



Libertad y Orden

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

En este primer título se encuentran las instrucciones que tienen como destino dos o más entidades o sujetos de vigilancia y aquellas relacionadas con las nuevas facultades jurisdiccionales y de conciliación otorgadas a la Superintendencia.

CAPÍTULO PRIMERO

SEGURIDAD TÉCNICA Y JURÍDICA PARA LAS COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD QUE REQUIEREN FIRMA DIGITAL.

Con el fin de garantizar un intercambio seguro y eficiente de los datos entre los vigilados y la entidad, y garantizar los atributos de autenticidad, integridad y no repudio de la información, la Superintendencia Nacional de Salud, incorpora la aplicación de nuevas tecnologías de seguridad en sus comunicaciones electrónicas, de conformidad con lo establecido en la ley 527 de 1999, el decreto reglamentario 1747 de 2000; que definen y reglamentan el acceso y uso de los mensajes de datos, así como la firma digital y las entidades de certificación.

En particular, se busca, entre otros objetivos, reducir al mínimo posible la utilización y flujo de documentos en soporte caratular (papel), asegurando la identificación plena de los emisores de documentos electrónicos, certificando la recepción efectiva y oportuna de los datos por parte del verdadero destinatario y garantizando la seguridad técnica y jurídica (dado su valor probatorio) de la información. Dicha seguridad en los entornos electrónicos se refleja en atributos jurídicos como la autenticidad, integridad y no repudio.

El sistema de certificación digital permite establecer la identidad y otras cualidades de una persona que actúa a través de una red informática, un sistema de información y, en general, cualquier medio de comunicación y/o información electrónica. De esta forma, la certificación digital garantiza: la identificación y capacidad de las partes que tratan entre sí sin conocerse (emisor y receptor del mensaje); la confidencialidad de los contenidos de los mensajes (ni leídos, ni escuchados por terceros); la integridad de la transacción (no manipulada por terceros) y la irrefutabilidad de los compromisos adquiridos (no repudiación).

Teniendo en cuenta lo anterior, los archivos reportados a la Superintendencia vía electrónica deberán llegar debidamente autenticados, a través de la utilización de firma



Libertad y Orden

digital. En consecuencia, las entidades vigiladas deberán obtener un certificado digital, expedido por una entidad de certificación digital abierta debidamente autorizada por la Superintendencia de Industria y Comercio. Esta firma digital deberá ser adquirida y administrada por las diferentes entidades vigiladas.

Las condiciones, restricciones y el procedimiento técnico para el uso de esta firma digital, estará determinado por las características que brinde la entidad de certificación digital a través de su Declaración de Prácticas de Certificación.

En este sentido, es necesario tener en cuenta consideraciones generales para la utilización de los mensajes de datos y las firmas digitales del sistema electrónico de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud como las que a continuación se presentan:

1. Características que deben satisfacer los certificados y firmas digitales.

Las comunicaciones electrónicas de cualquier índole enviadas por las entidades vigiladas a la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control que se encuentren respaldados con una firma digital deberán cumplir con las disposiciones del artículo 28 de la Ley 527 de 1999 con el fin de dar por satisfechos los atributos jurídicos propios de una firma digital, garantizando con ello que dicha firma tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita. De igual manera, los certificados digitales que respalden dichas firmas deberán cumplir con las disposiciones del artículo 15 del decreto 1747 de 2000, y por lo tanto deben ser emitidos por una entidad de certificación abierta autorizada por la Superintendencia de Industria y Comercio.

2. Consideraciones para el intercambio de mensajes de datos firmados digitalmente.

A continuación se definen las consideraciones que deben ser tenidas en cuenta para el intercambio de mensajes de datos respaldados con firmas digitales:

2.1. Para el envío de comunicaciones emitidas por las entidades vigiladas, así como para la recepción de las comunicaciones dirigidas a éstos se debe hacer uso de los sistemas de comunicación definidos por la Superintendencia Nacional de Salud para tal fin.

2.2. Las comunicaciones en forma de mensajes de datos emitidas por la entidad vigilada que requieran de una firma manuscrita en su equivalente en papel, deberán encontrarse firmadas digitalmente.

2.3. Las comunicaciones en forma de mensajes de datos respaldadas con certificados digitales generadas por la entidad vigilada deberán encontrarse dentro de los usos aceptados en la Declaración de Prácticas de Certificación de la entidad de certificación que emite los certificados.



Libertad y Orden

3. Consideraciones para la verificación y validación de mensajes de datos firmados digitalmente por parte de las entidades vigiladas.

La Superintendencia Nacional de Salud será parte confiante en la recepción de las comunicaciones electrónicas firmadas digitalmente emitidas por sus entidades vigiladas dentro de las funciones propias de inspección, vigilancia y control. En su rol como parte confiante la Superintendencia Nacional de Salud verifica que la firma digital asociada al mensaje de datos o comunicación electrónica satisface:

- 3.1. Que el certificado digital que respalda la firma digital del acto de comunicación fue emitido por una entidad de certificación abierta autorizada para ello por la Superintendencia de Industria y Comercio.
- 3.2. Que la firma digital puede ser verificada con la clave pública que se encuentra en el certificado digital en relación con la firma, emitido por la entidad de certificación autorizada.
- 3.3. Que la firma digital fue emitida dentro del tiempo de validez del certificado.
- 3.4. Que el certificado digital que respalda la firma digital no haya sido revocado, para este efecto, se debe validar que el certificado digital no se encuentre en la base de datos de certificados digitales revocados publicada por la Entidad de Certificación.
- 3.5. Que el mensaje de datos goza de integridad.
- 3.6. Que el mensaje de datos firmado se encuentra dentro de los usos aceptados en la Declaración de Prácticas de Certificación.

De igual forma, la entidad vigilada deberá cumplir con todas las obligaciones que adquiera como suscriptor o parte confiante dentro del Sistema de Certificación Digital de acuerdo con las disposiciones de la Declaración de Prácticas de Certificación de la entidad de certificación.

4. Recomendaciones de seguridad para la administración del certificado digital.

En el presente numeral se establecen las medidas de seguridad necesarias para la administración del certificado digital, por parte de los vigilados:

- 4.1. El Certificado digital es de carácter personal e intransferible.
- 4.2. No permitir que otras personas conozcan el número de identificación personal clave de protección de acceso al certificado digital.
- 4.3. Si el certificado digital se encuentra almacenado en un dispositivo seguro, este



Libertad y Orden

debe estar siempre en poder de su titular o almacenado de manera segura.

4.4. No se debe emplear el dispositivo de almacenamiento del certificado digital para almacenar datos, o para propósitos distintos a firmar digital mente mensajes de datos.

4.5. Si se extravía o se pierde el control del dispositivo de almacenamiento del certificado digital o de su clave de protección de acceso debe comunicarse inmediatamente con la entidad de certificación que lo emitió, y se deberá solicitar su revocación.

4.6 No se debe olvidar la clave de protección de acceso al certificado digital, su olvido implica la revocación del certificado digital y la emisión de un nuevo certificado digital.

4.7. Se deben tener en cuenta las políticas de seguridad asociadas con la clave de protección de acceso al certificado digital. Por ejemplo el número máxima de ingresos consecutivos erróneos permitidos dentro del sistema de certificación digital.

5. Obligaciones y responsabilidades Generales del suscriptor del certificado digital.

La entidad vigilada suscriptora del certificado digital tiene las siguientes obligaciones frente a la entidad de certificación y terceras personas en la utilización de su certificado digital:

5.1. Utilizar la clave privada y el certificado digital emitido tan solo para los fines establecidos y de acuerdo con los condicionamientos establecidos en la Declaración de Practicas de Certificación de la entidad de certificación y en el certificado digital entregado. Será responsabilidad del suscriptor el uso indebido que este o terceros hagan del mismo.

5.2. Responder por la custodia de la clave privada y de su soporte físico (si aplica) evitando su pérdida, revelación, modificación o uso no autorizado. Especialmente, el suscriptor deberá abstenerse, sin importar la circunstancia, de anotar en el soporte físico del certificado digital el código de activación o las claves privadas, ni tampoco en cualquier otro documento que el suscriptor conserve o transporte consigo o con el soporte físico.

5.3. Solicitar la revocación del certificado digital que le ha sido entregado cuando se cumpla alguno de los supuestos previstos para la revocación de los certificados digitales, de conformidad con lo dispuesto en la Declaración de Practicas de Certificación de la entidad de certificación.

5.4. Abstenerse en toda circunstancia de revelar la clave privada o el código de activación del certificado digital, así como abstenerse de delegar su uso a terceras



Libertad y Orden

personas.

5.5. Asegurarse de que toda la información contenida en el certificado digital es cierta y notificar inmediatamente a la entidad de certificación en caso de que se haya incluido cualquier información incorrecta o inexacta o en caso de que por alguna circunstancia posterior la información del certificado digital no corresponda con la realidad. Así mismo, deberá comunicar de manera inmediata el cambio o variación que haya sufrido cualquiera de los datos que aporte para la emisión del certificado digital, aunque estos no estuvieran incluidos en el propio certificado digital.

5.6. Informar inmediatamente a la entidad de certificación acerca de cualquier situación que pueda afectar la confiabilidad del certificado digital, e iniciar el procedimiento de revocación del certificado digital cuando sea necesario. Especialmente, deberá notificar de inmediato la pérdida, robo o falsificación del soporte físico y cualquier intento de realizar estos actos sobre el mismo, así como el conocimiento por otras personas del código de activación o de las claves privadas, solicitando la revocación del certificado digital de conformidad con el procedimiento que se establece en la Declaración de Prácticas de Certificación de la entidad de certificación.

5.7. Abstenerse de monitorear, alterar, realizar ingeniería reversa o interferir en cualquier otra forma la prestación de servicios de certificación digital.

5.8. El suscriptor es el único responsable por las obligaciones que emanen de las operaciones o negocios jurídicos que se realicen con los certificados digitales, exonerando a la entidad de certificación de toda responsabilidad por este concepto.

5.9. Cualquier otra que se derive de la ley, del contenido de la Declaración de Prácticas de Certificación de la entidad de certificación.

5.10. Manejo del PIN: Es importante destacar que el PIN de protección del certificado digital es único de uso personal e intransferible, el conocimiento del mismo será solo del suscriptor o usuario final, la Entidad de Certificación Digital no almacena ni asigna los PIN, por lo tanto su olvido implica revocación del Certificado Digital y obliga a la emisión de un nuevo certificado digital.

5.11. La entidad de certificación no tiene deber alguno de investigación o revisión de la ocurrencia de cualquiera de las causales de revocación establecidas en la Declaración de Prácticas de Certificación. La entidad de certificación iniciara el procedimiento de revocación de certificados digitales tan solo una vez tenga noticia de la ocurrencia de cualquiera de ellas. El suscriptor y la parte confiante - en caso de que sea procedente - tienen la obligación de iniciar el procedimiento de revocación del certificado digital tan pronto como tengan conocimiento de la existencia de alguno de estos supuestos.



Libertad y Orden

6. Consideraciones para la conservación de mensajes de datos firmados digitalmente y/o cifrados y los certificados digitales.

La Superintendencia Nacional de Salud, realiza las siguientes recomendaciones para las entidades vigiladas con respecto a la conservación de los mensajes de datos o documentos firmados digitalmente:

6.1. Las comunicaciones electrónicas que se encuentren respaldados por una firma digital avalada por una entidad de certificación autorizada conforme a la ley y que en los términos de esta deban ser conservados, se deberán guardar en condiciones que permitan que la información sea accesible para su posterior consulta y que garanticen que permanezca completa e inalterada.

6.2. La entidad vigilada deberá hacer uso de los mecanismos idóneos para llevar a cabo la conservación de los documentos firmados digitalmente y presentados a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que la Superintendencia podrá volver a requerir la información.

6.3. La entidad vigilada será responsable de la conservación de los certificados digitales, su medio de almacenamiento y la clave de acceso al mismo, siempre que estos hayan sido utilizados para el cifrado de mensajes de correo electrónico y/o documentos presentados en forma de mensajes de datos, lo anterior con el fin de garantizar la accesibilidad de los mensajes de datos cifrados para su posterior consulta.

7. Consideraciones sobre los responsables en el suministro de la información y el cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

El envío de la información que deben presentar a esta Superintendencia los vigilados a quienes se dirige la Circular Única, es responsabilidad de los representantes legales de las Entidades. (Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

De igual manera, los contadores y revisores fiscales serán responsables en el evento que se suministren datos contrarios a la realidad y/u ordenen, toleren, hagan o encubran falsedad en la información remitida a esta Superintendencia en los términos que señalan los artículos 10 de la Ley 43 de 1990, 207 y siguientes del Código de Comercio y 43 de la Ley 222 de 1995.



Libertad y Orden

CAPÍTULO SEGUNDO: PAUTAS PUBLICITARIAS

La Superintendencia Nacional de Salud, actuando como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en ejercicio de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, previstas en las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007, instruye a las entidades sujetas a su vigilancia, respecto al deber de dejar constancia en la difusión de su publicidad en general de la expresión **"VIGILADO SUPERSALUD"**.

Para tales efectos, entiéndase por publicidad en general, toda difusión de mensajes publicitarios, avisos comerciales, afiches, plegables, logotipos, todos ellos con fines de publicidad, de información, de capacitación o similares, que sean puestos en conocimiento público a través de cualquier medio masivo de comunicación, ya sea prensa, radio o televisión, entre otros.

Cuando los anuncios sean emitidos por radio o televisión, el mensaje de la entidad vigilada deberá estar seguida de la expresión: "VIGILADO SUPERSALUD". (Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

2. Reglas para utilizar la expresión "VIGILADO Supersalud" en la publicidad impresa (Literal modificado por circular 052 de 2008):

En la difusión de programas publicitarios, se deberá anotar la circunstancia de hallarse la entidad, programa o dependencia **"VIGILADO Supersalud"**.

2.1. TIPOGRAFÍA

Se debe utilizar la fuente tipográfica Century Gothic en un tamaño que le permita al receptor del mensaje publicitario identificarlo de manera clara, legible y visible, y que evite el empastamiento de las palabras. (Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

2.2. Construcción del "VIGILADO Supersalud" (Numeral modificado por circular 052 de 2008)

La palabra VIGILADO se debe resaltar dentro del texto en una proporción mayor a la del nombre de la **Supersalud** y en mayúsculas, de la siguiente manera:



Libertad y Orden

VIGILADO Supersalud

2.3. Medios publicitarios en los que se debe utilizar el “VIGILADO SUPERSALUD.”

Se debe utilizar en todos los medios impresos que la entidad vigilada utilice como canal de comunicación para divulgar un mensaje publicitario relacionado con un servicio o producto, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes: Periódicos, revistas, afiches, pancartas, volantes, pendones, catálogos, folletos, plegables, talonarios de pago, recetarios etc., o en los medios audiovisuales en mensajes de radio y televisión

Cuando el mensaje sea radial o televisivo el mismo debe ser pausado, claro y comprensible por el oyente o televidente.



Libertad y Orden

3. Aplicaciones

3.1. Horizontal (Literal modificado por circular 052 de 2008)

Cuando se trate de mensajes publicitarios presentados en formato horizontal, el **"VIGILADO Supersalud"** debe publicarse en el margen izquierdo, abajo y en sentido horizontal a la derecha.



VIGILADO Supersalud



Libertad y Orden



Título I
Disposiciones Generales

3.2. Vertical (Numeral modificado por circular 052 de 2008)

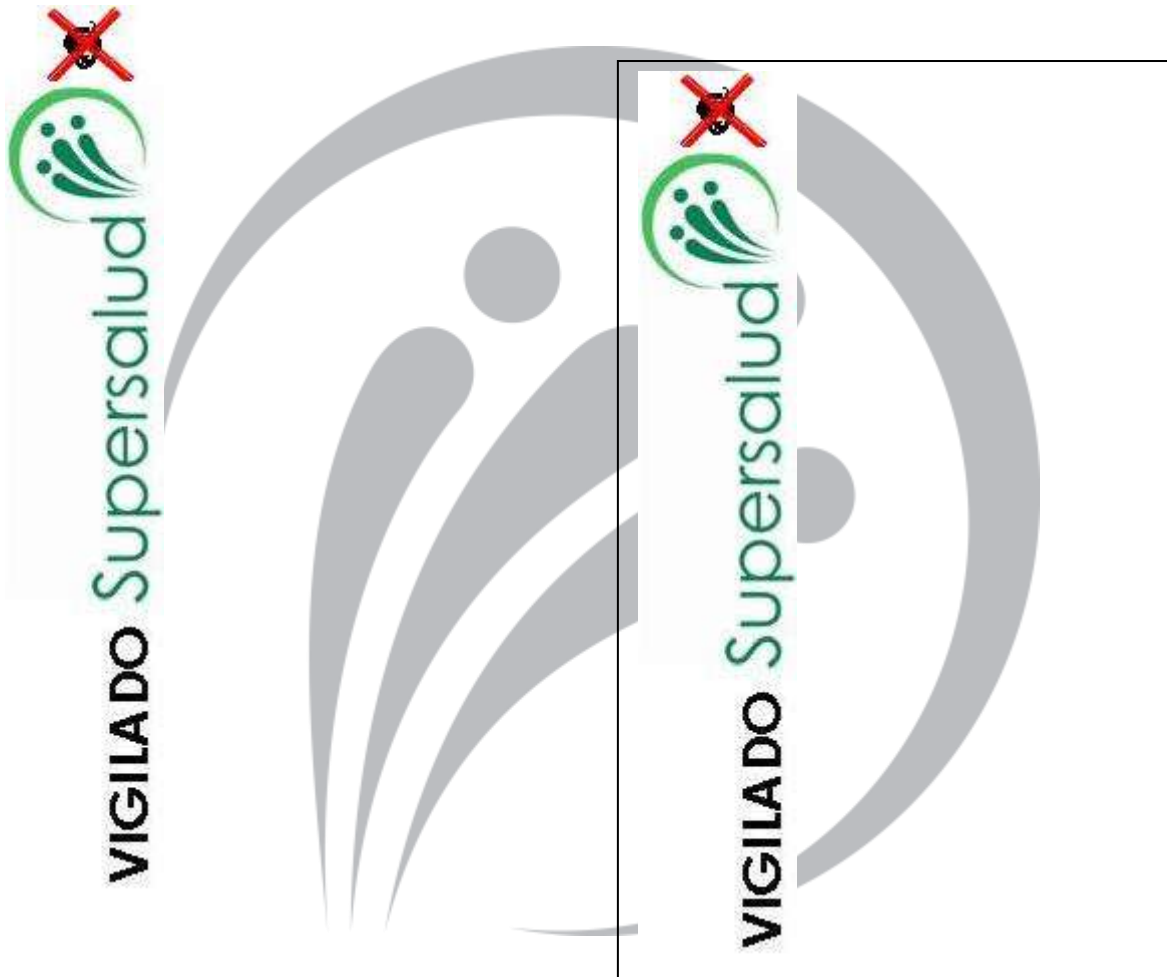
En la publicidad de formato vertical el “**VIGILADO Supersalud**”, debe publicarse en el margen izquierdo y en sentido vertical ascendente.





Libertad y Orden

Importante: Dentro de las márgenes anteriormente descritas no debe existir ningún tipo de leyenda, nombre, marca o eslogan que tenga relación con una entidad no vigilada por este organismo de control, tal como se describe en los siguientes ejemplos (Inciso modificado por circular 052 de 2008):





Libertad y Orden

4. Publicidad Compartida (Numeral modificado por circular 052 de 2008)

Quando se trate de publicidad compartida con entidades no vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, el nombre, logotipo o sigla de la vigilada se debe ubicar en la parte inferior izquierda acompañado de la denominación genérica de la entidad; el nombre o sigla de la entidad no vigilada, en el lado contrario, guardando siempre el tamaño, proporción e igualdad con el de la entidad vigilada, tal como se señala a continuación:





Libertad y Orden

5.- Información.

Las Entidades vigiladas deberán remitir a la Superintendencia Nacional de Salud por lo menos con diez (10) días hábiles de anticipación a la fecha de lanzamiento de toda campaña publicitaria, todos los documentos, grabaciones y soportes que integren la publicidad, los cuales permitan identificar la naturaleza, características, periodos, servicios ofrecidos y la imagen proyectada; así mismo, copia del acta del órgano respectivo que haya autorizado la campaña y los documentos suscritos por el representante legal de la compañía, donde claramente se pueda establecer el cumplimiento de todos los requisitos enunciados en la presente circular

Toda la información y las piezas publicitarias deben ser enviadas al correo electrónico comunicaciones@supersalud.gov.co (Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

CAPÍTULO TERCERO

REVISORES FISCALES

1. Marco normativo

La ley 100 de 1993, en sus artículos 228 y 232, adoptó como trámite obligatorio la posesión de revisores fiscales de Entidades Promotoras de Salud y de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ante la Superintendencia Nacional de Salud.

El numeral 21 del artículo 9° del Decreto 1018 de 2007, otorga a la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para el Sector Salud la función de dar posesión a los revisores fiscales, la cual se entiende surtida con la respectiva autorización de posesión en los términos del artículo 28 del Decreto 2150 de 1995.

En desarrollo de los principios de economía, celeridad, publicidad, moralidad y eficacia propios de la administración pública, en la presente Circular se determinan los requisitos para surtir el trámite legal anteriormente relacionado. Para tal fin, se ponen a disposición gratuita los anexos requeridos con miras a optimizar y agilizar la actuación administrativa.

El presente capítulo aplica a todas las personas jurídicas que tienen la obligación de tener revisor fiscal posesionado ante la Superintendencia Nacional de Salud.



Libertad y Orden

El incumplimiento de la obligación de tener revisor fiscal debidamente posesionado ante esta Superintendencia, dará lugar a la imposición de sanciones previstas en la Ley, las cuales se aplicarán tanto a los representantes legales como a los miembros de juntas directivas, consejos de administración, miembros de órganos sociales de la persona jurídica y contadores que ejerzan o pretendan ejercer como revisores fiscales.

2. Personas jurídicas obligadas a tener autorización de posesión de Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin perjuicio de la obligatoriedad de contar con revisor fiscal de conformidad con los parámetros enunciados en el artículo 203 del Código de Comercio, el parágrafo 2º del artículo 13 de la Ley 43 de 1990, el artículo 38 de la Ley 79 de 1988, el Decreto 1529 de 1990 y demás normas sobre el particular, tienen obligación de contar con la autorización de posesión de revisor fiscal proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, **únicamente** las personas jurídicas relacionadas a continuación:

- 2.1. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, y cualquiera sea el régimen que administren.
- 2.2. Las Empresas Sociales del Estado o Instituciones de Servicios de Salud de naturaleza pública cuyo presupuesto anual sea igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 2.3. Las personas jurídicas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas obligadas a tener revisor fiscal de conformidad con la normatividad vigente (Sociedades por acciones (artículo 203 Código de Comercio); Sucursales de compañías extranjeras (artículo 203 Código de Comercio); Sociedades en las que, por ley o por estatutos, la administración no corresponda a todos los socios, cuando así lo disponga cualquier número de socios excluidos de la administración, que representen no menos del 20% del capital (artículo 203 Código de Comercio); Sociedades comerciales cuyos activos brutos al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, sean o excedan al equivalente de 5.000 salarios mínimos y/o cuyos ingresos brutos durante el año inmediatamente anterior sean o excedan el equivalente a 3.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (parágrafo 2o artículo 13 Ley 43 de 1990); Organizaciones solidarias (artículo 38 Ley 79 de 1998); Fundaciones o instituciones de utilidad común (Decreto 1529 de 1990) y cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud.



Libertad y Orden

3. Requisitos de quien pretenda ser elegido Revisor Fiscal principal y/o suplente.

La Superintendencia Nacional de Salud entenderá que al enviarse la documentación de elección del revisor fiscal principal y/o suplente, supone que la persona natural o jurídica elegida, cumple con todos los requisitos legales para su designación, constatados por el máximo órgano de dirección, sin embargo se debe contar como mínimo con:

- 3.1. Tener la condición de contador público, la cual se reconoce con el título universitario y con tarjeta profesional.
- 3.2. No tener sanciones que afecten el ejercicio de la profesión, lo que se acreditará con los antecedentes disciplinarios emitidos por la Junta Central de Contadores.
- 3.3. No podrá ser elegido como revisor fiscal quien esté incurso en inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para el ejercicio del cargo. Tampoco podrá ser elegido como revisor fiscal, la persona natural que ejerza la revisoría fiscal en más de cinco (5) sociedades por acciones.
- 3.4. Cuando se pretenda la elección de una persona jurídica como revisor fiscal principal o suplente, la persona debe estar debidamente constituida, tener su respectivo registro ante la Junta Central de Contadores y no tener sanciones que afecten el ejercicio de la contaduría. La persona jurídica designada debe actuar a través de personas naturales, quienes también deben ser contadores, no tener sanciones que afecten el ejercicio de la profesión y no ejercer la revisoría fiscal (directamente o en representación de firmas de revisoría fiscal) en más de cinco (5) sociedades por acciones. Tanto la persona jurídica como los contadores designados por ésta, deben aportar copia del registro o tarjeta profesional y el certificado vigente de antecedentes disciplinarios.

La persona jurídica elegida como revisor fiscal y los contadores públicos designados para actuar en su representación, desempeñan el cargo como un todo indivisible e indisoluble. Una persona jurídica no podrá ser designada como revisor fiscal ni ejercer el cargo cuando ésta o los contadores designados para el ejercicio de la revisoría fiscal, estén incurso en inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses.



Libertad y Orden

4. Responsabilidades relacionadas con la elección o reelección del revisor fiscal principal y/o suplente.

4.1. De la persona jurídica vigilada obligada a tener revisor fiscal posesionado ante la Superintendencia Nacional de Salud: Dar cumplimiento de las obligaciones recogidas en la presente circular.

4.2. De los miembros de la asamblea general de accionistas, junta de socios, asamblea general de asociados o máximo órgano de dirección de cualquiera de las personas jurídicas vigiladas relacionadas en la presente circular: La elección o reelección del revisor fiscal principal y/o suplente, siguiendo rigurosamente las facultades establecidas por los estatutos y las leyes que rigen la naturaleza jurídica de la correspondiente persona jurídica. La decisión de elección o reelección del revisor fiscal principal y/o suplente, debe constar en un acta debidamente firmada.

También es responsabilidad del máximo órgano de dirección de las entidades vigiladas cerciorarse acerca del carácter, la idoneidad y experiencia de los contadores designados para cumplir las funciones de revisores fiscales. Esta función no podrá delegarse por cuanto se trata de una función de carácter legal asignada expresamente por la ley al máximo órgano social.

Se recomienda que la elección o reelección del revisor fiscal principal y suplente, queden registradas en una misma acta y que su designación corresponda a un mismo período a efectos de garantizar la permanencia del órgano de fiscalización, previendo faltas temporales o definitivas de quien ha sido elegido como revisor fiscal principal.

4.3. Del representante legal de la persona jurídica vigilada: Presentar a la Superintendencia Nacional de Salud la solicitud de autorización de posesión del revisor fiscal o informar sobre su reelección adjuntando el archivos señalados en los numerales 5, 6 y 7, descritos en este capítulo, según sea el caso, así como comunicar sobre la renuncia, destitución, vencimiento del período o cualquier otra circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo como revisor fiscal.

4.4. Del revisor fiscal principal y suplente: Ejercer el cargo, incluyendo en sus funciones la revisión permanente del período de su cargo y la vigilancia al cumplimiento de los trámites de la elección o reelección y comunicar sobre la renuncia, destitución, vencimiento del período o cualquier otra circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo como revisor fiscal.



Libertad y Orden

4.5. Del revisor fiscal suplente: Asumir, ante la ausencia temporal o definitiva del revisor fiscal principal, siempre y cuando se encuentre debidamente elegido y posesionado ante la Superintendencia Nacional de Salud. En los eventos en que no exista revisor fiscal suplente y, por vencimiento del período o por cualquier otra causa, cesen las funciones del revisor fiscal principal, o en los eventos en que existiendo revisor fiscal principal y suplente, finalice el período estatutario de la revisoría fiscal o cesen las funciones de los dos por cualquier otra causa, los estatutos de la persona jurídica deben prever el término en que debe hacerse la correspondiente elección o reelección, término que, siguiendo los pronunciamientos de la Corte Constitucional no podrá ser superior a treinta (30) días, contados a partir del vencimiento del período de la revisoría fiscal o de la ocurrencia de la circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo de revisor fiscal principal y/o suplente.

4.6. De la Superintendencia Nacional de Salud: Autorizar la posesión del revisor fiscal, previa evaluación del cumplimiento de todos los requisitos exigidos en la presente Circular.

5. Archivos requeridos para la autorización de posesión de Revisor fiscal cuando la designación corresponda a una persona Jurídica (firma de contadores).

- 5.1. Archivo 401: Solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal principal y/o suplente ante la superintendencia nacional de salud. Copia escaneada del formato de solicitud de autorización de posesión revisor fiscal, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.
- 5.2. Archivo 402: Extracto del acta y aclaración del acta. Copia escaneada del Extracto del Acta del máximo órgano de decisión de la entidad y copia escaneada de las aclaraciones al Acta (si hay lugar a ellas), según formatos adjuntos en la presente Circular.

En el Extracto del Acta deben observarse claramente las firmas de quienes actuaron como presidente y secretario de la reunión celebrada en Asamblea, Junta Directiva, Junta de Socios u órgano competente y contener como mínimo número de acta, fecha de celebración de la reunión, nombre completo de las personas jurídicas (con NIT), designadas como revisores fiscales principal y suplente y el período para el cual fueron nombradas, indicando la fecha exacta hasta la que ejercerán el cargo, la cual deberá estar vigente.



Libertad y Orden

En caso de que se requiera efectuar aclaración al Acta, por no contener la información señalada en el párrafo anterior, se debe diligenciar el formato de Aclaración al Acta, anexo en la presente Circular, en el cual deben observarse claramente las firmas de quienes actuaron como presidente y secretario de la reunión celebrada en Asamblea, Junta Directiva, Junta de Socios u órgano competente.

Es preciso anotar que el nombramiento del revisor fiscal debe llevarse a cabo con el voto de la mayoría absoluta de la asamblea general de accionistas, junta de socios o máximo órgano social de la entidad, conforme a las normas legales vigentes.

- 5.3. Archivo 403: Antecedentes disciplinarios personas naturales. Copia o copias escaneadas de los certificados de antecedentes disciplinarios (vigentes) de las personas naturales que actuarán como representantes de la persona jurídica designada para ejercer como revisor fiscal, expedidos por la Junta Central de Contadores.
- 5.4. Archivo 404: Hoja de vida del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las hojas de vida de las personas naturales que actuaran como representantes de la persona jurídica designada para ejercer como revisor fiscal principal o suplente, totalmente diligenciadas y debidamente firmadas, según formato adjunto en la presente circular.
- 5.5. Archivo 405: Cédula de ciudadanía del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las cédulas de ciudadanía de las personas naturales que actuarán como representantes de la persona jurídica designada para ejercer como revisor fiscal principal o suplente.
- 5.6. Archivo 406: Tarjeta profesional del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las tarjetas profesionales de las personas naturales que actuarán como representantes de la persona jurídica designada para ejercer como revisor fiscal principal o suplente.



Libertad y Orden

- 5.7. Archivo 407: Tarjeta de registro de la persona jurídica designada como revisor fiscal. Copia de la tarjeta de registro, expedida por la Junta Central de Contadores, de la persona jurídica (firma de contadores) designada como revisores fiscales.
- 5.8. Archivo 408: Certificado de antecedentes disciplinarios de la persona jurídica designada como revisor fiscal. Copia escaneada del certificado de antecedentes disciplinarios (vigente), expedido por la Junta Central de Contadores, de la persona jurídica que actuará como revisor fiscal.
- 5.9. Archivo 409: Certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica designada como revisor fiscal. Copia escaneada del certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica designada como revisor fiscal. Dicho documento no debe tener más de treinta (30) días de expedido a la fecha de envío a través de la pagina Web de esta Superintendencia.
- 5.10. Archivo 410: Carta suscrita por la persona jurídica designada como revisor fiscal, indicando el nombre de los contadores públicos que actuarán en su representación. Copia escaneada del documento suscrito por el representante legal de la persona jurídica designada como revisor fiscal en donde se indiquen las personas naturales que actuarán en su representación, según formato adjunto en la presente Circular.
- 5.11. Archivo 411: Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Copia escaneada del formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes. **Este archivo aplica únicamente para IPS públicas y Privadas.**

Las entidades Cooperativas y Asociaciones Mutuales deben tener vigente el acto administrativo, emitido por la Oficina Jurídica de esta Superintendencia, relacionado con el control de legalidad y registro de constitución. Para el efecto, esta Superintendencia revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.

Las Entidades Promotoras de Salud deben estar habilitadas ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para el efecto, esta Superintendencia revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.



Libertad y Orden

5.12 Archivo 412: Declaración de cumplimiento requisitos para presentar solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal. Declaración de cumplimiento de requisitos para solicitud de autorización, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.

6. Archivos requeridos para la autorización de posesión de revisor fiscal cuando la designación corresponda a una persona natural.

6.1. Archivo 401: Solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal principal y/o suplente ante la superintendencia nacional de salud. Copia escaneada del formato de solicitud de autorización de posesión revisor fiscal, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.

6.2. Archivo 402: Extracto del acta y aclaración del acta. Copia escaneada del Extracto del Acta del máximo órgano de decisión de la entidad y copia escaneada de las aclaraciones al Acta (si hay lugar a ello), según formatos adjuntos en la presente Circular.

En el Extracto del Acta deben observarse claramente las firmas de quienes actuaron como presidente y secretario de la reunión celebrada en Asamblea, Junta Directiva, Junta de Socios u órgano competente y contener como mínimo número de acta, fecha de celebración de la reunión, nombre completo de las personas naturales (con cédula de ciudadanía) designadas como revisores fiscales principal y suplente y el período para el cual fueron nombradas, indicando la fecha exacta hasta la que ejercerán el cargo, la cual deberá estar vigente.

En caso de que se requiera efectuar aclaración al Acta por no contener la información señalada en el párrafo anterior se debe diligenciar el formato de Aclaración al Acta, anexo en la presente Circular, en la cual deben observarse claramente las firmas de quienes actuaron como presidente y secretario de la reunión celebrada en Asamblea, Junta Directiva, Junta de Socios u órgano competente.

Es preciso anotar que el nombramiento del revisor fiscal debe llevarse a cabo con el voto de la mayoría absoluta de la asamblea general de accionistas, junta de socios o máximo órgano social de la entidad, conforme a las normas legales vigentes.



Libertad y Orden

- 6.3. Archivo 403: Antecedentes disciplinarios personas naturales. Copia o copias escaneadas de los certificados de antecedentes disciplinarios (vigentes) de las personas naturales que actuarán como revisores fiscales expedidos por la Junta Central de Contadores.
- 6.4. Archivo 404: Hoja de vida del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas las hojas de vida de las personas naturales que actuaran como revisores fiscales principal y suplente, totalmente diligenciadas y debidamente firmadas, según formato adjunto en la presente circular.
- 6.5. Archivo 405: Cédula de ciudadanía del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las cédulas de ciudadanía de las personas naturales que actuaran como revisores fiscales principal y suplente.
- 6.6. Archivo 406: Tarjeta profesional del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las tarjetas profesionales de las personas naturales que actuarán como revisores fiscales principal y suplente.
- 6.7. Archivo 411: Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Copia escaneada del formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes. **Este archivo aplica únicamente para IPS públicas y Privadas.**
- Las entidades Cooperativas y Asociaciones Mutuales deben tener vigente el acto administrativo, emitido por la Oficina Jurídica de esta Superintendencia, relacionado con el control de legalidad y registro de constitución. Para el efecto, esta Superintendencia revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.
- Las Entidades Promotoras de Salud deben estar habilitadas ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para el efecto, esta Superintendencia revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.
- 6.8. Archivo 412 Declaración de cumplimiento requisitos para presentar solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal. Declaración de cumplimiento de requisitos para solicitud de autorización, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.



Libertad y Orden

7. Información sobre Reelección.

7.1 Archivo 413: Información sobre reelección de revisor fiscal. Copia escaneada del formato de información sobre la reelección de revisor fiscal, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.

No es necesaria la posesión de Revisor Fiscal Principal y Suplente reelegidos. No se entiende por reelección la designación del revisor fiscal principal como suplente y del suplente como principal.

8. Estudio de la Documentación

Una vez validada la solicitud de autorización de posesión de los revisores fiscales a través de la página WEB www.supersalud.gov.co, se procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos para dar curso a la autorización de posesión.

Si faltaren archivos o existieren fallas en el cumplimiento de las instrucciones para la remisión de los mismos, el sistema (en el proceso de validación) devolverá automáticamente la información allegada y señalará las inconsistencias presentadas.

Lo anterior, sin perjuicio de que, una vez cumpla con el lleno de los requisitos exigidos en la presente circular, la entidad vigilada pueda, a través de su representante legal, presentar nuevamente la solicitud ante esta Superintendencia.

9. Anexos para los trámites de autorización de posesión o reelección de revisores fiscales principal y/o suplente.

Con el fin de agilizar y optimizar el proceso de autorización de posesión o remisión del archivo 413 sobre reelección, esta Superintendencia ha diseñado los formatos que deben ser diligenciados por parte de la entidad solicitante, los cuales se encuentran disponibles en nuestra página Web www.supersalud.gov.co.

Los archivos anteriores, según sea el caso, deben ser remitidos a través de la página Web www.supersalud.gov.co. Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de realización de la reunión de los miembros de la asamblea general de accionistas, junta de socios, asamblea general de asociados o máximo órgano de dirección de cualquiera de las personas jurídicas vigiladas relacionadas en la presente circular, so pena a que esta Superintendencia inicie las investigaciones respectivas. (Modificado Circular Externa No. 49 de 2008).



Libertad y Orden

CAPÍTULO CUARTO

CÓDIGOS DE ETICA Y DE BUEN GOBIERNO

En uso de las facultades legales conferidas a la Superintendencia Nacional de Salud en los numerales 10, 12, 23 y 42 del artículo 6º del Decreto 1018 de 2007 se considera de especial importancia impartir instrucciones que orienten la gestión de las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de particular jerarquía, a juicio de esta Superintendencia, que se ejecuten los procesos de elaboración de los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno que han de asumir las entidades que ejercen funciones de aseguramiento, tanto en el régimen contributivo como subsidiado, y prestación de servicios de salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, tal como se precisa en el literal h) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007.

Dicha obligación encuentra sustento jurídico además en lo prescrito por el literal d) del artículo referido, en cuanto a la obligatoriedad de esta Superintendencia de generar mecanismos de autorregulación y solución de conflictos en el Sistema.

Los Códigos de Ética y de Buen Gobierno son normas autoimpuestas que más allá del acatamiento de las de carácter jurídico, se establecen por los directos responsables del servicio como mecanismos autorregulatorios de alcance ético y que sirven para orientar el desarrollo de cada organización, su relacionamiento con los demás actores del sistema y, en particular, con los usuarios del servicio de la salud, mediante la definición de los valores, los principios y el marco normativo ético que debe determinar el comportamiento de la organización y sus miembros, su forma de organización y operación y las relaciones de gobierno aplicables.

Por tal razón, en el presente capítulo se establecen los elementos mínimos que han de observar las Entidades Aseguradoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud en la elaboración de los códigos precitados, con el fin de asegurar la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión e inherentemente validar su objeto misional en el sistema.



Libertad y Orden

Los conceptos e instrucciones que se señalan en el numeral 1 servirán de base para que la respectiva entidad, ejecute e implemente los mecanismos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos para los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno.

1. Conceptos

A continuación se precisan algunos conceptos de importancia en relación con los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno.

1.1. Código de Buen Gobierno: También denominado Código de Gobierno Corporativo, se define como el documento que compila los compromisos éticos de la alta Dirección respecto a la gestión, integra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos.

1.2. Código de Ética: También denominado Código de Conducta. Es el documento que compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Esta conformado por los principios, valores y directrices que en coherencia con el Código del Buen Gobierno, todo empleado de la entidad debe observar en el ejercicio de su funciones.

1.3. Ética Pública: Son las pautas que orientan la gestión de aquellas personas que desempeñan una función pública. Se refiere a la disposición interna de quienes dispensan servicios públicos para cumplir cabalmente con los postulados y mandatos de la Constitución y la Ley acerca de cómo debe ejercitarse dicha función en términos de eficiencia, integridad, transparencia y orientación hacia el bien común.

1.4. Políticas: Directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

1.5. Principio: Causa fundamental o verdad universal; lo inherente a cualquier cosa. La explicación última del ser de algo. La fuente primaria de todo ser, de toda la actualidad y de todo conocimiento.

1.6. Principios Éticos: Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarnos interna y externamente, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual el servidor o el grupo de trabajo se adscriben.



Libertad y Orden

1.7. Valores: Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

1.8. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país establecido por el Decreto 1011 de 2006.

1.9. Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005 Modelo adoptado por el Gobierno Nacional para las entidades del Estado mediante el Decreto No. 1599 de 2005, modificado en su artículo 4º por el Decreto 2621 de 2006, el cual proporciona una estructura para el control a la estrategia, gestión y evaluación del desempeño institucional, con el propósito de mejorarlo mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación.

1.10. Riesgos: Posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos de la Entidad, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones o generando oportunidades para su cumplimiento.

2. Características de los Códigos

Tales normas autoimpuestas al interior del Sistema de Seguridad Social en Salud se caracterizan por:

Ser propias de cada organización, adoptadas a la medida y según las necesidades de cada entidad, bien se trate de instituciones de aseguramiento o de prestación de servicios, por lo que su implementación habrá de considerar en cada caso las particularidades de tamaño, orientación misional y condiciones estructurales, sin perjuicio de tener por referencia común la normativa jurídica aplicable y el contexto del servicio público de salud. La autonomía de tales disposiciones hace que las mismas sean aprobadas por cada organización y que no se apliquen en forma universal o estándar, no obstante partan de postulados o hipótesis de trabajo comunes.

Ser construidas en forma deliberativa, en cuanto a que la autorregulación se expresa como mandato autoimpuesto por los actores que tienen a su cargo el servicio de salud; ello implica que la adopción del Código de Conducta deba emplear mecanismos que permitan la deliberación, la consulta y la participación a los integrantes de las



Libertad y Orden

organizaciones y a sus relacionados, de suerte que se abran espacios de análisis, debate y definición compartida de objetivos y propósitos. En la generación de los Códigos de Buen Gobierno la deliberación sobre su contenido se reserva al equipo de dirección de las organizaciones. Un Código de Ética (conducta) no es una normativa cerrada, adoptada por unos pocos e impuesta a los demás, pues perdería su carácter vinculante en cuanto a logro autoconstruido y autoaceptado.

Ser normas para la acción, en cuanto a que la adopción e implementación de sistemas de gestión ética en las organizaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud implican que las mismas se asimilen cotidianamente en la gestión del servicio a cargo de cada organización y sus integrantes, así como que las preceptivas toquen los aspectos materiales que generan conflictos, no limitándose a ser descripciones de valores, sino que en realidad sirvan para evidenciar y establecer pautas de resolución de las diferencias y desencuentros diarios, entre los funcionarios, entre las organizaciones y los niveles de dirección, y entre las organizaciones y los usuarios/afiliados al sistema.

Ser pautas de comportamiento de alcance ético, autodefinidas y autoaceptadas, cuyo fin se concreta en asegurar la mejor y más eficiente prestación del servicio de salud, teniendo por referente el fin del Sistema de Seguridad Social en Salud y los derroteros trazados por la Ley 1122 de 2007. Las instituciones aseguradoras y prestadoras de salud deberán contar con marcos éticos de regulación para sus integrantes y que definan los parámetros de su actuación, más allá de los contenidos de orden legal, respetándolos, como compromisos de gestión y mejora en el servicio.

Ser herramientas para la mejora continua y el aseguramiento de la calidad al interior de las instituciones aseguradoras y prestadoras, por lo que sus contenidos y aplicación estarán acordes con la estructuración y adecuación de los sistemas de calidad organizacionales, de los esquemas de fortalecimiento del talento humano y de atención al usuario/afiliado del sistema de salud.

3. Pautas metodológicas de carácter obligatorio

La adopción de los Códigos de Ética y de Buen Gobierno por parte de las Entidades Promotoras de Salud y Prestadoras de Servicios de Salud deberán consultar como mínimo las siguientes condiciones:

- 3.1. Generar un proceso documentado, en el que se contengan los antecedentes, estudios internos, análisis resultantes del sistema de quejas y reclamos y demás



Libertad y Orden

insumos normativos y de referencias que permitan estructurar los códigos de la mejor manera.

3.2. Diseñar y ejecutar jornadas de sensibilización y construcción participativa del código de conducta, las cuales se realizarán en los horarios y en el número que razonablemente convenga según el tipo y el tamaño de organización; los equipos directivos considerarán la materia al menos en una sesión formal de los órganos máximos de dirección institucional y realizarán las jornadas que consideren necesarias para la adopción del Código de Buen Gobierno.

3.3. Aplicar un esquema de validación del clima ético al interior de cada organización y emplear sus resultados como insumo para la toma de decisiones.

3.4. Actualizar tales validaciones con una periodicidad no superior a dos (2) años.

3.5. Divulgar adecuadamente los códigos que se aprueben por las instancias de dirección institucional.

3.6. Definir una instancia responsable del seguimiento al sistema de gestión ética, sin perjuicio de la responsabilidad que en todo caso recae sobre el representante legal de la organización.

3.7. Estructurar esquemas de autocomposición de conflictos en razón de la aplicación de las normas de conducta y generar esquemas ágiles y confidenciales para la resolución de conflictos, con autonomía respecto a instancias de diferente naturaleza, tales como las de índole laboral.

3.8. Realizar talleres de socialización con los trabajadores de la organización y con las asociaciones de usuarios en cuanto a los alcances de las normas adoptadas y de sus actualizaciones.

3.9. Informar periódicamente a la Superintendencia Nacional de Salud sobre los resultados del sistema de gestión ética aplicable a cada organización; estos informes deberán rendirse por lo menos cada dos (2) años, contados a partir del primero presentado en el mes de noviembre de 2007.



Libertad y Orden

4. Del Contenido en general de los Códigos

La razón misional, de todos y cada uno de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, es la justificación para la existencia de los Códigos de Ética y de Buen Gobierno. Esa misión tiene efectos en la comunidad que se ven reflejados en un aumento de la confianza y la legitimidad de las instituciones y del Estado, en el fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y en el fortalecimiento empresarial de los actores.

El valor público que se genera en la formulación, ejecución, control y mejoramiento de los códigos conlleva a que los diferentes actores del sistema se posicionen social y políticamente, a que se fortalezca su cultura organizacional y a que se genere un estilo de dirección particular.

Los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud deberán incluir, entre otros aspectos, en los referidos Códigos información que permita:

- 4.1. Identificar la organización, su misión, visión, valores y principios.
- 4.2. Contener normas de autorregulación.
- 4.3. Establecer procedimientos de solución de conflictos y seguimiento a las normas autoimpuestas.
- 4.4. Definir estándares de seguimiento y medición.

Cada organización definirá la forma de presentación y articulación de los Códigos, instrumentos que pueden integrarse en un sólo documento, siempre y cuando conserven las características esenciales de cada uno o que pueden ser presentados en forma separada, en todo caso, conservando la debida conexión.

Los Códigos de Ética (conducta) deberán estar dispuestos permanentemente para la consulta del público, en particular para los integrantes de la entidad, sus usuarios y relacionados.

Por su parte, los Códigos de Buen Gobierno estarán a disposición de los inversionistas o propietarios, así como de las autoridades de control y de los usuarios, en tanto sean requeridos razonablemente por éstos.

Los Códigos deberán adaptarse a los cambios del entorno empresarial y se adoptarán por mandato de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la gestión del Sistema Obligatorio de



Libertad y Orden

Garantía de Calidad, de la aplicación de la NTCGP 1000:2004 y del Modelo Estándar de Control Interno MECI 100:2005, cuando éstos últimos sean una obligación de ley para el vigilado.

5. Estructuración del Código de Ética (Conducta)

El documento versará en todo caso sobre los siguientes órdenes temáticos:

- 5.1. Las generalidades de la empresa.
- 5.2. La plataforma estratégica de la empresa
- 5.3. Los principios éticos
- 5.4. Los valores institucionales
- 5.5. Las políticas a observar para la gestión ética, a nivel de la interacción con los diferentes grupos de interés, entre la empresa y respecto a los usuarios, entre los funcionarios de la organización, en relación con el manejo de la información y el uso de los bienes, así como en lo que se refiere a la interacción con actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia y el medio ambiente
- 5.6. Principios de responsabilidad social empresarial
- 5.7. Los mecanismos para la difusión y socialización permanente del código
- 5.8. El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional.

6. Estructuración del Código de Buen Gobierno

Dados los lineamientos anteriores, los Códigos de Buen Gobierno deben incluir entre otros, los siguientes capítulos:

- 6.1. Generalidades de la empresa.
- 6.2. La plataforma estratégica de liderazgo de la entidad.
- 6.3. Las políticas que orientan la inclusión en el diseño organizacional del Código Buen Gobierno, la asignación de funciones y competencias de los funcionarios en todos los niveles organizacionales, la interacción del proceso con los agentes de control tanto interno como externo, la delegación de funciones, el potencial



Libertad y Orden

humano asignado, la disponibilidad del recurso humano para el cumplimiento de los principios del buen gobierno y la gestión ética.

- 6.4. Las políticas que orientan la gestión de la empresa con sus clientes externos en materia de intereses sectoriales, en la contratación de servicios, en la administración del talento humano, en los procesos de información y comunicación, la calidad de la atención en materia de prestación de servicios de salud y las políticas de responsabilidad social y frente al medio ambiente
- 6.5. Sistemas de evaluación y control a directivos, conflictos de interés, manejo de la información y principios de la comunicación desde el liderazgo de la organización, tratamiento a propietarios e inversionistas, relaciones con revisoría fiscal e instancias relacionadas.
- 6.6. El establecimiento de procesos e instancias que sistemáticamente y sistémicamente permitan, a través de indicadores, el control de gestión de la política del buen gobierno plasmada en el Código.

7. Recomendaciones

Implementar esquemas adecuados y técnicos de preparación, diseño, deliberación y adopción de tales códigos, de tal forma que se asegure la construcción de herramientas útiles y acordes con los requerimientos de ley y no simplemente como documentos que pretendan satisfacer un requisito normativo, según se ha expuesto en cuanto a la naturaleza mínima de dichos instrumentos.

Aplicar para la adopción de los códigos y para sus actualizaciones y renovaciones, así como en forma periódica y en los términos razonables en que se requiera, un sistema de medición efectiva del clima ético de cada organización de la salud.

Soportar la adopción e implementación del sistema de gestión ética de la institución aseguradora y prestadora en una tarea especializada, a la cual se le reconozca importancia estratégica y alta participación de los equipos de dirección de las organizaciones, con compromiso de todos sus componentes.

Realizar talleres, conversatorios y dinámicas que aseguren la participación del mayor número posible de miembros de la organización en la adopción del código de conducta y en forma tal que sus aportes sirvan como insumos obligatorios en la definición de las pautas de comportamiento ético institucionales.



Libertad y Orden

Aplicar adecuados mecanismos de divulgación y promoción de la cultura de gestión ética y de las normas contenidas en los códigos de conducta y de buen gobierno, tanto entre los miembros de la entidad como entre los usuarios/afiliados y sus relacionados.

Aplicar en el diseño y adopción de tales códigos las mejores prácticas organizacionales, de tal manera que se cumpla con las características propias de tales ordenamientos éticos, de tal suerte que no se confundan con meros documentos formales, sino que se apropien efectivamente por las organizaciones.

Dar cumplimiento en la adopción de los códigos a las pautas metodológicas mínimas a que se refiere la presente Circular.

Disponer el uso de los recursos humanos, físicos y financieros que se requieran razonablemente para el diseño, la adopción e implementación de los códigos, mediante el empleo de personal directo de las organizaciones o la contratación de entidades especializadas en la materia y en todo caso, con participación del personal directivo de las organizaciones.

8. Publicidad

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que deseen dar a conocer el cumplimiento y observación de los requisitos establecidos en el presente capítulo de esta Circular, podrán hacerlo en un periódico de circulación nacional, registrando que la empresa es objeto de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia.

9. Actualización

Los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno deberán estar acordes con la Constitución Nacional, el desarrollo normativo del Sistema de Seguridad Social en Salud y de aquellas normas particulares que le sean propias a cada institución. La actualización correrá a la par de los cambios de los planes estratégicos institucionales, del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y de MECI 1000:2005, en el evento que la EPS y/o la IPS esté obligada a observarlo y acatarlo. Las enmiendas o actualizaciones que se realicen a los Códigos deberán ser informadas a esta Superintendencia y a los usuarios, en un plazo no mayor a los (10) diez días hábiles siguientes a su ocurrencia.



Libertad y Orden

10. Plazo

El Código de Ética (conducta) y de Buen Gobierno de que trata el presente capítulo de la Circular adoptados por las entidades hasta el 31 de octubre del presente año, deberán aplicarse en las entidades vigiladas conforme a los términos señalados.

Las EPS e IPS que hayan iniciado su operación a partir del mes de noviembre de 2007 deberán cumplir con la remisión del Código de Ética (conducta) y de Buen Gobierno a más tardar dentro de los dos (2) meses calendario siguientes al comienzo de sus actividades dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

11. Instrucciones técnicas para el envío de información

Los archivos deberán remitirse debidamente firmados digitalmente, por parte del representante legal a través del sitio WEB de la Superintendencia Nacional de Salud, www.supersalud.gov.co en el enlace "Recepción Datos de Vigilados".

El nombre de los archivos, sin caracteres de separación, deben cumplir con la siguiente sintaxis: NIT.DOC.P7Z

El NIT, corresponde al número de identificación de la entidad reportante incluyendo el dígito de verificación; DOC, corresponde a la extensión de un procesador de texto y P7Z: identifica la extensión de un archivo firmado digitalmente.

CAPÍTULO QUINTO

FACULTADES JURISDICCIONALES

Toda vez que a partir de la expedición de la Ley 1122 de 2007 a la Superintendencia Nacional de Salud le fueron otorgadas precisas facultades jurisdiccionales para, de manera ágil, efectivizar el derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace preciso dar a conocer a las entidades vigiladas, a los usuarios y a la ciudadanía en general, los temas en los cuales la Superintendencia ejercerá sus nuevas competencias jurisdiccionales, los procedimientos y requisitos que se deben surtir para acceder a este servicio ante la Entidad.

1. Competencia de la Facultad Jurisdiccional de la Superintendencia.



Libertad y Orden

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los asuntos preceptuados en el artículo 41 de la Ley 1122 (en concordancia con lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución Política), mediante el cual se otorgan expresamente las competencias.

1.1. Los Asuntos sobre los cuales la Superintendencia Nacional de Salud puede actuar como Juez, son los siguientes:

1.1.1. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud, cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenacen la salud de los usuarios.

1.1.2. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de: (I) ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, (II) cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y (III) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

1.1.3. Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.1.4. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, sólo conocerá y fallará estos asuntos a petición de parte y no podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales deba ser sometido al proceso de carácter, ejecutivo o acciones de carácter penal.

2. Procedimiento aplicable en la función jurisdiccional

De conformidad con lo preceptuado en la Ley 1122 de 2007, para el trámite de los asuntos enunciados se aplicará lo previsto en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998.



Libertad y Orden

El procedimiento que utilizará la Superintendencia en el trámite de los asuntos sometidos a las facultades jurisdiccionales es el siguiente:

2.1. Petición

La petición debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 5º del Código Contencioso Administrativo, a saber:

- 2.1.1. La designación de la autoridad a la que se dirige (Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional).
- 2.1.2. Los nombres y apellidos completos del solicitante y de su representante o apoderado, si es el caso, con indicación del documento de identificación, dirección y teléfono.
- 2.1.3. El objeto de la petición clara y precisa.
- 2.1.4. Las razones o hechos en que se apoya.
- 2.1.5. La relación de los documentos que la acompañan y pruebas que se pretendan hacer valer, aportando las que se encuentren en su poder y haciendo la solicitud de las que considere.
- 2.1.6. La firma del peticionario.

Se deben adjuntar tres (3) copias de la petición, dos (2) de ellas con sus respectivos soportes.

2.2. Análisis de forma de la petición, jurisdicción y Competencia

Presentada la petición, el funcionario a quien se designe procederá a efectuar un análisis sobre el cumplimiento de los requisitos del artículo 5º del Código Contencioso Administrativo, e igualmente analizará, en el caso concreto, la procedencia de la Función Jurisdiccional y la Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.

2.3. Inadmisión

Si del análisis de los requisitos señalados en el artículo 5º del Código Contencioso Administrativo, se observa que el peticionario no cumple con los requisitos se inadmitirá la solicitud, para que en el término de cinco (5) días se subsane. Si no lo hiciere se rechazará la petición.



Libertad y Orden

2.4. Rechazo

Se rechazará de plano la solicitud cuando se carezca de jurisdicción o de competencia, e igualmente se rechazará, cuando no se subsane en el término concedido en el auto de inadmisión.

2.5. Auto Admisorio

Una vez recibida la petición, si la misma reúne los requisitos legales, o se subsana dentro del término establecido, se admitirá y se le dará el trámite establecido para el Proceso Verbal Sumario (artículos 435 y s.s. del Código de Procedimiento Civil).

2.6. Notificación del Auto Admisorio

En el Auto Admisorio se correrá traslado al peticionado por el término de 4 días, y su notificación se efectuará a través de la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud, en la forma establecida en los artículos 315 a 320 del Código de Procedimiento Civil.

2.7. Contestación de la Solicitud.

La contestación de la petición se hará por escrito, salvo en los casos de mínima cuantía en los que se podrá hacer verbalmente, de lo cual se extenderá un acta que firmará el secretario y el solicitado. Con la contestación deberán aportarse los documentos que se tengan y podrán solicitarse las pruebas que se pretendan hacer valer, con las restricciones establecidas en el parágrafo 4 del artículo 439 del C. de P. C.

2.8. Traslado de las excepciones.

En caso de presentarse excepciones de mérito se dará traslado de éstas al peticionario por tres (3) días, para que solicite pruebas relacionadas con ellas. En este proceso no se pueden proponer excepciones previas y los hechos que las configuran, deberán alegarse como reposición contra el auto admisorio.

2.9. Auto que fija fecha y hora para la audiencia.



Libertad y Orden

Cumplida la etapa anterior se citará a las partes a Audiencia especial de que trata el artículo 439 del Código de Procedimiento Civil.

2.10. Audiencia

La audiencia se dividirá en 5 etapas a saber: a) Etapa de conciliación; b) Etapa de fijación de hechos, pretensiones y excepciones; c) Etapa de saneamiento; d) Decreto y práctica de pruebas y; e) Etapa de alegaciones y sentencia.

2.11. Notificación de providencias.

La notificación de las providencias emitidas en el curso del proceso se notificará en los términos de los artículos del 313 al 330 del Código de Procedimiento Civil.

2.12. Recursos

En el trámite del proceso jurisdiccional podrán interponerse los siguientes recursos:

2.12.1. El recurso de reposición procede contra los autos que se dicten en el curso del proceso, a fin de que se aclaren, revoquen o reformen y deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustentan, por escrito presentado dentro de los 3 días siguientes a la notificación del auto, excepto cuando se haya dictado en audiencia o diligencia, caso en el cual deberá interponerse en forma verbal, una vez se pronuncie el auto. El auto que decide la reposición no es susceptible de ningún recurso, salvo que contenga puntos nuevos, evento en el que podrán interponerse los recursos pertinentes en su contra. El trámite de la reposición será el dispuesto en el artículo 349 del C. de P. C.

2.12.2. El recurso de apelación procede contra la decisión por la cual se declare la incompetencia y contra el fallo definitivo, de conformidad con lo normado en el inciso 3 del artículo 148 de la Ley 446 de 1998 y deberá interponerse en la forma dispuesta en el artículo 352 y 353 del C. de P. C.

Cualquier inquietud sobre el tema puede ser consultada en:

Centro de Contacto: 6500870
Línea gratuita Nacional: 018000910383
Conmutador: 3300210 EXT. 3131, 3032, 3083, 3161.
Pagina Web: www.supersalud.gov.co



Libertad y Orden

Correo electrónico: morozco@supersalud.co

Correo: Carrera 13 No. 32-76 Piso 6º.

CAPÍTULO SEXTO

FACULTADES DE CONCILIACIÓN

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 38 atribuyo a la Superintendencia Nacional de Salud la facultad de actuar como conciliador en los conflictos que surjan entre las entidades sometidas a su vigilancia y entre éstas y los usuarios.

La misma determinó claramente que la Conciliación procederá de oficio o a petición de parte de alguno de los actores enunciados y que versarán sobre los asuntos originados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

El Acuerdo Conciliatorio tendrá efecto de cosa juzgada y el Acta de Conciliación prestará mérito ejecutivo.

En el trámite de los asuntos sometidos a conciliación en la Superintendencia Nacional de Salud se debe aplicar las normas generales que sobre la materia se encuentran previstas en la Ley 640 de 2001.

El objetivo del presente capítulo es poner en conocimiento de los beneficiarios y actores del sistema y de la comunidad en general los conceptos, requisitos y trámites que se deben tener en cuenta para acceder al mecanismo de la Conciliación en la Superintendencia Nacional de Salud.

1. Conceptos y Características

1.1. Concepto

Se entiende la Conciliación como el mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más vigilados o usuarios del sector salud, gestionan, con la ayuda de la Superintendencia Nacional de Salud, la solución de sus diferencias, con el fin de lograr el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

Encontramos entonces en este panorama a la Superintendencia Nacional de Salud en su figura de conciliador que actúa, siempre habilitado por las partes, facilitando el dialogo



Libertad y Orden

entre ellas y promoviendo fórmulas de acuerdo que permitan llegar a soluciones satisfactorias para ambas partes, cuyo Acuerdo Conciliatorio hace tránsito a cosa juzgada, es decir que los acuerdos adelantados ante la Superintendencia, aseguran que lo consignado en ellos no sea de nuevo objeto de debate a través de un proceso judicial o de otro mecanismo alternativo de solución de conflictos, lo que permite proteger a ambas partes (vigilados y usuarios). Es la renovación de la autoridad del acuerdo conciliatorio que al tener la facultad de no volver a ser objeto de discusión, anula todos los medios de impugnación que puedan modificar lo establecido en él.

El Acta de Conciliación presta mérito ejecutivo, lo cual significa que contiene una obligación clara, expresa y exigible, de obligatorio cumplimiento para la parte que se imponga dicha obligación. En caso de incumplimiento total o parcial de lo acordado por parte de uno de los conciliantes, la parte afectada podrá recurrir ante la autoridad judicial competente para que ordene su cumplimiento.

1.2. Características

El mecanismo de la Conciliación adelantado ante la Superintendencia Nacional de Salud por los Vigilados o por los usuarios, estará revestido de las características de solemnidad, bilateralidad, conmutatividad, libertad de discusión y será un acto nominado, así:

1.2.1. Solemnidad: El acta de conciliación contendrá la información mínima establecida en el artículo 1° de la Ley 640 de 2001.

1.2.2. Bilateralidad: Se considera que en el acuerdo conciliatorio al que llegan los intervinientes (vigilados y/o usuarios) se definen obligaciones a cada uno de ellos.

1.2.3. Conmutativa: Las obligaciones surgidas en el acuerdo conciliatorio son claras, expresas y exigibles.

1.2.4. De libre discusión: Las fórmulas de conciliación propuestas son de libre discusión, negociación y aceptación por parte de los intervinientes, lo que permite llegar a un acuerdo conciliatorio para lograr la solución a la problemática planteada.

1.2.5. Acto nominado: La conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflictos se encuentra regulado por normas claras y precisas, las cuales deben ser aplicables al tenor de lo preceptuado en las disposiciones vigentes.

1.2.6. Gratuidad: Los trámites de conciliación adelantados ante la Superintendencia Nacional de Salud son gratuitos y los funcionarios que los lleven a cabo no podrán cobrar por sus servicios.



Libertad y Orden

Es oportuno entonces, que la Superintendencia Nacional de Salud informe a las Entidades Vigiladas, usuarios y a la ciudadanía en general sobre los requisitos que se deben surtir para acceder a esta facultad.

2. Requisitos para acceder a la facultad conciliatoria

Para impetrar el mecanismo de la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, los vigilados y/o usuarios deberán observar el trámite conciliatorio que a continuación se enuncia.

2.1 Solicitud de Conciliación

El vigilado y/o el usuario interesado en adelantar la Conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflictos deberá radicar en el Grupo de Archivo y Correspondencia de la entidad ubicada en la carrera 13 # 32-76 piso 1° la solicitud de conciliación que como mínimo deberá contener la siguiente información:

2.1.1. Fecha de solicitud del trámite conciliatorio

2.1.2. Identificación de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, como autoridad conciliatoria a la cual se dirige.

2.1.3 Datos del solicitante

Si es Personal Natural:

- Nombres y apellidos
- Documento de identidad

Si es Persona Jurídica:

- Nombre o razón social
- Número de identificación tributaria
- Certificado de existencia y representación legal
- En caso de concurrir a través de apoderado se debe indicar nombres y apellidos, documento de identidad y tarjeta profesional de abogado y anexar el poder respectivo, en el que se estipule la facultad expresa de conciliar.



Libertad y Orden

Si es más de una persona (natural o jurídica) la que solicita la conciliación cada una de ellas debe estar identificada con los datos antes enunciados.

Si es Persona de Derecho Público, quien solicita la Conciliación deberá presentar Acta del Comité de Conciliación de la respectiva Entidad.

2.1.4. Enunciación del conflicto o diferencia materia de conciliación.

2.1.5. Datos del solicitado

Si es Personal Natural

- Nombres y apellidos
- Documento de identidad

Si es Persona Jurídica

- Nombre o razón social
- Número de identificación tributaria
- Datos del Representante Legal

Si es más de una persona (natural o jurídica) la que se cita a la conciliación cada una de ellas debe estar identificada con los datos antes enunciados.

Si es persona de Derecho Público debe allegar a la diligencia el Acta del Comité de Conciliación de la respectiva Entidad.

2.1.6. Hechos en los que se fundamenta la solicitud de conciliación (los más relevantes)

2.1.7. Discriminar las pruebas en las cuales se soportan los hechos enunciados.

2.1.8. Anexos. Se anexarán los soportes documentales que se consideren pertinentes.

2.1.9. Comunicaciones

Dirección de residencia y/o domicilio de las partes, Teléfono y Ciudad

2.1.10. Firma del solicitante.

2.2. Traslado y análisis del asunto sometido a posible conciliación.



Libertad y Orden

Recibida la solicitud de conciliación, se someterá a su respectivo trámite, dándole traslado al profesional encargado de efectuar el análisis y estudio del caso, quien contará con un máximo de diez (10) días para emitir concepto sobre si el caso presentado ante la Entidad, es susceptible de conciliación, de conformidad con el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007.

En caso de que se requiera la adición o aclaración de la solicitud, se informará de tal situación dentro del término arriba mencionado y en todo caso la Audiencia de Conciliación deberá surtirse dentro de los tres (3) meses siguientes a la presentación de la solicitud.

El Convocante deberá acompañar a su solicitud constancia que la misma fue presentada al convocado.

2.3. Auto de admisión

Si el caso es conciliable, la Superintendente Delegada fijará fecha y hora en que se celebrará la Audiencia de Conciliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.4. Citación a Audiencia de Conciliación

Una vez se establezca la viabilidad de la solicitud de conciliación, se enviará la citación a todas y cada una de las partes, indicando lugar, fecha y hora para la celebración de la Audiencia de Conciliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.5. Excusa para inasistencia

Si llegada la fecha y hora para la celebración de la Audiencia de Conciliación, una de las partes citadas no comparece, dispondrá de tres (3) días hábiles para presentar la justificación por la no comparecencia. De no hacerlo, su conducta será considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos.

2.6. Celebración Audiencia de Conciliación.

Verificada la comparecencia de las partes, el conciliador procederá a instalar la Audiencia de Conciliación, para lo cual se informará a los comparecientes sobre el objeto, alcance y límites de la conciliación, incentivando y motivándolos para que propongan fórmulas de arreglo al conflicto existente o plantear algunas alternativas de solución al conflicto.



Libertad y Orden

De aceptarse por ambas partes alguna de las fórmulas propuestas, se suscribirá acuerdo conciliatorio, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 1º. de la ley 640 de 2001.

El Conciliador debe velar en todo momento, porque no se menoscaben los derechos ciertos, indiscutibles e intransigibles.

2.7. Acta de Conciliación

El acta del acuerdo conciliatorio suscrito ante la Superintendencia deberá contener como mínimo:

- 2.7.1. Lugar, fecha y hora de audiencia de conciliación.
- 2.7.2. Identificación del Conciliador.
- 2.7.3. Identificación de las personas citadas con señalamiento expreso de las que asisten a la audiencia.
- 2.7.4. Relación sucinta de las pretensiones motivo de la conciliación.
- 2.7.5. El acuerdo logrado por las partes con indicación de la cuantía, modo, tiempo y lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas.

Del Acta de Conciliación se entregará copia auténtica a las partes involucradas en la conciliación, con constancia de que se trata de primera copia que presta mérito ejecutivo.

El funcionario encargado del trámite de la Conciliación velará por que el Acuerdo Conciliatorio sea cumplido en los términos señalados en el Acta.

En caso de no acuerdo entre las partes, el Conciliador firmará una certificación de No Acuerdo y se dará por terminada la diligencia, entregando copia de la misma y de los documentos aportados por las partes, terminando así el trámite de la Conciliación.

3. Responsabilidades por parte de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

La Superintendencia al ser revestida de las facultades propias como conciliador, cumplirá, entre otras, con las siguientes responsabilidades:

- 3.1. Iniciar de oficio o a petición de parte el proceso conciliatorio.
- 3.2. Citar a los vigilados o usuarios que intervengan en el trámite conciliatorio y a quienes, en su criterio, deban asistir a la Audiencia.



Libertad y Orden

- 3.3. Dar a conocer a los comparecientes sobre el objeto, alcance y límites de la conciliación.
- 3.4. Incentivar y motivar a los intervinientes para que propongan fórmulas de arreglo a la problemática existente entre ellos.
- 3.5. Presentar propuestas de arreglo a las problemáticas planteadas.
- 3.6. Levantar el Acta de la Audiencia de Conciliación.
- 3.7. Velar porque no se menoscaben los derechos ciertos, indiscutibles e intransigibles.
- 3.8. Archivar las constancias y las actas antecedentes de las audiencias de conciliación.
- 3.9. Elaborar y remitir informes periódicos, ante el Superintendente Nacional de Salud y las instancias gubernamentales pertinentes, sobre la gestión adelantada en el tema de Conciliación.

4. Temas susceptibles de Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Se podrán conciliar de conformidad con el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, todos los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y los usuarios, generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

Cualquier inquietud sobre el tema podrá ser absuelta en el teléfono **3300210 EXT. 3131, 3032, 3083, 3161.** o en la carrera 13 No. 32-76 Piso 6º.

CAPÍTULO SEPTIMO



Libertad y Orden

CADENA DE CUSTODIA DE EVIDENCIA FORENSE

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 255 y siguientes de la Ley 906 de 2004, en concordancia con lo establecido en las resoluciones Nos. 1890 de 2002 y 6394 de 2004 *“La aplicación de la cadena de custodia es responsabilidad de los servidores públicos que entren en contacto con los elementos materiales probatorios y evidencia física.*

Los particulares que por razón de su trabajo o por el cumplimiento de las funciones propias de su cargo, en especial el personal de los servicios de salud que entren en contacto con elementos materiales probatorios y evidencia física, son responsables por su recolección, preservación y entrega a la autoridad correspondiente.

En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud, recuerda a los sujetos y entidades vigiladas que en ejercicio de las funciones propias en la prestación del servicio público de salud se debe cumplir con las responsabilidades y obligaciones asignadas por las normas enunciadas, ejerciendo para ello las acciones de capacitación a los profesionales de la salud y demás trabajadores o funcionarios que manejen urgencias y público en general donde se realicen intervenciones médicas que involucren hechos delictivos tales como: lesiones personales, homicidios, suicidios, abortos, delitos de manipulación genética, delitos contra la libertad sexual y en general que tengan que manejar evidencia forense. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)



Libertad y Orden

CAPITULO OCTAVO

CUMPLIMIENTO DE SENTENCIAS

(Adicionado por la circular 051 17 de Octubre de 2008)

Los actores del sistema desde el ámbito de sus responsabilidades en su condición de aseguradoras, prestadores ó administradores deben dar cabal cumplimiento a las sentencias que profieran las autoridades judiciales y en consecuencia adoptar, en forma inmediata, las gestiones administrativas para que se garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales, medicamentos, procedimientos e intervenciones que hayan sido ordenados por los Jueces de la República y las demás referidas al reconocimiento y pago de los mismos.

En este sentido, se debe advertir a las entidades destinatarias de la presente circular que las sentencias judiciales, de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional, son título suficiente para que las autoridades públicas y las instituciones privadas que ejercen funciones públicas adopten las decisiones y adelanten las actuaciones administrativas que permitan el inmediato cumplimiento de las ordenes impartidas en cada una de las providencias, máximo si las mismas establecen la protección al derecho fundamental a la salud y como resultado de las mismas se ordenen los gastos, se autoricen los servicios requeridos; pero que aún sin la necesidad de las mismas los Comités Técnico Científico pueden autorizar la prestación de los servicios, intervenciones, procedimientos, actividades y medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, en procura de salvaguardar del derecho a la salud de los afiliados.

En consecuencia, y de conformidad con lo señalado en la Sentencia T-760 de 2008 de la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional del 31 de Julio de 2008, las entidades vigiladas destinatarias de la presente Circular deben cumplir con las instrucciones que en cada caso señalan con el propósito de proteger el derecho a la salud y concretamente garantizar el acceso efectivo a los medicamentos, insumos, procedimientos, intervenciones y demás servicios que se requieran para la preservación, mantenimiento y recuperación de la salud que permitan el disfrute de una vida en condiciones dignas.



Libertad y Orden

A partir de la entrada en vigencia de la presente Circular Externa, las entidades promotoras de salud (EPS) y las entidades obligadas a compensar (EOC) deberán reportar a la Superintendencia Nacional de Salud la información de que trata la Resolución Numero 3173 de 2009 modificada por la resolución 3821 de 2009 expedidas por el Ministerio de la Protección Social o las que las modifiquen o adicionen, en los mismos términos, estructura y especificaciones técnicas de los archivos establecidos en dicho acto administrativo, a través del enlace y funcionalidad que para tal fin establezca la Superintendencia Nacional de Salud en su página web www.supersalud.gov.co. (Adicionado por la Circular Externa No. 057 de Octubre 28 de 2009).

El primer envío a la Superintendencia Nacional de Salud será a partir del reporte que se debe enviar en el mes de enero del año 2010. (Adicionado por la Circular Externa No. 057 de Octubre 28 de 2009).

Últimos incisos del “Capítulo Octavo – Cumplimiento de Sentencias” (adicionados por la Circular Externa 058 de Nov. 27 de 2009):

La Honorable Corte Constitucional, mediante Sentencia C-**355** del 10 de mayo de 2006, la cual tiene efectos que vinculan a todas las personas y a todas las autoridades públicas sin excepción, se pronuncia decidiendo proteger y garantizar derechos fundamentales de la mujer, reconociendo el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo que se produzca en los siguientes casos:

- (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;
- (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y,
- (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.



Libertad y Orden

La honorable Corte Constitucional mediante Sentencia T-388 del 28 de mayo de 2009 ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud, para que de manera inmediata adopte las medidas indispensables con el fin de que las EPS e IPS independientemente de que sean públicas o privadas, laicas o confesionales cuenten con las personas profesionales de la medicina, así como el personal idóneo y suficiente para atender el servicio de interrupción voluntaria del embarazo, bajo los supuestos previstos en la Sentencia C-355 de 2006.

La Superintendencia Nacional de Salud como máxima autoridad de vigilancia y control en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de lo ordenado en Sentencia T-388 de 2009, y dentro de la órbita de sus competencias, por el respeto, protección y satisfacción de los derechos constitucionales y fundamentales de las mujeres, protegidos por la citada Sentencia, a fin de permitir su goce efectivo en condiciones de igualdad, seguridad, oportunidad y calidad, eliminando las barreras que impidan el acceso a los servicios de salud de interrupción voluntaria del embarazo, en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355 de 2006, procede a adoptar las siguientes medidas:

Primero. En cumplimiento a lo ordenado por la honorable Corte Constitucional mediante Sentencia T-388 de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud insta a las IPS, que tengan habilitado el servicio de Ginecología, independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales, a dar cumplimiento a lo ordenado por la Corte Constitucional en el referido fallo, para lo cual deberán contar con las personas profesionales de la medicina, así como con el personal idóneo y suficiente para atender el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo los supuestos previstos en la Sentencia C-355 de 2006.

Segundo. Así mismo, en cumplimiento de lo ordenado en el fallo supra citado, es deber de todas las EPS, bien sean del régimen contributivo o subsidiado, e independientemente de si son laicas o confesionales, contar con IPS que tengan debidamente habilitado el servicio de Ginecología, dentro de su red de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal, de tal manera que se garantice el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo las hipótesis establecidas en la Sentencia C-355 de 2006.



Libertad y Orden

Tercero. Dentro de los postulados del sistema de referencia y contrarreferencia, todas las EPS e IPS, públicas o privadas, laicas o confesionales, deberán garantizar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo bajo las hipótesis establecidas en la Sentencia C-**355** de 2006, dentro de las redes de prestadores del servicio de salud.

Cuarto. Está prohibido a las EPS e IPS, públicas o privadas, laicas o confesionales, integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sentar objeción de conciencia institucional, por cuanto ella corresponde al fuero interno de las personas naturales.

Quinto. Está prohibido a las EPS e IPS, públicas o privadas, laicas o confesionales, imponer obstáculos o exigir mayores requisitos a los requeridos para la interrupción voluntaria del embarazo bajo las hipótesis establecidas en la Sentencia C-**355** de 2006.

Sexto. Esta Superintendencia hará seguimiento del cumplimiento de las presentes instrucciones a las EPS e IPS, e informará de ello a la honorable Corte Constitucional.



Libertad y Orden

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

En cumplimiento de las obligaciones que como aseguradoras le han sido asignadas a las Entidades Promotoras de Salud, los representantes legales de estas entidades deberán:

1. Establecer las medidas necesarias con las instituciones prestadoras de servicios de salud que componen su red de prestadores para garantizar la prestación de los servicios de salud en forma oportuna, eficiente y con calidad, observando el principio de integralidad, de acuerdo con los lineamientos de la Corte Constitucional.

2. Conformar, los Comité Técnico Científico que le corresponde para cada caso, de acuerdo con lo dispuesto en la sentencia T-760 de 2008, las resoluciones No. 3099 y 3754 de 2008 y demás normas que las adicionen o modifiquen, debiendo remitir en el mismo tiempo la composición de éstos acorde con lo dispuesto en el numeral 4 del capítulo primero del Título II de la Circular Externa No. 047 de 2007 (Circular Única).

Así mismo, las entidades obligadas a compensar (EOC) también tendrán la obligación de conformar los Comités Técnico Científicos como órganos encargados de analizar las solicitudes presentadas por los médicos tratantes para el suministro de medicamentos, actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentran por fuera del Plan Obligatorio de Salud, justificar técnicamente las decisiones adoptadas en tal sentido.

Los Comités Técnico Científico que se encuentran conformados con anterioridad a las normas enunciadas deben adaptarse a las nuevas directrices y en consecuencia se deberá llevar a cabo la respectiva recomposición.

Los representantes legales de las EPS-C, EPS-S y las EOC serán responsables del cumplimiento de la acreditación de los requisitos y del proceso de selección de los integrantes de los Comités Técnico Científico y, en tal sentido serán garantes de su debida conformación, de acuerdo con los criterios legales y jurisprudenciales determinados para tal fin.

3. Someter al Comité Técnico Científico, a través del médico tratante o del procedimiento que defina la CRES o el CNSSS, la autorización de los servicios de salud que no se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (medicamentos, actividades, insumos y procedimientos, entre otros) efectuando los trámites administrativos que le corresponden sin que haya lugar a imponer cargas adicionales a los usuarios de salud, en tal sentido.

4. Acatar los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional para solucionar los conflictos que se puedan presentar entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico,



Libertad y Orden

estableciendo, para tal fin, los mecanismos necesarios para instruir a los profesionales de la salud que prestan los servicios de salud en las solicitudes que deben elevar ante el Comité en mención.

5. Las Entidades Promotoras de Salud que operan en el régimen subsidiado (EPS-S) deberán adicionar al carné de afiliación, la leyenda de identificación "EXENTO DE PAGO", a la población que se encuentra excluida de cancelar valor alguno por cuota moderadora o copago, la cual debe ser visible para que los usuarios puedan acceder a los servicios de salud sin barreras de acceso.

Mientras se fija la leyenda en el carné de afiliación de dicha población, deberán remitir a más tardar el próximo 30 de Noviembre a toda su red prestadora de servicios la relación de los afiliados que no deben efectuar los mencionados pagos para así evitar efectivamente la existencia de barreras de acceso a los servicios de salud que requieran.

6. Las Entidades Promotoras de Salud que operan en el régimen contributivo crearán y establecerán, los mecanismos necesarios que permitan el acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud que se requiera y evitar que el pago de las cuotas moderadoras o pagos compartidos se conviertan en barreras de acceso al mismo, de acuerdo con la capacidad socioeconómica del afiliado, la determinación de la carga soportable y sin que, en ningún caso, se exija la cancelación de aquellos como condición previa a la atención o se supedité el acceso al pago previo.

7. Efectuar, dentro del mes siguiente a la publicación de la presente Circular, una revisión de los afiliados que se encuentran inscritos en los programas especiales de atención integral de patologías específicas y enfermedades catastróficas para determinar que se encuentran exentos de efectuar dichos pagos de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 y demás normas que la complementan o modifican e informarles de tal situación por el medio que se considere más idóneo, para su efectiva aplicación. El medio que se utilice debe permitir la comprobación del conocimiento de dicha información por parte de los usuarios y el registro de las acciones efectuadas en tal sentido.

Como medida complementaria se debe llevar a cabo, a más tardar dentro de los dos (2) meses de la vigencia de la presente Circular, la revisión del perfil epidemiológico de la población afiliada y promover la inscripción de aquellas personas que no lo han hecho.

8. Verificar la existencia o no del allanamiento a la mora previamente a la negación del pago de las prestaciones económicas (incapacidades laborales) a que haya lugar para el afiliado cotizante, teniendo en cuenta que estas se convierten en la garantía de los derechos fundamentales del mínimo vital, a la salud y a la dignidad humana, de conformidad con lo expresado por la Corte Constitucional en varias de sus sentencias.



Libertad y Orden

9. Llevar a cabo oportunamente los trámites y gestiones necesarias ante las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, pertenezcan o no a su red de prestación de servicios, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008, para lograr el efectivo acceso a los servicios de salud de sus afiliados.

10. Establecer los mecanismos que permitan determinar si es necesario o no asumir el pago de los gastos de transporte y la estadía del paciente o un acompañante de acuerdo con las reglas jurisprudenciales determinadas por la Corte Constitucional y aplicables para cada caso, frente a la carencia de capacidad económica y demás criterios establecidos para tal fin.

11. Efectuar la revisión de los procedimientos administrativos adoptados a la fecha y sus tiempos de respuesta para determinar si alguno o algunos de éstos son engorrosos e innecesarios, proponiendo una mejora continua a través de una medición de indicadores de eficiencia y efectividad.

Dicho seguimiento y medición deberá ser un punto dentro del orden del día de la audiencia de rendición de cuentas que las entidades deben presentar, por lo menos una vez al año a la comunidad.

12. Garantizar la continuidad de la prestación de servicios a sus afiliados, sin que el mismo sea interrumpido abrupta o inapropiadamente hasta la recuperación o estabilización del paciente o hasta que el mismo sea asumido por otra entidad.

En tal sentido, las EPS que operan el régimen contributivo deben llevar a cabo las gestiones necesarias ante el FOSYGA o la entidad territorial, si se trata de una EPS del régimen subsidiado, para que se asuma el costo de los servicios y medicamentos requeridos que no hagan parte del POS. (recobro)

13. Generar estrategias que permitan el acceso inmediato a los servicios de salud de los sujetos de especial protección como lo son los niños, niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, de alto costo y demás que sean determinadas en la Constitución o la Ley, para tal fin y divulgarlos por lo menos por dos medios de comunicación masiva, antes del 31 de diciembre de 2008.

14. Garantizar el derecho a la libre escogencia de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la aplicación de los criterios expresados taxativamente en las normas y observando los lineamientos determinados por la Corte Constitucional para la aceptación del traslado, bien sea de ingreso o retiro a la entidad aseguradora.

15. Adoptar los mecanismos necesarios para que se preste a los afiliados los servicios de salud, procedimientos, intervenciones y suministro de medicamentos que sean requeridos así no se encuentren en el POS, en los términos definidos por la Corte Constitucional.



Libertad y Orden

16. Divulgar tanto al personal administrativo como a los profesionales de la salud las determinaciones adoptadas por la Corte Constitucional frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de evitar las demoras o rechazos en la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

17. Las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades obligadas a compensar deberán efectuar oportunamente los pagos por la prestación de los servicios, procedimientos, intervenciones y el suministro de medicamentos no POS autorizados por Comité Técnico Científico u ordenados por la acción de tutela en los porcentajes que correspondan para cada caso, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las cuales sean atendidos sus afiliados.

18. Las EPS's y EOC asumirán la responsabilidad del pago del 50% de los servicios, procedimientos, intervenciones y suministro de medicamentos no POS, cuando los mismos no sean autorizados por el Comité Técnico Científico y sean ordenados por tutela.

Finalmente, es importante precisar que toda vez que de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007 las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de efectuar la articulación de los servicios de salud que permitan garantizar el acceso efectivo de sus afiliados a los mismos, que deben llevar la representación del afiliado ante la institución prestadora de servicios de salud y que las funciones del aseguramiento son indelegables, las conductas reincidentes sobre la inobservancia de estas obligaciones, la no autorización de los servicios de salud, procedimientos, intervenciones y el no suministro de medicamentos no incluidos en el POS y la renuencia o dilación al acatamiento de las mismas y de las decisiones jurisprudenciales será entendida como un incumplimiento a los requisitos establecidos para su operación y actuará de conformidad con lo señalado en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993.

ENTIDADES TERRITORIALES

Las Entidades Territoriales a través de su correspondiente institución o Secretaria de Salud deberán tomar las medidas necesarias que permitan garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por la población pobre y vulnerable de su jurisdicción, entre las cuales como mínimo debe:

1. Suministrar, por los medios que se consideren más eficaces, a la población pobre no afiliada que habite dentro de su jurisdicción la información necesaria para que conozcan sus derechos en salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud a las cuales pueden acudir para solicitar la prestación de los servicios médico-asistenciales y comunicar los mecanismos a través de los cuales pueden poner en conocimiento de las autoridades



Libertad y Orden

de salud territoriales los posibles incumplimientos que se están presentando, por parte de los diferentes actores.

2. Generar los mecanismos que permitan el acompañamiento permanente de las autoridades locales correspondientes a la población pobre y vulnerable y a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud que operan el régimen subsidiado en su jurisdicción y asegurar el goce efectivo de su derecho fundamental a la Salud.

3. Dar a conocer la dependencia o unidad y el procedimiento a seguir por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para presentar los recobros correspondientes por la prestación de los servicios y medicamentos no incluidos en el POS-S, teniendo en cuenta que en tal sentido se debe dar plena observancia a los criterios establecidos por la Corte Constitucional y que en ningún caso se deben trasladar cargas injustificadas o no soportables a dichas entidades.

De igual forma, se deberá proceder al reconocimiento del 50% de los servicios, procedimientos, intervenciones y medicamentos no contemplados en el POS-S cuando los mismos sean ordenados vía acción de tutela por las autoridades judiciales, de conformidad con los criterios y lineamientos señalados por la Corte Constitucional en las sentencias C-643 y T-760 de 2008.

4. Establecer dentro los canales a través de los cuales los usuarios puedan poner en conocimiento de las autoridades locales de salud las instituciones prestadoras de servicios en las cuales es reiterada la negación o demora injustificada en la atención de los servicios de salud incluidos en el POS o los que se requieran con necesidad para la protección de la salud.

La información recolectada sobre la no prestación de los servicios POS y no POS, deberá trasladarla mensualmente a esta Superintendencia.

5. Adelantar las acciones correspondientes para que a la población de especial protección constitucional como los niños, las niñas, los adolescentes y los discapacitados le sean prestados efectivamente los servicios de salud requeridos para la protección de la salud.

6. Adoptar las medidas necesarias para actualizar la información acerca de la situación socio-económica de la población no afiliada de su jurisdicción, para evitar así que una falla en la información no permita u obstaculice el acceso efectivo a los servicios de salud.

7. Garantizar a la población pobre y vulnerable la atención y el tratamiento integral a que tienen derecho, según lo prescrito por el médico tratante, en especial si se trata de una enfermedad catastrófica, teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ha dicho que "(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de



Libertad y Orden

seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social”

8. *Los departamentos, distritos y municipios, deberán dar cumplimiento cabal al ejercicio de sus funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.*

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Por su parte, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán dar cabal cumplimiento a lo dispuesto por la Corte Constitucional en el sentido de:

- 1. Generar espacios que permitan el conocimiento de las determinaciones adoptadas por la corte a sus empleados administrativos y a los profesionales de la Salud.*
- 2. Adoptar las medidas administrativas internas dirigidas a evitar las dilaciones o barreras de acceso para la prestación de servicios de salud a los usuarios y/o afiliados de las diferentes Entidades Promotoras de Salud.*
- 3. Dar cabal cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y su Resolución reglamentaria 3704 de 2008, para garantizar la efectiva prestación de los servicios de salud.*
- 4. Prestar en forma obligatoria la atención inicial de urgencias que requiera los usuarios de la salud.*

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA

Con el propósito de garantizar el flujo de los recursos necesarios que permitan la prestación eficiente y oportuna del servicio de salud, el Administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA deberá:



Libertad y Orden

1. Dar cabal cumplimiento a los plazos establecidos en el cronograma del plan de contingencia ordenado por la Corte Constitucional, que permitan adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están en mora y efectuar los pagos de las solicitudes de recobro en las que se verificó el cumplimiento de los requisitos solicitados y se encuentran en mora.

2. Establecer las medidas administrativas internas que le permitan reconocer oportuna y prontamente a las Entidades Promotoras de Salud del regimen contributivo los recursos invertidos en la atención de los servicios y medicamentos no incluidos en el POS que hayan sido autorizados por el Comité Técnico Científico o vía acción de tutela en los porcentajes señalados por la Corte Constitucional.

3. Cumplir estrictamente con el reconocimiento de los recobros que a la fecha se encuentran en trámite dentro del plazo señalado por la Corte Constitucional.

4. Cumplir cabalmente con los procedimientos y plazos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para efectuar el pago de los recobros por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de tutela que sean presentados por las Entidades Promotoras de Salud del regimen contributivo, sin que puedan ser adicionados documentos o trámites administrativos no contemplados en las normas que regulan la materia, ni imponer cargas injustificadas y no soportables para estas entidades.

La inobservancia e incumplimiento de los plazos establecidos o la existencia de acciones que entorpezcan o se conviertan en barreras para el flujo de los recursos en el sistema de salud de manera deliberada o que sean imputables al administrador Fosyga y que violen el principio de eficiencia financiera del Sistema por el retraso en el pago de los reembolsos y el trámite de solicitudes de recobro acarrearán las multas y sanciones correspondientes, hasta que la situación sea superada.