

RESOLUCIÓN No. 2805 DE 2022
(16 de Mayo de 2022)

**POR LA CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE AUDITORIA EN EL DEPARTAMENTO
DEL ATLANTICO QUE ADOPTA E IMPLEMENTA LA GUÍA DE AUDITORIA Y DEL
INFORME DE AUDITORÍA -GAUDI**

LA SUSCRITA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL ATLANTICO

En uso de sus facultades legales, en especial las consagradas por el artículo 48 y 49 de la CP, artículo 43, 44 de la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016, Circular Externa No. 000001 de 2020 modificada por la Circular Externa 2022151000000046-5 del 29 de abril de 2022 de la SNS y

CONSIDERANDO

Que el mandato del artículo 49 de la CP establece, que la atención de la salud es un servicio público, esencial y obligatorio, el cual se encuentra bajo la potestad del Estado la organización, dirección y reglamentación de la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En tal sentido, de acuerdo con el artículo 288, las competencias deben ser ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los términos que establezca la ley.

Que el numeral 4º del artículo 176 de la Ley 100 de 1993, establece dentro de las funciones de la Dirección Seccional, Distrital y Municipal de salud, la de inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

Que la ley 715 de 2001, en el artículo 43 establece la de dirección coordinación y vigilancia del sector salud y el SGSSS, entre las cuales se definen unas funciones específicas como se señalan:

“43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

(...)

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.”

43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

Que el numeral 44.1.3., artículo 44 de la precitada ley de acuerdo con la competencia de dirección y coordinación del sector salud en su territorio, les corresponde a los municipios, la gestión y supervisión del acceso a la prestación de servicios de salud de su población.

Que Ley estatutaria 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental de la salud, establece que, en desarrollo del principio de equidad, corresponde al estado el de adoptar las políticas públicas para el mejoramiento de la salud de la población, correspondiendo a la labor de Inspección y Vigilancia, la protección a la población del derecho fundamental a la salud, cuya protección se traduce al tenor del artículo 2º al “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.”

Que en su artículo 4º se define el Sistema de Salud como: “...el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y Materialización del derecho fundamental de la salud”.

Que según lo señalado por el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, se entiende por aseguramiento en salud: “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento”.

Que la ley 1438 de 2011 en su artículo 2o., señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, se encuentra orientado a crear condiciones favorables en la protección del derecho a la salud y el bienestar del usuario como pilar fundamental y articulador de la política pública en salud y para su concreción concurren las acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y todas aquellas que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

Que a través del artículo 29, se les establece la responsabilidad a las entidades territoriales sobre la administración del régimen subsidiado, correspondiendo el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados, con el objeto de garantizar el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Que el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificada por el art. 3 de la ley 1949 de 2019, señala que constituyen infracciones administrativas objeto de sanción que vulneran el sistema general de seguridad social en salud y el derecho a la salud entre otras las siguientes:

- “1. Infringir la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestación de servicios de salud.
2. No dar aplicación a los mandatos de la Ley 1751 de 2015, en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud...
5. Incumplir las normas de afiliación o dificultar dicho proceso.
6. Incumplir con los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en especial, con la negociación de los medicamentos, procedimientos, tecnologías, terapias y otros que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.
- ...
8. La violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ...
11. No reportar información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias.

12. Obstruir las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud por renuencia en el suministro de información, impedir o no autorizar el acceso a sus archivos e instalaciones.

(...)

15. No brindar un diagnóstico oportuno, entendido como el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud en aras de determinar el estado de salud de sus usuarios, de manera que se impida o entorpezca el tratamiento oportuno.”

Que el artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto No. 780 de 2016, define la responsabilidad de las entidades territoriales frente a la vigilancia permanente a las EPS sobre el cumplimiento de sus obligaciones legales frente a los usuarios y las acciones frente a las fallas o incumplimientos de estas relacionadas con los procesos de afiliación y novedades, el acceso oportuno a la prestación de los servicios de salud y el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la prestación de servicios de promoción y prevención.

Que a través del artículo 61 de la Ley 1438 de 2011, se regulo sobre la organización de las Redes Integradas de Servicios de Salud para garantizar a los afiliados unos servicios de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, materia que fue reglamentada por la Resolución 1441 de 2016, modificada Resolución 1344 de 2019, que les asigno de obligatoriedad a las EAPB sobre el diseño, organización, operación, gestión y habilitación de acuerdo con los estándares, criterios y procedimientos de las redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS en los territorios donde tienen operación.

Que el artículo 12 de Resolución 1536 de 2015. “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, define la responsabilidad de las EAPB en la caracterización poblacional, debiendo adoptar “la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir mitigar dichos riesgos”.

Que mediante la Resolución 3280 de 2018 se establecieron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social de obligatorio cumplimiento por parte de las EAPB

Que la Resolución No. 2626 del 27 de septiembre de 2019 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE’ establece en el Artículo 7 los objetivos, entre los cuales están:

- 7.1. Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- 7.2. Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
7. 3. Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud,
7. 4. Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- 7.5 Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

Así mismo, dentro de sus líneas del aseguramiento y prestación de servicios se encuentra el fortalecimiento de las acciones de seguimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud en el territorio, en especial aquellas dirigidos al acceso y Calidad de los servicios y la satisfacción de las expectativas y necesidades de los usuarios, la de garantía de la integralidad de la red de prestación de servicios de salud, fortalecimiento del Sistema de la Garantía de la calidad en el territorio.

Que mediante la Circular 000001 del 9 de enero de 2020, modificada por la Circular Externa No. 202215100000046-5 del 29 de abril de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud, impartió instrucciones a las Entidades territoriales y a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado sobre el ejercicio de las competencias de la inspección, vigilancia, siendo obligatoria la adopción e implementación de la Guía de Auditora y del Informe de Auditoría para el seguimiento del cumplimiento del aseguramiento en salud.

Que en virtud a las competencias legales conferidas por la constitución y la ley y en estricta observancia a las instrucciones impartidas por el ente de control, Superintendencia Nacional de Salud, corresponde a este despacho adelantar el plan de auditoría que adopta e implementa la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría-GAUDI así como definir la operatividad en el territorio para los municipios y Entidades Promotoras de Salud que garanticen el cumplimiento por los vigilados con los procedimientos señalados.

Que en virtud de las anteriores consideraciones este despacho

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Plan de Auditoria, Adopción e Implementación GAUDI. Establecer el Plan de Auditoria que adopta e implementa la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría-GAUDI, para el cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia a través de la auditoria al aseguramiento, la prestación de los servicios de salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Para los efectos, el plan de auditoría para el Departamento del Atlántico que se establece en el presente acto contiene todos los aspectos señalados por la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría-GAUDI.

ARTICULO SEGUNDO. Ámbito aplicación: Para los efectos de la implementación la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría-GAUDI, se fija el plan de auditoria para el Departamento del Atlántico, el cual se articula con la planeación adelantada por lo municipios del atlántico que bajo los principios de eficacia, economía y celeridad definidos en los numerales 11, 12 y 13 del Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo - C.P.A.C.A, permita que de manera armónica y planificada adelantar el proceso de auditoria ante las Entidades Promotoras de Salud EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo.

ARTICULO TERCERO. Coordinación del Plan. La Secretaría Departamental de Salud a través subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social, adelantará la coordinación con los municipios que hacen parte del Departamento del Atlántico, criterios metodológicos del plan de visitas de auditoría, para el logro de los objetivos de la implementación de la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría-GAUDI, para que de manera unificada y articulada se armonice la aplicación integral de los estándares y criterios del aplicativo de ambiente Web dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud. Sin perjuicio a las funciones que le corresponden a los municipios.

El Plan de visitas de auditoria será presentado a las Entidades Promotoras de Salud que operan en los 22 municipios del Atlántico.

ARTICULO CUARTO. Del objeto de la Visita de Auditoria: Evaluar, verificar y realizar el seguimiento al cumplimiento de los estándares y criterios definidos en la guía por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, que operan en los

municipios del Departamento del Atlántico relacionadas con las responsabilidades del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la promoción y prevención en su calidad de garantes y en representación de la población afiliada.

ARTICULO QUINTO. Alcance de la auditoria: La Auditoria del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud a las Entidades Promotora de Salud del Régimen Subsidiado y Contributivo, se realizará de acuerdo con los estándares y criterios fijados en la guía según la programación establecida por la subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social.

De acuerdo con las responsabilidades establecidas en la guía se determinan así:

El Departamento correspondiente al COMPONENTE ASEGURAMIENTO de los 5 estándares y los criterios del 1 al 7.

Los municipios COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el estándar de Garantía en la prestación de los servicios de salud y los criterios del 8 al 15; COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Los estándares Prestación de servicios de promoción y prevención e información y los criterios del 16 al 19

La visita de auditoria se realizará a través de los equipos de auditoría que conformen tanto el departamento como los municipios, quienes bajo el principio de coordinación y complementariedad armonizan la programación para lograr el mejor desarrollo de la visita y dar aplicación integral a la guía, sin perjuicio a la independencia dentro del proceso.

La EPS en tal sentido, debe disponer de toda la documentación, objeto de auditoría de manera individualizada por cada municipio de los que estén programados en la fecha y hora señalada.

La información revisada por cada municipio será diligenciada a través del aplicativo ambiente web dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud, con el cargue de la evidencia que apoya cada estándar y criterios evaluados. El resultado final se determinará al final de la visita, no obstante, surtirá trámite de revisión para los fines de cierre e impresión de hallazgos a que hubiere lugar.

ARTICULO SEXTO. Líder de visita de Auditoria y coordinación. El Titular del cargo

subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social, de la Secretaría Departamental de Salud, será el líder del proceso de auditoría, quien contará por el Departamento de un coordinador por EPS y un equipo interdisciplinario de apoyo para la labor de verificación y complementariedad con los equipos y líderes de cada municipio.

El equipo se ceñirá a la labor especificada por el coordinador de la visita y en todo caso a la evaluación y verificación en el respectivo aplicativo, de conformidad a las especificaciones de la guía. Por lo cual, la EPS deberá tener disponible toda la información señalada, como evidencia, que surtirá el trámite de constatación para la trazabilidad de criterios revisados.

ARTICULO SEPTIMO. Notificación visita de auditoría. La visita le será comunicada a la EPS por el medio más expedito dentro de los 5 días a la hora y fecha señalada para la realización de esta, a las direcciones y/o correos electrónicos reportadas ante la Secretaria Departamental de Salud.

ARTICULO OCTAVO. Instrumentos de la visita. La evaluación se realizará de la Guía de Auditoría y del informe de Auditoría-GAUDI: **ANEXO 1.** Guía de auditoría inspección y vigilancia del aseguramiento y prestación por parte de las entidades territoriales, Versión No. 02 cuyo diligenciamiento se realizará a través del aplicativo dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud **ANEXO 2.** Caracterización población asegurada del periodo evaluado. **ANEXO 3.** Actas de Apertura y Cierre.

ARTICULO NOVENO. Independencia. El líder de Equipo de la visita, Coordinador y el equipo de apoyo deberán observar imparcialidad frente a sus conceptos, opiniones, valoraciones, conclusiones y recomendaciones. En caso de existir algún tipo de impedimento que comprometa su independencia, debe declararse impedido previa justificación presentada ante el despacho o líder de visita cuando no este comprometida la responsabilidad de este.

ARTICULO DECIMO. Actas de visita. De la visita se dejará la constancia mediante acta de apertura con el gerente o su delegado asignado previa causa justificada y la de cierre de la visita con el líder del proceso por la EPS y equipo participante de cada entidad, una vez culminada la visita.

El acta contendrá la constancia de cada uno de los aspectos verificados, documentos acreditados hora y fecha de cierre, que será entregada en un ejemplar al representante de la entidad que atiende la visita.

ARTICULO ONCE. Reuniones de coordinación y apertura. La Líder del proceso de auditoria podrá convocar a reunión de socialización sobre los aspectos y metodología relacionados con la visita de auditoría, para la claridad y optimización de del proceso y los tiempos de visita.

Para el día de visita se realizará reunión de apertura donde se dejara claramente establecido, el objetivo, alcance metodología que deberá contar con la participación de la Dirección de la EPS.

Para la aplicación de la herramienta GAUDI se dispondrá de los equipos tecnológicos necesarios, debiendo la EPS disponer de los espacios necesarios para la realización de la auditoria, la cual será presencial.

ARTICULO DOCE. Informes de visita de auditoría. El informe de auditoría será entregado a la EPS dentro los términos establecidos para la fechas limites en la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría-GAUDI, en todo caso, previamente la EPS ira verificando con cada par la evaluación de cada criterio que responderá a la evidencia presenta

Registradas y cargadas las evidencias de cada criterio, se tendrá las conclusiones de la auditoria la cual está representada en los hallazgos arrojados a través del aplicativo de ambiente web dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud, que constituirá el Informe de Auditoría final.

ARTICULO TRECE. Acciones de Mejoramiento continuo. El informe de auditoría se constituye en los insumos para los municipios y el departamento para adelantar acciones de mejora respecto a aquellas EPS que se determinaron hallazgos por incumplimientos de la normatividad vigente que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sobre los resultados la Secretaría Departamental y municipios adelantará seguimiento para el mejoramiento de los hallazgos frente a los criterios auditados, labor que se realizará a través de los instrumentos definidos por la dirección de salud, independiente a las acciones de control que correspondan a la superintendencia o entes competentes frente a presuntas normas infringidas.

Para tal fin, adoptará los instrumentos, plan de mejora y mecanismos necesarios que

permitan el seguimiento para la medición del impacto.

ARTICULO CATORCE. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha El cual será publicado en la página de la Gaceta Departamental.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Barranquilla a los, Dieciséis (16) de Mayo de 2022



ALMA SOLANO SANCHEZ
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD