese mandato, el artículo 150-8 superior otorga al Congreso la facultad de "Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución".*

Se deduce de los anteriores predicados que el desempeño de las competencias atribuidas a algunas Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control está condicionado a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias (CORTE CONSTITUCIONAL, Sent. C-233 de 15 de mayo de 1997, M.P. Fabio Marón Díaz)

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

Al respecto, se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-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".*

En concordancia con lo anterior, en sentencia C- 921 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Araújo Rentería, la Corte Constitucional sostuvo que: *"la vigilancia y control de la Seguridad social corresponde al Presidente de la República, labor que cumple por intermedio de la Superintendencia de Salud"*.

Consecuencia de lo expuesto, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

La Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los sujetos que tienen a su cargo la gestión de recursos públicos destinados a la prestación de servicios en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para tal fin, ejerce una serie de atribuciones y facultades, entre las que se encuentra la de sancionar a los vigilados por el incumplimiento de las normas que regulan su actuar. En cuanto al alcance e implicaciones de esta atribución la Corte Constitucional ha puntualizado:

*"Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de la citada Superintendencia son: la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud, como la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los mismos; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas del sector salud; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar; y la adopción de medidas encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la solución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.*

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

*Si a los sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud se les imponen unos deberes y obligaciones por parte de esa entidad con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público de salud, resulta apenas obvio, que se le autorice a esa misma entidad para imponer sanciones de naturaleza administrativa a quienes no cumplan sus mandatos, como medio de coerción ideado por el legislador, que se muestra razonable y proporcionado para ese fin.*

*Los principios contenidos en el artículo 29 de la Constitución tienen como finalidad preservar el debido proceso como garantía de la libertad del ciudadano. La presunción de inocencia sólo puede ser desvirtuada mediante una mínima y suficiente actividad probatoria por parte de las autoridades represivas del Estado. Este derecho fundamental se profana si a la persona se le impone una sanción sin otorgársele la oportunidad para ser oída y ejercer plenamente su defensa. Las garantías materiales que protegen la libertad de la persona priman sobre las meras consideraciones de la eficacia de la administración.*

*Si al procedimiento judicial, instancia imparcial por excelencia, son aplicables las reglas de un proceso legal justo, a fortiori deben ellas extenderse a las decisiones de las autoridades administrativas, en las cuales el riesgo de arbitrariedad es más alto y mayor la posibilidad de "manipular" - mediante la instrumentación personificada - el ejercicio del poder.*

*Toda persona tiene derecho a que antes de ser sancionada se lleve a cabo un procedimiento mínimo que incluya la garantía de su defensa. La sola exigencia de una certificación secretarial o de la declaración de dos o más testigos presenciales para sancionar al acusado, prescindiendo de que éste pueda contradecir la veracidad de las pruebas, constituye una acción unilateral de la administración contraria al estado de derecho democrático y participativo y a la vigencia de un orden jurídico justo.*

*La prevalencia de los derechos inalienables de la persona humana (CP art. 5), entre los que se encuentra la libertad personal, desplaza la antigua situación de privilegio de la administración y la obliga a ejercer las funciones públicas en conformidad con los fines esenciales del Estado, uno de los cuales es precisamente la garantía de eficacia de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución (CP art. 2). En consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (CP art. 29), están proscritas del ordenamiento constitucional.<sup>3</sup>*

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.

Técnicamente, 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

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

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 materia de competencias, se tiene que el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud.

El último inciso de la norma en cita, prevé:

*"Sin perjuicio de la responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, y previa solicitud de explicaciones, impondrá a los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, multas hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la expedición del acto administrativo, a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, por incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El pago de las multas debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen".*

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

La Ley 1122 de 2007 en su Capítulo VII establece las disposiciones que enmarcan el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, funciones que deberá enfocar hacia el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud.

Dicho marco normativo establece también las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, entre las cuales se encuentran, la de ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control para que cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud e imponer las sanciones a que haya lugar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

autoridades competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema.

## 2.1. SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ÁMBITO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.<sup>6</sup>

Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, los siguientes:

1. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes a los regímenes especiales o excepcionales en salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsídío Familiar.<sup>7</sup>
2. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>8</sup>
3. Quienes aporten o deban aportar al sistema general de seguridad social en salud.<sup>9</sup>
4. Los agentes que ejerzan cualquier función o actividad del Sector Salud o del Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>10</sup>

## 2.2. FUNCIONES DEL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD.<sup>11</sup>

El Despacho del Superintendente tendrá, entre otras funciones, las siguientes:

1. Ejercer la representación legal de la Superintendencia Nacional de Salud.<sup>12</sup>
2. Señalar las políticas generales de la entidad, expedir los actos administrativos que le corresponden, así como los reglamentos y manuales instructivos para el cabal funcionamiento de la entidad.<sup>13</sup>

<sup>6</sup> Artículo 121, Ley 1438 de 2011; Artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>7</sup> Numeral 1, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 6 y el parágrafo, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>8</sup> Numeral 6, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 1, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>9</sup> Numeral 5, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>10</sup> Numeral 8, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>11</sup> Artículo 8º, Decreto 1018 de 2007, modificado por el artículo 2º del Decreto 2221 de 2008.

<sup>12</sup> Numeral 1, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>13</sup> Numeral 3, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., relictos del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

3. Establecer la información que deben presentar los sujetos de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud.<sup>14</sup>
4. Emitir órdenes de inmediato cumplimiento necesarias para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas, adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento.<sup>15</sup>
5. Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Voluntarios de Salud.<sup>16</sup>
6. Autorizar previamente a los sujetos vigilados, de manera general o particular, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación así como la cesión de activos, pasivos y contratos.<sup>17</sup>
7. Vigilar el cumplimiento del régimen de inversiones expedidos para las entidades vigiladas.<sup>18</sup>
8. Autorizar, previamente, con carácter general o particular, los programas publicitarios de las entidades vigiladas con el fin de que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido, a los derechos de información debida y prevenir la competencia desleal.<sup>19</sup>
9. Ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud.<sup>20</sup>
10. Ordenar la publicación de los informes, indicadores y demás información que se considere pertinente de los vigilados.<sup>21</sup>

<sup>14</sup> Numeral 7, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>15</sup> Numeral 8, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>16</sup> Numeral 9, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>17</sup> Numeral 10, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>18</sup> Numeral 11, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>19</sup> Numeral 12, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>20</sup> Numeral 13, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>21</sup> Numeral 15, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMEFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

11. Establecer criterios de interpretación legal de última instancia y fijar la posición jurídica definitiva de la Superintendencia Nacional de Salud.<sup>22</sup>
12. Señalar con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia.<sup>23</sup>
13. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.<sup>24</sup>
14. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>25</sup>
15. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>26</sup>
16. Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.<sup>27</sup>
17. Fallar en segunda instancia sobre los procesos de suspensión en forma cautelar de la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la Protección Social como resultado de la evaluación por resultados realizada conforme lo establece la ley.<sup>28</sup>
18. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le asignen.<sup>29</sup>

### 3. ANTECEDENTES DEL ASUNTO SUB EXAMINE

#### 3.1. MARCO JURÍDICO

- Numeral 19, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
- Numeral 22, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
- Numeral 23, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
- Numeral 24, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
- Numeral 25, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
- Numeral 27, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
- Numeral 38, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.
- Numeral 42, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

### 3.1.1. RETIRO VOLUNTARIO DE LAS EPSS.

El inciso 1º del artículo 49 del Acuerdo 415 del CNSSS del 18 de septiembre de 2009 que derogó los Acuerdos 244 y 294 del CNSSS, establece que las EPS-S solo podrán retirarse voluntariamente al vencimiento de los periodos contractuales establecidos, siempre y cuando hayan informado su intención de retiro a la Superintendencia Nacional de Salud y a la entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado por lo menos ciento veinte (120) días calendario antes de terminar el periodo de contratación vigente.

De otra parte, el inciso 2º del mencionado artículo 49, expresó que los afiliados podrán elegir nueva EPS-S acogiéndose al procedimiento establecido en los artículos 19 y 85 según sea el caso del Acuerdo 415 del CNSSS, para lo cual la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado y la EPS-S, notificarán de su retiro a los afiliados por medios disponibles y de amplia circulación regional.

El parágrafo 1 del artículo 49 del Acuerdo 415 del CNSSS define que cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en un municipio y solicite una nueva inscripción para administrar el Régimen Subsidiado de Salud en ese municipio, en ningún caso podrá hacerse dentro de los tres (3) años siguientes al retiro.

El parágrafo 2 del artículo 49 del Acuerdo 415 del CNSSS comenta que cuando una EPS-S se haya retirado voluntariamente de la operación del Régimen Subsidiado de Salud en más del 40% de los municipios de una región en los que se encuentre operando, perderá su autorización regional y sólo podrá recuperar la autorización una vez se inicie nuevamente el proceso de autorizaciones.

El inciso 1 del artículo 18 del Decreto 515 de 2004 establece que cualquier Entidad que administre el régimen subsidiado, en este caso EPSS, podrá retirarse voluntariamente, siempre y cuando hayan informado su decisión a la Superintendencia Nacional de Salud, con una anticipación no inferior a cuatro (4) meses y con un plan de información claro que garantice el traslado de los afiliados a otra entidad. Durante este lapso, la Entidad que se retira, está obligada a garantizar la continuidad de los servicios a los afiliados.

El parágrafo del artículo 4 del Decreto 1024 del 25 de marzo de 2009, modifica lo contemplado en el parágrafo del artículo 18 del Decreto 515 del 23 de diciembre de 2004, y se establece que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado que se haya retirado voluntariamente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, será objeto de la revocatoria parcial de la habilitación en el departamento en el cual se encuentra ubicado el municipio del que se retira, por el término de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria del acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud.

En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que a partir del 1º de abril de 2011 por virtud de la Ley 1438 de 2011, desaparecen los contratos de aseguramiento del régimen subsidiado, y por ende el periodo contractual de afiliación, una vez las EPSS

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., afiliados del Departamento de Antioquia y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

deseaban proceder a su Retiro voluntario, ante la duda de la fecha en la cual deberían estas solicitarlo, si 120 días o no menos de cuatro meses antes del 1° de abril como fecha de inicio del período contractual, o de 120 días o no menos de 4 meses antes del 1° de enero como fecha de inicio del período presupuestal del régimen subsidiado conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud procedió a solicitar aclaración de este hecho al Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y de Protección Social, mediante oficio de fecha 20 de septiembre de 2011 y de NURC: 2-2011-063794.

Solicitud a la cual, el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y de Protección Social, procedió a contestar con oficio No 23929 de fecha 22 de diciembre de 2011, de la siguiente manera:

*"Hemos recibido su comunicación en la que se eleva una serie de preguntas relacionadas con el retiro voluntario de entidades promotoras de salud de la operación del Régimen Subsidiado. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:*

*El Artículo 4 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con lo indicado en el Artículo 48 de la Constitución Política, señala que la "Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado (...)"*

*De acuerdo con lo previsto en el Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, las EPS incluyendo las del régimen subsidiado, son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, entendiendo por este último 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 de la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y demás actores.*

*De otra parte, en el marco de la reformas efectuadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS por la Ley 1438 de 2011, en su Artículo 29, se determinó que la administración del Régimen Subsidiado se realiza por parte de las Entidades Territoriales mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados de su jurisdicción, conforme a lo cual, el Ministerio de Salud y de Protección Social es la entidad encargada de girar directamente, a nombre de estas entidades, los recursos del Régimen Subsidiado correspondientes a las fuentes de financiación del Sistema General de Participaciones - SGP y del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga.*

*En este sentido y en desarrollo de lo normado por la Ley 1438 de 2011, por medio del Decreto 971 de 2011 se definió el instrumento a través del cual este Ministerio realizaría el giro directo de los recursos de cofinanciación del régimen subsidiado y el instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales para la vigencia fiscal de cada año.*

*Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, se da respuesta a los interrogantes formulados en los siguientes términos:*

1. *¿Cómo se modifica el período de contratación establecido en el Artículo 53 del Acuerdo 415 de 2009 con la expedición de la Ley 1438 y el Decreto 971 de 2011?*
2. *¿La vigencia contractual del régimen subsidiado se modifica y se ajusta a la vigencia fiscal según el Artículo 4 del Decreto 971 de 2011?*
3. *¿En razón a que las EPS -S mencionadas anteriormente, han solicitado desde el mes de agosto de 2011 el retiro voluntario de la operación del régimen subsidiado y teniendo*

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

en cuenta lo dispuesto en el Artículo 4 del Decreto 971 de 2011, a partir de qué fecha se hará efectivo dicho retiro?

De conformidad con el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 y lo reglamentado en el Decreto 971 del mismo año, toda vez que dentro de la administración del régimen subsidiado no se suscriben contratos de aseguramiento, no se predica la existencia de periodos de contratación o vigencias contractuales, entendiéndose por ello derogado el Artículo 53 del Acuerdo 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De otra parte, el Artículo 4 del Decreto 971 de 2011 "por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones", hace relación a:

**Artículo 4º. Instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales.** En los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, las entidades territoriales emitirán un acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de recursos incorporado en su presupuesto.

El acto administrativo establecerá como mínimo:

a) El costo del aseguramiento de la población afiliada en cada entidad territorial y los potenciales beneficiarios de subsidios en salud.

b) El total de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado discriminados por fuente.

**Parágrafo 1º.** Las entidades territoriales ejecutarán y registrarán el compromiso presupuestal sin situación de fondos de los recursos de giro directo, con base en la información contenida en la "Liquidación Mensual de Afiliados" de que trata el artículo 7º del presente decreto.

**Parágrafo 2º.** Para el periodo abril a diciembre de 2011, las entidades territoriales emitirán el acto administrativo establecido en el presente artículo durante el mes de abril."

De conformidad con el tenor literal del artículo antes citado, este hace referencia únicamente al "Instrumento Jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales", en virtud de lo cual el alcance de su reglamentación se restringe al tema que regula y no reglamenta aspectos relacionados al retiro voluntario, no sólo porque no hace alusión expresa al mismo sino por que regula un tema diferente como es el compromiso presupuestal de la vigencia fiscal en curso para las entidades territoriales.

4. ¿Con la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011 y el decreto 971 de 2011, la respectivas disposiciones del Artículo 18 del Decreto 515 de 2004, del Artículo 4 del Decreto 1024 y del Artículo 49 del Acuerdo 415 de 2009 sobre retiros voluntarios del régimen subsidiado, estarían modificadas o continuarían vigentes?

Teniendo en cuenta que a la luz de lo dispuesto por la Ley 1438 de 2011, no existen periodos contractuales, la condición relacionada en el primer párrafo del Artículo 49 del Acuerdo 415



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

de 2009, no puede presentarse y en consecuencia, ante la no existencia de periodos contractuales establecidos, el mandato referido no puede ser aplicado.

De acuerdo con lo previsto en la Ley 1438 de 2011, se tiene que se encuentra vigente lo previsto en el Artículo 18 del Decreto 515 de 2004, el Artículo 4 del Decreto 1024 de 2009, toda vez que las disposiciones allí consagradas no han sufrido modificación alguna.

5. ¿Cuál es el procedimiento y la normatividad que debe aplicarse para los casos de retiro voluntario comunicados en agosto y septiembre de 2011?

De conformidad con la normativa vigente, para los casos de retiro voluntario debe cumplirse lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 515 de 2004 modificado parcialmente por el Artículo 4 del Decreto 1024 de 2009.

No obstante lo senalado anteriormente, es pertinente que este Ministerio, en el marco de sus objetivos de dirección, orientación y coordinación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, consagrados en el Decreto 4107 de 2011, debe instruir a los actores del sistema al cumplimiento de los principios y deberes que lo rigen y en este sentido, conminar a todas las entidades e instituciones a que las actuaciones realizadas estén en consonancia con los mismos.

En este sentido, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene como principios rectores entre otros, los de universalidad, obligatoriedad, calidad y continuidad. En atención a los mismos, dentro del sistema es un deber de sus actores, entre ellos las EPS-S, garantizar la afiliación, la prestación del servicio de salud de forma integral, segura y oportuna y la continuidad del aseguramiento de la población pobre y vulnerable del país.

El Artículo 16 del Acuerdo 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, indica que una vez el beneficiario elegible se afilie al régimen subsidiado, se deberá garantizar la continuidad de su afiliación.

Igualmente, la Honorable Corte Constitucional ha reiterado en su jurisprudencia, especialmente en la Sentencia T-760 de 2008, lo siguiente:

(...)

3.3.1. El derecho a la salud tiene una marcada dimensión positiva, aunque también tiene dimensiones negativas. La jurisprudencia constitucional ha reconocido desde un inicio, que el Estado, o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona.

(...)

3.3.2. La Corte no considera que las facetas positivas de un derecho siempre estén sometidas a una protección gradual y progresiva. 'Cuando la omisión en el cumplimiento de las obligaciones correlativas mínimas coloca al titular del derecho ante la inminencia de sufrir un daño injustificado' (...)



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

*El derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, el cual ha sido objeto de la mayoría de acciones de tutela.... (..)*

(..)

*4.2.6. Finalmente, cabe señalar que uno de los principios del servicio público en salud es el de la "libre escogencia"...*

(..)

*4.4.6.4. El principio de continuidad: el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente....*

(..)"

*frente al tema de la continuidad en la prestación del servicio de salud, vale la pena traer a colación lo que la Corte Constitucional ha señalado en la Sentencia T - 170 de 2010, así:*

"(..)

*4. El derecho a la salud y la necesidad de un tratamiento integral. Continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia.*

(..)

*De otra parte, en lo que hace referencia a la continuidad en la prestación de los servicios de salud ha dicho también la Corte en reiterada jurisprudencia que uno de los contenidos del derecho a la salud es la posibilidad de exigir un tratamiento médico continuo para las enfermedades que se padecan, sin que pueda aceptarse su interrupción abruptamente alegando razones legales o administrativas cuando ésta ponga en peligro la vida, la salud, la integridad personal y la dignidad del paciente (...)*

(..)

*Ahora bien en lo que atañe a la dilación de los tratamientos médicos por razones administrativas o burocráticas esta Corporación ha manifestado que es obligación tanto de las entidades del Estado como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar en forma eficiente su continuidad (...)*

*De igual manera, la Corte Constitucional en Sentencia T - 195 de 2010, expresó:*

(..)

*DERECHO A LA SALUD-Por el principio de continuidad, el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente.*

(..)"

*En el marco de lo citado anteriormente y en cumplimiento de los principios que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es preciso resaltar que es un deber de sus actores, incluyendo dentro de ellos a las EPS-S, el garantizar la continuidad del aseguramiento*

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

de sus afiliados, sin que sea procedente bajo ninguna circunstancia poner en riesgo el derecho a la salud de la población, tal y como lo ha señalado la Corte Constitucional en las sentencias ya transcritas.

De esta forma y teniendo en cuenta que la prestación del servicio de salud requiere necesariamente de continuidad, la cual garantiza en últimas la vida y salud del usuario o afiliado, protegiendo con ello sus derechos fundamentales, las EPS-S que decidan retirarse voluntariamente del aseguramiento en algunas de sus zonas de operación, deben tener en cuenta dicho aspecto en el sentido de que su retiro no puede verse materializado hasta tanto no se hayan dispuesto las medidas necesarias para que sus afiliados cuenten con la continuidad del aseguramiento y con la prestación del servicio público de salud.

A la anterior conclusión también se llega, si se analiza lo previsto en el Artículo 16 del Acuerdo 415 de 2009, en el sentido de que en el régimen subsidiado es obligatorio garantizar la continuidad, por ende el retiro de voluntario de las EPS - S sólo podrá hacerse efectivo una vez se haya garantizado la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio de salud de sus afiliados, pues tal y como ya lo expresó la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-170 de 2010, la continuidad no puede verse afectada alegándose razones legales o administrativas, como lo sería en este caso el retiro voluntario de EPS - S."

De esta manera, la determinación de las funciones a cargo de quienes desarrollan actividades de EPSS corresponde a una regulación que se encuentra en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A nivel de los sujetos que se autorizan o habilitan para cumplir una determinada labor no puede ser otro el razonamiento. La autorización o habilitación, determina los límites en el actuar de las EPSS. La actuación se encuentra reglada para tales operadores quienes solo pueden hacer lo que les está permitido por la ley. Cuando una entidad actúa por fuera de estos linderos, se producen dos consecuencias principales, que tiene que ver con el carácter de las funciones asignadas al ente de inspección, vigilancia y control, a saber, las tendientes a prevenir una conducta o la continuación de la misma, y aquellas que están destinadas a sancionarlas.

Conforme al artículo 1 del Decreto 1663 de 1994, el Estado garantiza a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, y a todas las personas naturales o jurídicas que participen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el derecho a la libre y leal competencia en el mercado de los servicios de salud, en igualdad de condiciones, dentro de los límites impuestos por la ley conforme a los descrito por el Decreto en comento, con la finalidad de:

1. Mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.
2. Garantizar la efectividad del principio de la libre escogencia de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Permitir la participación de las distintas personas naturales o jurídicas que otrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y la vigilancia del Estado.
4. Garantizar que en el mercado de servicios de salud exista variedad de precios y calidades de bienes y servicios.



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

Cualquier conducta que tergiversa el actuar de las EPSS, es reprochable, por la conducta en sí, y por las consecuencias y responsabilidad que se producen en la atención en salud, teniendo en cuenta que el ciudadano, se le debe brindar la máxima confianza y seguridad respecto de los actores en el SGSSS.

Respecto al suministro de servicios que realiza una EPSS, deberá tenerse en cuenta que el ofrecimiento y prestación de los servicios que se contemplen, debe enmarcarse dentro de lo dispuesto por las normas, advirtiéndose, que el desconocer la normatividad vigente sobre el particular, y estar operando sin el cumplimiento de los requisitos allí dispuestos, determina que la entidad puede, incurrir en la violación del derecho a la libre y leal competencia en el mercado de los servicios de salud previstos en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1663 de 1994, que regulan los aspectos de la competencia en el sector, ser objeto de las investigaciones por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio, de la Superintendencia Nacional de Salud, y de las sanciones a que haya lugar.

En consecuencia, si existen disposiciones en virtud de las cuales se construye un deber legal de funcionamiento de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por ende, se definen las prácticas que no pueden realizar.

En la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y demás normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está perfectamente claro que para operar dentro de este Sistema las personas jurídicas y naturales deberán previamente reunir los requisitos que la Ley establece y solicitar su autorización legal.

En materia de salud, debe tenerse en cuenta que la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

De esta manera, para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS), rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

Es por esto que, la Seguridad Social en Salud no puede ser operada, prestada por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS), sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y las normas que las desarrollan.

De conformidad con lo previsto en la Ley 155 de 1959, el Decreto 2153 de 1992, y el artículo 3 del Decreto 1663 de 1994, están prohibidos todos los acuerdos, actos o convenios, así como las prácticas y las decisiones concertadas que, directa o indirectamente tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud; abusar de una posición de dominio sobre el mismo; o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Dichas conductas tendrán objeto ilícito.

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con Nit. 890900842.

Por orden del artículo 12 del Decreto en comento, quedan prohibidos los actos de competencia desleal en el mercado de los servicios de salud. Además de lo previsto en las normas del Código de Comercio, se considera que constituye competencia desleal en el mercado de los servicios de salud, todo acto o hecho contrario a la buena fe comercial y al normal desenvolvimiento de las actividades propias de dicho mercado.

Así mismo, y conforme al artículo 11 del Decreto 1663 de 1994, Serán aplicables a las actividades de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, a los promotores de éstas, y a las de todas las personas naturales o jurídicas que participen en el sector, las normas sobre competencia desleal contenidas en el Código de Comercio y las normas que las reglamenten, así como aquellas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

Lo anterior, sin olvidar que:

- I. En materia de salud, la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Entidades Promotoras de salud del Régimen Subsidiado, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.
- II. A las EPS-S que aseguran servicios de salud y prestan los servicios de salud les rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.
- III. La Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las EPS-S sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las normas que la desarrollan.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, lo aquí establecido tiene como finalidad la debida observancia de las normas que rigen el SGSSS, y el respeto debido a estas.

La Superintendencia Nacional de Salud, como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el marco de su competencia, propugna para que los actores del Sistema sobre los cuales ejerce las funciones señaladas, cumplan a cabalidad y con respeto las normas que regulan el SGSSS.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos, enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa,

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros,

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción,

La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental,

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados,

Las EPSS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud,

Por lo que, en el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de permanencia en la habilitación, y la no garantía del aseguramiento en salud, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud y lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias técnico administrativas, las deficiencias técnico científicas, las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía del aseguramiento en salud de su población afiliada, que se detecten.

### 3.1.2. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN EL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

El Decreto 663 de 2012, por el cual se adoptan medidas y se fija el procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece:

- i. Que corresponde al Estado garantizar el acceso al servicio de salud de la población colombiana para lo cual dispone de las facultades de intervención orientadas entre otros, a preservar la observancia de los principios



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

constitucionales y legales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- y asegurar el carácter obligatorio del mismo.

- ii. Que las reglas de la operación del Régimen Subsidiado permiten el retiro voluntario de las Entidades Promotoras de Salud de la entidad territorial en la que actúan como aseguradoras, situación que puede afectar la continuidad en la prestación del servicio público de salud.
- iii. Que de conformidad con las facultades de intervención y regulación del Estado en el servicio público de seguridad social en salud, establecidas en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 y en el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, respectivamente, corresponde al Gobierno Nacional, en aplicación del principio de continuidad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptar medidas a través de las cuales se propenda por la adecuada y efectiva prestación del servicio público de salud en el Régimen Subsidiado, cuando se presenten situaciones que puedan poner en riesgo el acceso al aseguramiento.

Conforme al artículo 1º del Decreto 663 de 2012, su objeto es establecer medidas y fijar el procedimiento tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se presente el retiro voluntario o la revocatoria de la autorización de funcionamiento de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción.

La Superintendencia Nacional de Salud con el fin de impedir que la población beneficiaria del Régimen Subsidiado se vea afectada en la continuidad en el aseguramiento como consecuencia del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud que operen en una determinada jurisdicción o ante la revocatoria de autorización de funcionamiento de las mismas, adoptará una de las siguientes medidas, según lo contemplado en el artículo 2º del Decreto 663 de 2012:

- a. Autorizar, por un término máximo de seis (6) meses, alianzas entre Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y entidades territoriales.
- b. Autorizar, por un término máximo de seis (6) meses, a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo interesadas en garantizar la continuidad de la afiliación de la población afectada.

La Superintendencia Nacional de Salud, en un término máximo de cinco (5) días hábiles, deberá, para efectos de la autorización de cualquiera de estas medidas, aprobar la ampliación de la capacidad de afiliación y establecer un plazo para el cumplimiento de los requisitos financieros por parte de la alianza entre Entidades Promotoras de Salud y la Entidad Territorial o de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo.<sup>30</sup>

Parágrafo 1º, artículo 2º, Decreto 663 de 2012.

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

Durante el término de ejecución de las medidas aquí mencionadas, se entenderán suspendidos los traslados entre Entidades Promotoras de Salud.<sup>31</sup>

La aplicación de las medidas dispuestas y tratándose del retiro voluntario de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud, la entidad territorial en un término no mayor a cinco (5) días hábiles al conocimiento de éste, deberá según artículo 3° del Decreto 633 de 2012:

- a. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud la afectación del derecho a la continuidad en la afiliación de las personas beneficiarias del Régimen Subsidiado.
- b. Convocar a las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes que no tengan vigente medida de intervención decretada por la Superintendencia Nacional de Salud, para que manifiesten su voluntad de asumir el aseguramiento de la población afectada y en caso positivo, eleven solicitud en tal sentido a la Superintendencia Nacional de Salud, medida que puede incluir a las EPS autorizadas transitoriamente de que trata el literal b. del artículo 2° de 2012 Decreto 663.
- c. Distribuir los afiliados entre las Entidades Promotoras de Salud que se hayan autorizado para operar de manera transitoria conforme a lo previsto en el artículo 2 del Decreto 663 de 2012.
- d. Conformar un grupo con la totalidad de los afiliados de alto costo que hagan parte de la jurisdicción de la entidad territorial, los cuales se distribuirán aleatoriamente en proporción al número de afiliados que correspondan a todas y cada una de las EPS que operan u operarán en su jurisdicción.

La Superintendencia Nacional de Salud en el acto administrativo a través del cual se disponga la revocatoria de la autorización de funcionamiento de una EPS y del que se desprenda la necesidad de adoptar las medidas aquí previstas, deberá ordenar a la entidad territorial afectada respecto de la necesidad de sujetarse al procedimiento establecido en los literales b., c. y d. del artículo 3° del Decreto 663 de 2012.

#### 4. TRÁMITE ADMINISTRATIVO SURTIDO

- 4.1. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia mediante escrito radicado con NURC 1-2012-028046 del 29 de marzo de 2012, comunicó:
- 4.2. Que en el Departamento de Antioquia, el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y el PROGRAMA DE

<sup>31</sup> Parágrafo 2°, artículo 2°, Decreto 663 de 2012.

<sup>32</sup> Parágrafo, artículo 3°, Decreto 663 de 2012.

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE CAFESALUD S.A., manifestaron su intención de retiro voluntario de la operación del Régimen Subsidiado a partir del 1º de abril de 2012,

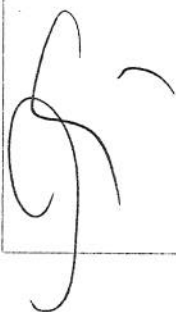
Que los municipios afectados convocaron a las EPSS habilitadas para operar el régimen subsidiado encontrando que estas se encuentran con medida cautelar de intervención forzosa administrativa y de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, y reducida en otras su capacidad de afiliación,

Que se reducen entonces la oferta de aseguradoras en el departamento generando una situación excepcional que pone en riesgo la continuidad en la afiliación de la población pobre y vulnerable asegurada en el Régimen Subsidiado en Salud del Departamento.

Que por lo expuesto solicita aprobar la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, y autorizar LA SUSCRIPCIÓN DE UNA ALIANZA ENTRE EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA a partir del 1º de abril de 2012 con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del Departamento de Antioquia.

4.3. EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, suscribieron la ALIANZA No. 001 del 30 de marzo de 2012, con el fin de garantizar la continuidad en el aseguramiento y prestación del servicio público de salud de la población afiliada de LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, de carácter temporal y transitoria, con una duración de ciento veinte días contados a partir de la fecha de la suscripción de la alianza, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados, sin que por ningún motivo opere prórroga automática.

4.4. A través de la Resolución No. 0223 del 27 de febrero de 1996, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento del PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA", para administrar los recursos del Régimen Subsidiado y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POSS en los municipios





Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

de Caldas, Apartadó, Bello, Itagüí y Medellín del departamento de Antioquia, con una capacidad máxima de afiliación de 29.000 afiliados, distribuidos en los municipios en mención, conforme se dispuso en dicho acto administrativo.

- 4.5. La Superintendencia Nacional de Salud por medio de las Resoluciones que a continuación se citan, aprobó la ampliación de la cobertura geográfica y poblacional al **PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, en el departamento de Antioquia:
  - 4.5.1. Resolución No. 1111 del 01 de octubre de 1996, en 10.600 afiliados más, para un total de 39.600 afiliados.
  - 4.5.2. Resolución No. 0737 del 09 de julio de 1997, en 35.000 afiliados más, para un total de 74.600 afiliados.
  - 4.5.3. Resolución No. 1141 del 16 de septiembre de 1997, en 31.000 afiliados más, para un total de 105.600 afiliados.
  - 4.5.4. Resolución No. 1824 del 18 de septiembre de 1998, en 12.000 afiliados más, para un total de 117.600 afiliados.
  - 4.5.5. Resolución No. 1978 del 16 de octubre de 1998, en 15.000 afiliados más, para un total de 132.600 afiliados.
  - 4.5.6. Resolución No. 1764 del 26 de noviembre de 1999, en 21.600 afiliados más, para un total de 154.200 afiliados.
- 4.6. Por Resolución No. 0583 del 27 de marzo de 2001, ésta superintendencia confirmó al **PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, la autorización para administrar y operar el Régimen Subsidiado en el departamento de Antioquia, con una capacidad máxima de afiliación de 154.200 afiliados.
- 4.7. Mediante NURC 8003-1-115426 del 20 de septiembre de 2004, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó al **PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, una ampliación de cobertura geográfica y poblacional en 132.145 afiliados más para el departamento de Antioquia, para una capacidad máxima de afiliación de 286.345 afiliados.
- 4.8. A partir del año 2004, el **PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, decidió hacer parte de la Unión Temporal

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

denominada "ARS CONVENIO COMFAMA - COMFAMILIAR CAMACOL UNIÓN TEMPORAL".

El 12 de mayo de 2005, el **PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, hizo uso de su derecho al retiro voluntario parcial de la "ARS CONVENIO COMFAMA - COMFAMILIAR CAMACOL UNIÓN TEMPORAL", con el objeto de actuar de manera individual y exclusiva, como Administradora del Régimen Subsidiado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.


La entonces Dirección General de Entidades Promotoras de Salud y Entidades de Prepago, mediante oficio radicado con el NURC 8008-1-157246, dio alcance a la solicitud de retiro voluntario parcial presentada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, concediéndole el plazo correspondiente para que allegara los documentos a que hacía referencia la Resolución 0581 de 2004.

Por otra parte, la Superintendencia Nacional de Salud a través de oficio radicado con el NURC 8024-1-139335 del 02 de febrero de 2006, autorizó una ampliación de la cobertura geográfica y poblacional al **PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, en el departamento de Antioquia en 2.155 afiliados más, para una capacidad total de afiliación de 288.500 afiliados.

Así mismo, por medio de oficio NURC 8004-1-173698 del 08 de febrero de 2006, se autorizó una ampliación de la cobertura poblacional y geográfica en 93.500 afiliados más en el departamento de Antioquia, para una capacidad total de afiliación de 382.000 afiliados.

- 4.9. Una vez estudiada y analizada la solicitud presentada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO ARS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, con el fin de obtener autorización para actuar como Administradora del Régimen Subsidiado dentro del SGSSS, de conformidad con el Decreto 515 de 2004, la Resolución 581 de 2004 y demás normas modificatorias y aclaratorias, la Superintendencia Nacional de Salud por medio de la Resolución No. 0262 del 09 de febrero de 2006, resolvió Habilitar a dicha Entidad sujetándola a la adopción y cumplimiento de un Plan de Mejoramiento, o de Desempeño o de Actividades, confirmando la autorización condicional para administrar y operar en el régimen subsidiado.

Para lo cual además, le autorizó una cobertura geográfica y una capacidad máxima de afiliación de 382.000 afiliados, en el departamento de Antioquia.



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

- 4.10. En este punto es importante precisar que, las entidades que a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, esto es, a 9 de enero de 2007, administraban el régimen subsidiado como ARS, fueron denominadas por la misma en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS), con el cumplimiento de los requisitos de habilitación y demás que señalaba el reglamento.<sup>33</sup>
- 4.11. Con el fin de dar continuidad a la solicitud de autorización para administrar los recursos del Régimen Subsidiado, presentada por el **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, ésta Superintendencia procedió a verificar el cumplimiento del Plan de Mejoramiento a que se condicionó la habilitación de dicha Entidad, encontrando que la misma no acreditó el ciento por ciento de su cumplimiento, por lo que, a través de la Resolución No. 01688 del 10 de octubre de 2007, se decidió condicionar la Habilitación del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, por un término de seis (06) meses, al cumplimiento de un Plan de Actividades.
- 4.12. Posteriormente, mediante la Resolución 0356 del 01 de abril de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió autorizar una ampliación de la cobertura geográfica y poblacional al **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, en 229.071 afiliados más, en los municipios de ABEJORRAL, ALEJANDRIA, ANTIOQUIA, ANZA, APARTADO, BELLO, BURITICA, CALDAS, CAÑAS, GORDAS, CAREPA, CARMEN DE VIBORAL, CAUCASIA, CHIGORODO, CONCEPCION, COPACABANA, DON MATIAS, EBEJICO, ENTRERRIOS, ENVIGADO, GIRARDOTA, DGUADALUPE, GUARNE, ITUANGO, LA CEJA, LA ESTRELLA, LIBORINA, MEDELLIN, NECOCLI, OLAYA, PUERTO BERRIO, RIONEGRO, SABANALARGA, SAN ANDRES, SAN FRANCISCO, SAN LUIS, SAN PEDRO, SAN RAFAEL, SANTA BARBARA, SANTA ROSA DE OSOS, SONSON, TOLEDO, TURBO, VEGACHI, YARUMAL, YOLOMBO, SAN CARLOS, GUATAPE, EL PEÑOL, REMEDIOS, SEGOVIA, YALI, ANDES, CAICEDO, FRONTINO, SAN JUAN DE URABA, MUTA, LA UNION, EL BAGRE, MACEO, SAN ROQUE, YONDO, FREDONIA, para una capacidad total de afiliación de 611.071 afiliados en el departamento de Antioquia.

Decisión contra la cual se interpuso recurso de reposición el cual fue resuelto mediante la Resolución No. 0423 del 14 de abril de 2008, en el sentido de especificar la cobertura geográfica y poblacional autorizada, para cada uno de los municipios del departamento de Antioquia.

 Inciso 2º, artículo 14º, Ley 1122 de 2007; párrafo, artículo 1º, Decreto 3556 de 2008.



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

- 4.13. De otro lado, a través de la Resolución No. 0541 del 02 de mayo de 2008, se autorizó la ampliación de la cobertura poblacional al **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, en el municipio de Medellín en 8.929 afiliados más, para una capacidad máxima de afiliación de 620.000 afiliados en todo el departamento de Antioquia, distribuidos de conformidad con lo resuelto en dicho proveído.
- 4.14. Una vez acreditado el cumplimiento del Plan de Actividades a que se encontraba condicionada la Habilitación del **PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS** de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"**, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió por Resolución No. 0920 del 08 de julio de 2008, Habilitar a la citada Entidad para la operación del programa del Régimen Subsidiado en Salud, en los municipios de ABEJORRAL, ALEJANDRIA, ANTIOQUIA, ANZA, APARTADO, BELLO, BURITICA, CALDAS, CAÑAS, GORDAS, CAREPA, CARMEN DE VIBORAL, CAUCASIA, CHIGORODO, CONCEPCION, COPACABANA, DON MATIAS, EBEJICO, ENTRERRIOS, ENVIGADO, GIRARDOTA, DGUADALUPE, GUARNE, ITUANGO, LA CEJA, LA ESTRELLA, LIBORINA, MEDELLIN, NECOCLI, OLAYA, PUERTO BERRIO, RIONEGRO, SABANALARGA, SAN ANDRES, SAN FRANCISCO, SAN LUIS, SAN PEDRO, SAN RAFAEL, SANTA BARBARA, SANTA ROSA DE OSOS, SONSON, TOLEDO, TURBO, VEGACHI, YARUMAL, YOLOMBO, SAN CARLOS, GUATAPE, EL PEÑOL, REMEDIOS, SEGOVIA, YALI, ANDES, CAICEDO, FRONTINO, SAN JUAN DE URABA, MUTA, LA UNION, EL BAGRE, MACEO, SAN ROQUE, YONDO, FREDONIA, con una capacidad máxima de afiliación de 620.000 afiliados, distribuidos de acuerdo a lo resuelto en dicho acto administrativo.

#### 4.15. CUADRO RESUMEN CAPACIDAD AFILIACION AUTORIZADA RS

DEPARTAMENTO	No. AFILIADOS
ANTIOQUIA	620.000
TOTAL	620.000

Discriminado por municipio en la Resolución de Habilitación así:

DEPARTAMENTO	No. AFILIADOS
ABEJORRAL	8.905
ALEJANDRIA	2.722
ANTIOQUIA	4.000
ANZA	6.630
APARTADO	11.000
BELLO	20.743
BURITICA	5.000
CALDAS	17.000
CAÑAS GORDAS	14.000

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

CAREPA	7.000
CARMEN DE VIBORAL	10.706
CAUCASIA	12.000
CHIGORODO	8.000
CONCEPCION	3.000
COPACABANA	5.572
DON MATIAS	5.000
EBEJICO	7.000
ENTRERRIOS	2.500
ENVIGADO	19.000
GIRARDOTA	6.000
DGUADALUPE	3.000
GUARNE	7.000
ITUANGO	17.000
LA CEJA	6.002
LA ESTRELLA	8.000
LIBORINA	6.000
MEDELLIN	137.582
MEDELLIN	8.929
NECOCLI	6.000
OLAYA	3.000
PUERTO BERRIO	10.000
RIONEGRO	8.000
SABANALARGA	5.000
SAN ANDRES	4.000
SAN FRANCISCO	6.000
SAN LUIS	3.000
SAN PEDRO	3.500
SAN RAFAEL	8.000
SANTA BARBARA	8.000
SANTA ROSA DE OSOS	11.000
SONSON	22.000
TOLEDO	3.000
TURBO	12.000
VEGACHI	12.000
YARUMAL	20.000
YOLOMBO	10.000
SAN CARLOS	4.000
GUATAPE	4.000
EL PEÑOL	12.000
REMEDIOS	8.000
SEGOVIA	6.000



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

YALI	4.000
ANDES	4.000
CAICEDO	4.000
FRONTINO	8.000
SAN JUAN DE URABA	5.000
MUTAIA	5.000
LA UNION	8.000
EL BAGRE	8.000
MACEO	6.000
SAN ROQUE	6.000
YONDO	6.000
FREDONIA	4.000
<b>TOTAL</b>	<b>620.000</b>

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

Ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la prestación de servicios de salud a la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, a fin de garantizar el derecho al aseguramiento en salud y a la salud en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias que puedan generar el inadecuado aseguramiento en salud y la inadecuada prestación del servicio de salud, **la Superintendencia Nacional de Salud**, en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, **procederá a autorizar** la Alianza No. 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, con la finalidad de garantizar la continuidad en el aseguramiento y prestación del servicio público de salud de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, de carácter temporal y transitoria, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados, sin que por ningún motivo opere prórroga automática, toda vez que existen los presupuestos fácticos que dan origen a esta.

Es así, que este organismo de inspección, control y vigilancia, se encuentra frente a una situación que requiere de su presencia inmediata, para que en la medida de que así lo establezcan las competencias asignadas, se autorice LA ALIANZA en comento, para desarrollar su objeto social y garantizar el adecuado aseguramiento



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

en salud y la adecuada prestación de los servicios de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Decreto 663 de 2012.

Es necesario tener en cuenta que se considera, se debe garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación de los servicios de salud de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, por lo que, esta Superintendencia cuenta con plenas facultades legales para autorizar la Alianza No. 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del Departamento de Antioquia, de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, de carácter temporal y transitoria, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados.

Teniendo en cuenta que:

- I. En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2º del decreto 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud.
- II. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, para resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios, mejorar la calidad en la prestación de los mismos, y enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa,
- III. El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros,
- IV. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental,

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

- V. El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, haciendo el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud,
- VI. En materia de salud, la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

De esta manera, la Superintendencia Nacional de Salud debe proceder a actuar en forma inmediata, a fin de proteger el derecho al aseguramiento en salud, a la salud y a la vida de las personas que pueden resultar afectadas, afiliadas a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, conforme a lo establecido por el Decreto 663 de 2012.

Por lo que, la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra obligada a propender porque el aseguramiento en salud y la cobertura del servicio de salud, frente a las dificultades de un ente responsable del proceso de aseguramiento y de garantía en la prestación del servicio de salud, no impliquen vulneración de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni pongan en riesgo el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud, este último que debe brindarse en forma asequible, oportuna, segura, pertinente, continua y con calidad, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, el aseguramiento en salud y los servicios de salud deben ser sostenibles, teniendo en cuenta que de no ser esto posible se colocaría en riesgo, los principios superiores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la autorización que aquí se adopta tiene como finalidad garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

Recreado el escenario de facto y de derecho, afín al asunto sub-examine, este Despacho considera que las circunstancias y hechos que motivan la decisión que aquí se toma, demuestran la existencia de circunstancias que afectan la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la representación del afiliado ante el prestador y demás actores, así como el sostenimiento y la viabilidad financiera de la intervenida, condiciones que deben observarse en el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la vigilada de autos.



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

Adicional a lo anterior, debe indicarse que ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de servicios de salud de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, a fin de garantizar el derecho al aseguramiento en salud y a la prestación de servicios de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias que puedan generar el inadecuado proceso de aseguramiento en salud y la inadecuada prestación del servicio de salud, esta Superintendencia acatando sus cometidos constitucionales y legales y en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, se ve avocada ante la situación presentada, y en cumplimiento de las atribuciones que le otorga los artículos 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, los parágrafos 1 y 2 del artículo 230, y los incisos 1 y 3 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, los numerales 5 y 10 del artículo 42, el inciso 1 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los numerales 2 y 6 del artículo 37, los literales b, c, d y f del artículo 39, los literales a, c y f del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007, el numeral 1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 1, los numerales 2, 3, 4, 5 y 6 del artículo 3, los numerales 1, 6, 8 y el parágrafo del artículo 4, los numerales 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23 24, 25, 28, 30, 36, 38, 40 y 45 del artículo 8, y los numerales 7, 9, 10, 11, 19, 22, 23 y 25 del artículo 9 del Decreto 1018 de 2007, y el Decreto 0633 de 2012, a autorizar la Alianza No. 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del Departamento de Antioquia de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, de carácter temporal y transitoria, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados.

Expuesta la situación presentada por el Departamento de Antioquia, la Superintendencia Nacional de Salud considera que las circunstancias y hechos aquí anotados, ponen en riesgo no sólo los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también la cobertura en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud, de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retiradas del Departamento de Antioquia.

La Superintendencia Nacional de Salud, como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el marco de su competencia, propugna para que los actores del Sistema sobre los cuales ejerce las funciones señaladas, cumplan a cabalidad y con respeto las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

De esta manera, por lo expuesto a lo largo del presente proveído, se establece que la Superintendencia Nacional de Salud procede a autorizar la Alianza No. 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, a con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del Departamento de Antioquia, de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, de carácter temporal y transitoria, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados, conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del plazo determinado en el Decreto 663 de 2012, y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la autorización que aquí se adopta tiene como finalidad la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, el respeto debido a estas, para con ello en consecuencia, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege.

La autorización aquí adoptada, busca generar seguridad a los afiliados, y así garantizarle el proceso de aseguramiento en salud y el acceso a los servicios de salud.

Se advierte, que la adopción de la autorización aquí definida, **es transitoria**, y deberá estar orientada a que durante el término de esta, se subsanen definitivamente y sin dilaciones las situaciones que la originaron, y se prevenga en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO:** AUTORIZAR la Alianza No. 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado del Departamento de Antioquia, de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPLENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, cuya administración estará en cabeza del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, de carácter temporal y transitoria, y hasta el término máximo de ciento veinte (120) días en ella establecida contados a partir de la fecha de la suscripción de la alianza, siempre que se cumplan los compromisos en ella pactados, conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Decreto 663 de 2012.

**PARAGRAFO PRIMERO:** La adopción de la autorización aquí definida, **es transitoria**, y deberá estar orientada a que durante el término de esta, se subsanen definitivamente y sin dilaciones las situaciones que la originaron, y se prevenga en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

**ARTÍCULO SEGUNDO: APROBAR** la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como parte de la la Alianza No. 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, cuya administración estará en cabeza del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, en OCHOCIENTOS SETENTA MIL (870.000) afiliados más en el Departamento de Antioquia, adicionales a los ya autorizados, los cuales serán distribuidos en los municipios del Departamento de Antioquia, con la finalidad de garantizar la continuidad de la afiliación en el régimen subsidiado de la población afiliada a LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia.

**ARTÍCULO TERCERO:** Por tratarse de una autorización temporal que no supera el término de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de suscripción de la Alianza No. 001 del 30 de marzo de 2012 DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, y en la cual no operará prórroga automática, no se exigirá el cumplimiento de los requisitos financieros por parte de esta, ni se le establecerá un plazo para que estos se cumplan.

**ARTÍCULO CUARTO: NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido de la presente Resolución, a la doctora MARIA INES RESTREPO DE ARANGO, directora general del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como administradora de la Alianza No. 001 del 30 de marzo de 2012, suscrita entre EL

Por medio de la cual se autoriza la ALIANZA No. 001 SUSCRITA ENTRE LA GOBERNACION DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLIN, Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, como medida tendiente a garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a la población afiliada A LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, y de CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, y se aprueba la ampliación de la capacidad de afiliación del PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA con NIT. 890900842.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y EL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, o quien haga sus veces, o a quien se designe para tal fin.

**PARÁGRAFO:** Si no pudiere hacerse la notificación personal, ésta deberá surtirse por edicto, conforme a lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO QUINTO:** Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición por ante el Despacho del Superintendente Nacional de Salud, en los términos del Código Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO SEXTO: COMUNICAR** la presente Resolución, al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud, a la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del FOSYGA "CONSORCIO SAYP", a los municipios del Departamento de Antioquia, en donde LOS PROGRAMAS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO COMFENALCO ANTIOQUIA, Y DE CAFESALUD S.A., retirados del Departamento de Antioquia, tienen cobertura geográfica y poblacional, esto es, los 126 municipios del Departamento de Antioquia.

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

**ARTÍCULO OCTAVO:** La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

**NOTIFÍQUESE, PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C. a los

30 MAR. 2012

CONRADO ADOLFO GÓMEZ VÉLEZ  
SÚPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Aprobó: William Javier Vega  
Jefe Oficina Asesora Jurídica