PROPUESTA APOYO A LA GESTION PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACCIONES DE COORDINACIÓN EN LA AUDITORÍA DEL RÉGIMEN SUBISIDIADO Y APOYO EN EL ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA CAUCA,

PRESENTADA A:
ALCALDIA MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA CAUCA

DRA LUZ ADIELA SALAZAR GOMEZ ALCALDE MUNICIPAL

DRA MARIA TERESA CAMBINDO SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

ENERO 2026

INTRODUCCION

La Ley 715 de 2001 define las competencias en el ámbito territorial del sector salud, estableciendo en el Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción. Así mismo en el numeral 44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

Ley 1438 de 2011 a través de su artículo 29 prevé en Ia relativo al régimen subsidiado: Los Entes Territoriales administrarán el Regimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios"

El artículo 2.6.1.2.1.1 del Decreto No. 780 de 2016 establece con relación al régimen subsidiado que: Las entidades territoriales vigilaran permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, permitirán a Ia Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.

Según lo previsto por Ia ley, Ia vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, Ia garantía del acceso a los servicios, Ia red contratada para Ia prestación de los servicios de salud, ci suministro de medicamentos, el pago a Ia red prestadora de servicios, Ia satisfaccion de los usuarios, Ia oportunidad en Ia prestación de los servicios, Ia prestación de servicios de pronación y prevencion, así como otros que permitan mejorar Ia calidad en Ia atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes".

Ley 1122 de 2007 con su Artículo 36 creó el Sistema de inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí. el cual está en cabeza de Ia Superintendencia, así mismo, el articulo 39 señalo que corresponde a ésta fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS, por tanto, las autoridades administrativas del sector salud en sus diferentes niveles deben conformar un engranaje en sus funciones y competencias a efectos de dar cumplimiento a los principios de Ia función administrativa consagrados en el artículo 209 de Ia Constitución Política, de conformidad con los lineamientos dados por Ia Superintendencia.

La Circular 000001 de 2020 de Ia Superintendencia Nacional de Salud imparte instrucciones para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial respecto de las Entidades Promotoras de Salud, estableciendo por medio de Ia misma Ia obligatoriedad en Ia adopción e implementación por parte de las entidades territoriales de Ia Gula de Auditoria y el Informe de Auditoria, quo orientan el ejercicio de las competencias de manera uniforme, conjunta y articulada, sirviendo de base para Ia

adopción de medidas, previo análisis, por parte de Ia Superintendencia Nacional de Salud.

La Gula de Auditoria está estructurada a partir de componentes, estándares, criterios a auditar, modo de verificación, situación evidenciada y normas presuntamente infringidas.

El Informe de Auditoria es el producto que debe ser presentado por el Municipio a través de las Direcciones Territoriales de Salud ante Ia Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los plazos fijados, a través del aplicativo dispuesto en ambiente web para su diligenciamiento y envió.

El aplicativo desarrolla Ia Gula de Auditoria y a través de éste se registran los hechos evidenciados y las pruebas documentales que sustentan as hallazgos en el ejercicio auditor, generando los reportes del caso, resultada de Ia auditoria.

MARCO NORMATIVO

A continuación, se expone el marco normativo que sustenta la presente propuesta:

- Ley 715 de 2001
- Ley 1438 de 2011
- Ley 1122 de 2007
- Ley 1949 de 2019
- Decreto Ley 019 de 2012
- Decreto No. 780 de 2016
- Resolución 3280 de
- Resolución 1604 de 2013
- Resolución 1552 de 2013
- Circular 001 de 2020 de la Supersalud y sus modificaciones
- Y demás Normatividad vigente

OBJETIVO GENERAL

Guiar el ejercicio de auditoria como estrategia para el cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia por parte del Municipio de Puerto Tejada en relación con las responsabilidades y obligaciones del aseguramiento a cargo de las Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

ALCANCE DE LA PROPUESTA

Auditar el aseguramiento y Ia prestación de los servicios de salud a cargo de las Administradoras de Planes de Beneficios EAPB que operan en el Municipio de Puerto Tejada Cauca para garantizar el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud de la Poblacion.

ACTIVIDADES

a) Realizar la Coordinación del equipo de auditoría de la Secretaría de salud del Municipio de Puerto Tejada

b) Realizar la ejecución de auditoria conforme a la guía de la circular 000001 de 2020, por cada EAPB que operen en el municipio, conforme a la estructura definida por la Superintendencia Nacional de Salud, o el Ente de control que la defina y cuando la EAPB administre los dos regímenes la auditoria se realizara por separado por cada régimen.

c) Realizar la verificación de los componentes de la prestación de servicios de salud en los criterios establecidos en la circular 000001 por la Superintendencia Nacional de

Salud o el Ente de control que la defina correspondiente en el régimen subsidiado

d) Realizar la aplicación de las etapas de planeación y ejecución de la auditoria en las EAPB.

e) Remitir el informe de auditoría, dentro de los plazos establecidos en la circular 000001 por la Superintendencia Nacional de Salud o el Ente de control que la defina.

f) Realización de las aclaraciones y correcciones solicitadas por el departamento en el aplicativo con el objeto de que la información de las auditorias sea remitida a la Superintendencia Nacional de Salud en condiciones de calidad y oportunidad.

g) Se deben realizar 6 visitas de verificación y seguimiento presenciales o virtuales a las EAPB del régimen subsidiado y IPS, en sus sedes locales.

h) Realizar seguimiento a los planes de mejora presentados por las EAPB del régimen subsidiado.

l) Apoyar a la consolidación, validación y cargue del Reporte de la circular única Archivo 276 a la Plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud.

j) Apoyar a la Secretaría de salud en el proceso de flujo de recurso, ajustes presupuestales del fondo local de salud y acto administrativos de recursos.

k) Apoyar a la Secretaria de salud en la verificación de la liquidación mensual de afiliados y realización de pagos de recurso de régimen subsidiados (pagos sin situación de fondo).

l) Los demás asuntos que sean procedentes para garantizar el control del aseguramiento de los afiliados y el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

m) Participar en reuniones y capacitaciones convocadas por la secretaria de salud municipal y departamental del área de aseguramiento.

n) Apoyo en las demás actividades que requiera la Secretaría de salud relacionadas con el objeto contractual.

ñ) Apoyo a la verificación del proceso de diseño e implementación del programa de auditoria de mejoramiento de la calidad (PAMEC) tanto en las instituciones prestadoras de servicios de salud como en las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB).

o) Apoyo en la verificación de busqueda de prestadores sin inscripción a la secretaria departamental de salud en el cumplimiento del sistema único de habilitación.

PRESUPUESTO

Valor de la propuesta **TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C ($ 35.200.000**).

PLAZO DE EJECUCCIÓN

El plazo para dar cumplimiento a las actividades es de 8 Meses, contado a partir de la suscripción del acta de inicio.

FORMA DE PAGO

Pago mediante 8 actas parciales por valor de $ 4.400.000 previa presentación de informes y certificación del interventor.



CAROLINA CARABALI MORENO
ODONTOLOGA ESP GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD