



**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

**LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA**, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en los decretos municipales N°. 561 de 2006, N°. 583 de 2006, N°. 705 de 2010 y,

**CONSIDERANDO:**

Que el **numeral 4° del artículo 176 de la ley 100 de 1993**, establece como función de las direcciones seccionales, distritales y municipales de salud, ejecutar la inspección y vigilancia de la aplicación de normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

Que de conformidad con lo dispuesto en el **artículo 44 de la ley 715 de 2001**, le corresponde al Municipio de Pereira a través de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, dirigir y coordinar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el ámbito de su jurisdicción y que en virtud de ello, es competente para la adopción de medidas relacionadas con la aplicación y estructuración de mecanismos o procedimientos que contribuyan con la inspección, vigilancia y control del sistema de salud en el ámbito de su jurisdicción.

Que el **artículo 44.1.3** de la citada ley, estableció como competencia de los municipios, el gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

Que de conformidad con lo dispuesto en el **artículo 29 de la ley 1122 de 2007**, se ha estipulado que la administración del Régimen Subsidiado la ejercerán los entes territoriales mediante el seguimiento y control de aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al plan de beneficios.

Que en virtud de las funciones indelegables del aseguramiento en salud otorgadas a las entidades que administran planes de beneficios de salud, se entiende que estas últimas son responsables por la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, lo que implica que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los planes obligatorios de salud.

Que de conformidad con lo dispuesto en el **artículo 14 del Decreto 971 de 2011 (compilado hoy en el Decreto 780 de 2016)**, le corresponde a la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira ejercer vigilancia permanente para que las entidades administradoras de planes de beneficios en salud, cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en la normatividad legal vigente.

Que las entidades territoriales conforme a lo definido por el **artículo 2.6.1.2.1.1 del decreto 780 de 2016** *“vigilarán 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 remitirán a la Superintendencia nacional de salud, los informes correspondientes”*.

Que de acuerdo a lo establecido en la **Circular No 006 de 2011** de la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual se imparten instrucciones a los Municipios respecto al aseguramiento del régimen subsidiado, y que en su **Punto 2. Instrucciones**, establece lo siguiente:



**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

*“2.1 Impartir las siguientes instrucciones a los municipios o a los departamentos con corregimientos departamentales, respecto al aseguramiento del régimen subsidiado para la vigencia de 1 de abril de 2011 en adelante:*

*1. Vigilar permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, la red contratada para la prestación de los servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios de Salud, el suministro de medicamentos, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes.*

*2. Evitar el múltiple pago de UPC-S por un mismo afiliado o cualquier pago indebido de UPC-S dentro del sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal forma que no se reconozcan UPC-S de personas que estén afiliadas o compensadas al Régimen contributivo, afiliadas a los regímenes excepcionados, afiliadas a otra EPS o tengan capacidad de pago, de acuerdo a la normatividad vigente.*

*3. Exigir a las EPS, la copia de los contratos de prestación de servicios de salud que garantiza la red de servicios de Salud habilitada.*

*4. Respetar la libertad que tiene la EPS para seleccionar los prestadores con los cuales deben celebrar contrato de prestación de servicios de Salud, de acuerdo a la normatividad vigente.*

*5. Requerir mensualmente a las EPS, los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud públicos y privados contratados y demás proveedores.*

*6. Asignar los afiliados a la EPS en proporción al núcleo familiar que tenga cada EPS en la entidad territorial, para los casos de retiro voluntario, revocatoria de la autorización o de la habilitación para operar el régimen subsidiado, disolución y liquidación de la EPS*

*7. Tomar las medidas necesarias a efectos de garantizar la prestación de los servicios de Salud, en los casos en los que la entidad territorial esté adelantando prueba piloto de unificación de planes obligatorios de Salud-POS,*

*8. Requerir mensualmente a la EPS, la Acreditación del pago de los aportes de sus empleados y contratistas a los sistemas de Salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje De conformidad con la normatividad vigente.*

*9. Atender los requerimientos que le presente el público en general y en especial los que se deriven del cumplimiento de la presente circular.*

*10. Remitir copia de los siguientes documentos:*

*a. Las recomendaciones presentadas a las EPS del régimen Subsidiado de las que no hayan sido presentadas las explicaciones del caso.*

*b. Las recomendaciones presentadas a las EPS del régimen Subsidiado de las que no hayan sido presentadas explicaciones del caso.*

*c. Informes bimestrales de Evaluación y seguimiento.*

*11. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud de las Inconsistencias e irregularidades detectadas en la ejecución del aseguramiento del régimen subsidiado.*

*12. Entregar la información aquí solicitada en medio magnético con las condiciones técnicas definidas por la superintendencia Nacional de Salud, a través de la oficina de Tecnología de la información.*

*13. Mantener la confidencialidad y reserva de toda la información manejada y que se envíe a la Superintendencia Nacional de Salud.”*

108  
12 ABR 2019

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Noviembre 14 de 2017

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

Que le corresponde entonces a este Ente Territorial hacer el proceso de Auditoría a la operación del Régimen Subsidiado y de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la **Circular 006 de 2011 ya mencionada, además de la Circular 018 de 2015 y Resolución 0122 de 2015**, haciendo hincapié en la verificación a las EAPB de los siguientes procesos:

Afiliaciones y reporte de novedades, red contratada, pagos a la red, estados de cartera, satisfacción de los usuarios, garantía al acceso a los servicios de salud, oportunidad en la prestación de los servicios de salud, suministro de fármacos, procesos de promoción y prevención, procesos complementarios en la administración del Régimen Subsidiado en Salud; así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención de la población afiliada.

Que el **artículo 2° de la Resolución 420 de 2010**, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud señala: *Obligatoriedad. Las Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud o cualquiera que sea su denominación en los departamentos, municipios y distritos, deberán ejecutar visitas inspectivas a sus sujetos vigilados dentro del sistema general de seguridad social en salud, conforme al procedimiento de visitas descrito en la presente resolución.*

Que de conformidad a lo estipulado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante **circular 000006 del 13 de diciembre de 2011**, es obligación de los entes territoriales evaluar e informar a dicha entidad, mediante las herramientas de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud, las inconsistencias e irregularidades detectadas en la administración del aseguramiento del Régimen mencionado.

Que en desarrollo de sus propias competencias, le corresponde a la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social realizar auditoría integral a las entidades que administran planes de beneficios, para que se garantice el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud de los usuarios de su jurisdicción, mediante un mecanismo sistemático y continuo de evaluación.

Que el Sistema de Salud en Colombia tiene como uno de sus principales propósitos, poner en el centro del Sistema de Salud el bienestar del usuario en cada una de las etapas de su ciclo vital y por consiguiente una de las herramientas para lograr este objetivo es la evaluación del desempeño de las entidades que lo administran mediante procesos de auditoría integral, para que ello permita impulsar procesos de mejora continua dentro del sistema.

Que mediante Resolución No. 4561 del 18 de Noviembre de 2014, la cual fue modificada por la Resolución No. 2991 del 8 de Julio de 2016 y posteriormente actualizada y ajustada por la Resolución No. 9737 del 19 de Octubre de 2018, la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social del Municipio de Pereira, a través de la Dirección de Vigilancia, Control y Aseguramiento en Salud estableció y modificó el mecanismo de seguimiento, evaluación y calificación de las obligaciones que tienen las EPS frente a sus usuarios, en el marco de la **Ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011, el Decreto 971 de 2011 (compilado hoy en el Decreto 780 de 2016), la Circular Externa 00006 de 2011, Circular 018 de 2015 y Resolución 0122 de 2015**; estas últimas circulares expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Que también la **Ley 1122 de 2007**, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cita en su **Artículo 20°** *Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las entidades territoriales contratarán con empresas sociales del estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el*



1- - - 4061

109  
12 ABR 2019

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_  
DE \_\_\_\_\_

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Noviembre 14 de 2017

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

*municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas”*

Que teniendo en cuenta la normatividad vigente, es importante mencionar que el único prestador dentro del Municipio de Pereira que cumple con los criterios establecidos para garantizar la atención en salud a la PPNA, es la ESE Salud Pereira y que por ende es el prestador escogido por esta entidad territorial para la celebración de un contrato de prestación de servicios de salud, denominado en este caso de baja complejidad por medio del cual se propende garantizar la atención en salud a esa población vulnerable que se encuentra a cargo del Municipio.

Que de acuerdo a lo anterior citado, el Municipio de Pereira requiere celebra entonces un contrato interadministrativo a través de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social con la **ESE SALUD PEREIRA** con NIT: **No. 816.005003-5**, con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad vigente y a lo dispuesto en el plan de desarrollo comprendido entre el 2016 – 2019, **“PEREIRA CAPITAL DEL EJE”** dentro de la cual se enmarca el Programa **TODOS CON ASEGURAMIENTO** del subprograma **TODOS ASEGURADOS CON CALIDAD Y EQUIDAD**, el cual tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN ASISTENCIAL EN SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA EN LA VIGENCIA 2019.**

Que al celebrar un contrato de prestación de servicios de salud para la atención de la población pobre no asegurada (PPNA), se generan compromisos y obligaciones por parte y parte y que de allí nace la necesidad de supervisar y auditar la ejecución de dicho contrato y su anexo técnico, así como de los recursos económicos destinados para la ejecución del mismo, propendiendo garantizar integralidad y calidad en la prestación de los diferentes servicios de salud, así como también que haya eficiencia en el uso de los recursos económicos entregados a la ESE Salud Pereira.

Teniendo claro lo anteriormente expuesto, la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira ha venido realizando el proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud, a través de los actos administrativos ya mencionados, los cuales fueron creados con el propósito de parametrizar y reglamentar el proceso antes enunciado y hacer cumplir las obligaciones de las EAPB independientemente del Régimen en el que operen y los requerimientos generados de esta entidad territorial de orden municipal. Así mismo, hacer cumplir también a la ESE Salud Pereira las obligaciones adquiridas en el contrato para la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) a cargo del municipio; sin embargo y de acuerdo a la experiencia adquirida, en la ejecución de los procesos de auditoría a las EPS en cada vigencia y el proceso de supervisión y auditoría a la ESE Salud Pereira (prestador contratado), se hace necesario proferir un nuevo acto administrativo mediante el cual se ajusten, parametrizen y reglamenten nuevamente los procesos denominados **AUDITORÍA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD** y **SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA)**, teniendo como base principal los lineamientos, pasos e instrucciones generadas en el manual de auditoría creado por esta Secretaría para la ejecución de los mismos, durante la presente vigencia.

Que en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. Objeto:** Parametrizar y reglamentar los criterios de Inspección y Vigilancia, así como complementar las pautas para la verificación del cumplimiento de las obligaciones que tienen las





**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

entidades que administran planes de beneficios en salud para con sus usuarios, independientemente del régimen en el que operen, además de reglamentar el proceso de supervisión y auditoría a la ejecución del contrato para la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada (PPNA).

**ARTÍCULO SEGUNDO: PROCESO DE AUDITORÍA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD.** El procedimiento e instrumento válido para efectuar la evaluación y seguimiento y ejecutar el proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud en el Municipio de Pereira, independientemente del régimen al que pertenezca la EAPB a auditar, será establecido a través de la presente resolución y el manual de auditoría creado e implementado por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los componentes más relevantes a tener en cuenta para realizar el proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud son: Componente financiero, Componente Asistencial, Componente Administrativo, Componente Informático, Componente Jurídico y Componente de Satisfacción a los usuarios.

**ARTÍCULO TERCERO:** Con la finalidad de realizar el proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud y con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira ha creado e implementado un manual de auditoría, así como el presente acto administrativo, los cuales tienen el propósito de estandarizar, parametrizar, reglamentar y dar regularidad al proceso de auditoría y que por ende es menester y se hace énfasis en que es necesario que las EAPB se ciñan y sigan las instrucciones y recomendaciones generadas en estos, así como los requerimientos impartidos por este ente territorial.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El instrumento evaluativo (lista de chequeo) y el mecanismo de inspección y vigilancia que se estructure a través del manual de auditoría mencionado y la presente resolución, deberá ser adoptado al manual de procesos y procedimientos de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social del Municipio de Pereira y revisado con la periodicidad que estime la Dirección de Vigilancia, Control y Aseguramiento de este ente territorial, con la finalidad de cumplir los siguientes propósitos:

1. Mantener actualizado el manual de auditoría y el instrumento evaluativo para la ejecución del proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud, con la finalidad de poder realizar los ajustes pertinentes acorde con la normatividad vigente.
2. Actualizar y/o modificar el instrumento evaluativo y el mecanismo de Inspección y Vigilancia a las EAPB de acuerdo a las directrices impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y cualquier otro ente nacional de mayor orden jerárquico.
3. Actualizar y/o modificar el instrumento evaluativo y ajustar el proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud, de acuerdo a las disposiciones que considere adecuadas la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social en lo que concierne a los procesos de inspección, vigilancia y control.
4. Actualizar y/o modificar el instrumento evaluativo y ajustar el proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud como parte de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad a nivel institucional y de conformidad a los requerimientos del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad.
5. Realizar aclaraciones del contenido y/o modificaciones por errores de forma que se pudieran identificar posterior a la notificación del instrumento y mecanismo de Inspección y Vigilancia estructurado a través de esta Secretaría.

15 APR 2018 11:00 AM

4001

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR, FBI

RE: [Illegible]

1. [Illegible]

2. [Illegible]

3. [Illegible]

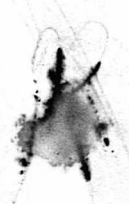
4. [Illegible]

5. [Illegible]

6. [Illegible]

7. [Illegible]

8. [Illegible]





**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las actualizaciones y/o modificaciones que se realicen al instrumento evaluativo y al manual de auditoría, deberán ser notificadas en debida forma a las entidades administradoras de planes de beneficios y éstas deberán ajustarse a las disposiciones impartidas.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Siempre que los cambios realizados al proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud no impliquen realizar cambios de fondo a las disposiciones generales establecidas por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, se podrá notificar mediante comunicación escrita debidamente motivada a las EAPB de las nuevas disposiciones establecidas y éstas tendrán plena validez y reconocimiento por parte del ente territorial, sin la necesidad de proferir un nuevo acto administrativo.

**ARTÍCULO CUARTO:** La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al inicio de cada año calendario, procederá a notificar a las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, el cronograma de fechas para el reporte de la información correspondiente a cada bimestre y se define el cronograma de visitas de Asistencia Técnica e Inspección y Vigilancia (AT e I y V) que se desarrollará durante la vigencia correspondiente. Ahora bien, de no confirmarse mediante acto administrativo el cronograma de visitas y reporte de información por parte del ente territorial, no será excusa para el cumplimiento de la entrega de información correspondiente a cada bimestre.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social por motivos de fuerza mayor, caso fortuito o para optimizar los tiempos del Talento Humano (TH) que tiene a su cargo para la evaluación y seguimiento de las obligaciones que tienen las EAPB, podrá modificar el cronograma de visitas establecido, mediante oficio debidamente motivado y procederá a las entidades administradoras de planes de beneficios de los cambios mínimo con una anticipación de cinco (5) días hábiles.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las visitas de Asistencia Técnica e Inspección y Vigilancia (AT e I y V) a las diferentes EAPB objeto de Auditoría, serán realizadas con una frecuencia de hasta cuatro (4) veces por vigencia. Sin embargo y de ser requerido, serán realizadas visitas extraordinarias cuando la situación lo amerite.

**ARTÍCULO QUINTO:** La información a reportar por parte de cada EAPB auditada, deberá ser allegada de manera bimestral a esta Secretaría y de acuerdo al cronograma anual para la entrega de información, la cual puede ser, tanto por medio físico como por medio electrónico y deberá estar debidamente relacionada, teniendo en cuenta el orden y la disposición del anexo técnico (instrumento evaluativo/lista de chequeo) de la presente resolución. Otros requisitos y criterios definidos por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social para el envío de información bimestral por parte de las EAPB objeto de auditoría son:

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las EAPB allegarán las evidencias, soportes e información requerida por esta Secretaría bimestralmente y de acuerdo al instrumento evaluativo estandarizado para la ejecución de la auditoría de la operación del régimen Subsidiado en Salud.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los soportes, evidencias e información a reportar por cada EAPB, deberá ser allegada de forma organizada y discriminada según las variables definidas en el instrumento evaluativo; estas deberán estar en carpetas, subcarpetas y así sucesivamente, con la finalidad de generar claridad y evitar confusiones con la información a reportar.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Los soportes, evidencias e información a reportar por cada EAPB de manera bimestral, deberá corresponder única y exclusivamente al municipio de Pereira (Red contratada, Estados de cartera, pagos a la red y demás procesos inmersos en el proceso de evaluación y verificación); de no ser así, el Equipo auditor de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, podrá determinar la no



1.5 APR. 1954

10004-1-1









113  
P --- 4061

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_

12 ABR 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Todas las visitas de inspección y vigilancia que se practiquen a las EAPB para verificar el cumplimiento de sus funciones indelegables en el aseguramiento en Salud, se desarrollarán por parte de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, con sujeción a lo establecido en la Resolución 420 de 2010 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o norma que la modifique o sustituya.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de que la visita de evaluación y seguimiento no sea atendida por los funcionarios idóneos o no se tenga dispuesta toda la información requerida, se procederá a levantar la mesa de trabajo y automáticamente se tomará como un incumplimiento. No se otorgarán nuevos plazos para ejecutar una nueva visita y el comité evaluador o en su defecto el equipo de trabajo de la auditoría integral del área de aseguramiento con base en las evidencias de las que disponga, procederá a realizar la respectiva calificación y generar el correspondiente informe, el cual a su vez debe ser enviado a la Secretaría de Salud Departamental, comunicando los resultados obtenidos con respecto a la realización de la auditoría.

**PARÁGRAFO TERCERO:** El proceso de auditoría a la operación del Régimen Subsidiado en Salud a ejecutar en las instalaciones de las entidades administradoras de planes de beneficios, podrá ser aplazado por parte de esta última por una única vez, mediante comunicación escrita debidamente motivada y aceptada por la Dirección de Vigilancia, Control y Aseguramiento en Salud. En ningún caso, el aplazamiento de la visita podrá darse a un plazo mayor de cinco (5) días hábiles.

**ARTÍCULO SÉPTIMO:** La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, una vez agotado el debido proceso de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución y el manual de Auditoría adoptado para efectuar la verificación del cumplimiento de las obligaciones de las entidades administradoras de planes de beneficios, procederá a remitir a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y condiciones establecidos, a la Secretaría de Salud Departamental y en los casos que se considere pertinente, a los entes de control del estado, los informes y los resultados de la evaluación y seguimiento desarrollado por cualquier medio con las inconsistencias, irregularidades, hallazgos u oportunidades de mejoramiento y falencias detectadas, con el fin de que dichas entidades procedan de acuerdo a su competencia, dar inicio a actuaciones administrativas, con la finalidad de establecer las sanciones o multas a que haya lugar por aquellas conductas que vulneren el Sistema General de Seguridad Social en Salud y viendo la salud como derecho fundamental e irremplazable conforme a lo ya establecido por la normatividad vigente.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Todas las actuaciones administrativas que se surtan por parte de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, se desarrollarán de acuerdo a los principios consagrados en el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, por medio de la cual se expidió el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO OCTAVO:** Las EAPB deberán implementar planes de mejoramiento y/o toma de medidas correctivas, según los resultados obtenidos en cada bimestre auditado, con la finalidad de implementar el mejoramiento continuo al interior de cada entidad evaluada. Teniendo claro lo anterior, las EAPB a las cuales les sea requerido implementar planes de mejoramiento, deberán hacerlo a través del método 5 WH (Qué, Quién, Cuándo, Dónde, Por qué y Cómo).

**PARÁGRAFO PRIMERO:** A los planes de mejoramiento que lleguen a ser implementados por las EAPB auditadas, la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, a través del equipo auditor, deberá realizar la verificación del cumplimiento de la implementación de los mismos y a su vez certificar el cumplimiento o no cumplimiento por parte de la EAPB que lo haya creado.





**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

**ARTÍCULO NOVENO:** Las entidades administradoras de planes de beneficios deberán ajustarse de conformidad con lo dispuesto en el presente acto administrativo y cualquier omisión y/o desacato procederá a ser informado según lo dispuesto en el artículo sexto de este acto administrativo.

**ARTÍCULO DÉCIMO:** Hace parte integral de este acto administrativo, el manual de auditoría y su respectiva matriz de desagregación de procesos y procedimientos, los cuales describen los procesos o variables y componentes que harán parte del instrumento evaluativo y el mecanismo de inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB; en el cual se describirán en detalle y de manera muy específica los criterios, términos y requisitos de referencia y calificación para cada uno de los procesos objeto de evaluación y seguimiento, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el cual, se constituirá en la hoja de ruta para efectuar la verificación del cumplimiento de las obligaciones en salud que por mandato legal fueron delegadas a las entidades administradoras de planes de beneficios.

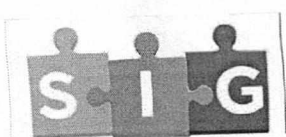
**ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO:** La Dirección de Vigilancia, Control y de Aseguramiento en Salud de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, estructurará en la presente resolución, los instrumentos evaluativos, matrices de seguimiento e instructivo, en los cuales se consignan los lineamientos y aclaraciones del caso para el desarrollo del proceso sistemático de auditoría, por medio del cual los funcionarios adscritos a dicha dirección realizarán la auditoría integral, así como otros que se requieran con el propósito de abarcar integralmente el mecanismo de evaluación, verificación y seguimiento, el cual genere un proceso de auditoría integral con calidad.

**ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO:** A través de la presente resolución se genera el anexo técnico, donde se crean los instrumentos evaluativos (listas de chequeo), los cuales serán base fundamental para la ejecución del proceso denominado auditoría a la Operación del Régimen Subsidiado en Salud y con los cuales se realizará la construcción de informes bimestrales. Según lo mencionado, es menester que las EAPB objeto de auditoría se acojan a los instrumentos evaluativos (listas de chequeo) creados a través de la presente Resolución.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Con relación a los instrumentos evaluativos (listas de chequeo) creados en el anexo técnico de la presente resolución, es importante mencionar, que es creado un (1) instrumento evaluativo (lista de chequeo) para las EAPB del Régimen Subsidiado y otro instrumento evaluativo (lista de chequeo) para las EAPB del Régimen Contributivo; lo anterior tiene la finalidad de discriminar las obligaciones que tienen las EPS frente a sus usuarios y según lo establecido por la normatividad vigente, según en el régimen en el que operen.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando las EAPB consoliden y remitan información bimestral a la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, deberá ser de acuerdo a los componentes y variables, establecidas en los instrumentos evaluativos (listas de chequeo) que hacen parte del anexo técnico de la Presente Resolución.

**ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).** El presente proceso es creado e implementado con el propósito de verificar las obligaciones contraídas por la ESE Salud Pereira en el contrato celebrado y su anexo técnico (metas de PE y DT). Para ello, en la presente resolución, en su anexo técnico se define y establece el instrumento evaluativo (lista de chequeo) con el cual se va a llevar a cabo la ejecución de dicho proceso.





12 ABR 2019

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

**ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO:** Con la finalidad de realizar el proceso de supervisión y auditoría a la ejecución del contrato para la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) y con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira ha creado e implementado un manual de auditoría, así como el presente acto administrativo, los cuales tienen el propósito de estandarizar, parametrizar, reglamentar y dar regularidad al proceso de supervisión y auditoría y que por ende es menester y se hace énfasis en que es necesario que la ESE Salud Pereira se ciña y siga las instrucciones y recomendaciones generadas en estos, así como los requerimientos impartidos por este ente territorial.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El proceso de Supervisión y Auditoría a la ejecución del contrato para la atención en Salud de la Población Pobre No Asegurada será enfocado con base a las obligaciones contraídas en el contrato celebrado entre ambas partes; por lo que la ESE Salud Pereira deberá permitir al grupo auditor de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira el acceso a toda la información disponible para realizar el seguimiento correspondiente y de acuerdo al instrumento evaluativo implementado por los mismos.

**ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO:** La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira realizará el proceso de supervisión y auditoría a la ejecución del contrato para la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) de manera trimestral, es decir, con una frecuencia de hasta cuatro (4) auditorías o seguimientos por año. Además de ello se realizarán seguimientos mensuales a las metas de producción y a la facturación generada por servicios contratados por medio de la modalidad evento, los cuales son: servicios de transporte asistencial básico (TAB) y el servicio de Oxigenoterapia domiciliario; por lo que se generarán informes también mensuales con respecto al tema en referencia.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Se podrá realizar un número mayor de auditorías o seguimientos, en caso de ser requerido por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, o cuando la situación lo amerite.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El seguimiento mensual, de los cuales se refiere el Artículo Décimo Quinto son independientes al proceso de supervisión y auditoría que se va a realizar con periodicidad trimestral.

**ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO:** La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira definirá a través de un cronograma anual de visitas, las fechas en las cuales se llevarán a cabo dichas visitas de seguimiento y supervisión, para las cuales se deberá recibir al equipo auditor de la Secretaría, garantizándole a este, facilidad en el acceso de la información requerida.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social por motivos de fuerza mayor, caso fortuito o para optimizar los tiempos del Talento Humano (TH) que tiene a su cargo supervisión y auditoría a las obligaciones contraídas por la ESE Salud Pereira en el contrato celebrado entre ambas partes, podrá modificar el cronograma de visitas establecido, mediante oficio debidamente motivado y procederá a las entidades administradoras de planes de beneficios de los cambios mínimo con una anticipación de cinco (5) días hábiles.

**ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO:** La información a reportar por parte de la ESE Salud Pereira con respecto al proceso de supervisión, tendrá que ser allegada de forma previa a las visitas, de forma mensual y trimestral, de acuerdo al proceso auditado por esta Secretaría y teniendo en cuenta el cronograma anual para la entrega de información, la cual puede ser, tanto por medio físico como por medio electrónico y deberá estar debidamente relacionada, teniendo en cuenta el orden y la disposición del anexo técnico (instrumento evaluativo/lista de chequeo) de la presente resolución. Otros requisitos y criterios definidos



**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social para el envío de información mensual y trimestral por parte de la Empresa Social del Estado (ESE) objeto de auditoría.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La ESE Salud Pereira allegará las evidencias, soportes e información requerida por esta Secretaría mensualmente y trimestralmente de acuerdo al instrumento evaluativo estandarizado para la ejecución de la supervisión y auditoría a la ejecución del contrato para la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada (PPNA). La información a reportar por parte de la ESE Salud Pereira en los términos definidos por esta Secretaría, está relacionada con soportes y evidencias de procesos de Facturación, generación de RIPS de actividades de PE y DT y morbilidad, comparación entre estimaciones y ejecuciones de actividades de PE y DT, actividades y procedimientos ejecutados por parte de la ESE Salud Pereira, Temas de habilitación, suministro de fármacos, paciente trazador, Cargue efectivo según Resolución 4505 de 2012, programas de PE y DT y seguimiento a estos, sistema de Referencia y Contrareferencia, vigilancia epidemiológica, estados de cartera, recaudo corriente, entre otros.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los soportes, evidencias e información a reportar por la ESE Salud Pereira, deberá ser allegada de forma organizada y discriminada según las variables definidas en el instrumento evaluativo; estas deberán estar en carpetas, subcarpetas y así sucesivamente, con la finalidad de generar claridad y evitar confusiones con la información a reportar.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Los soportes, evidencias e información a reportar por la ESE Salud Pereira de manera mensual y trimestral, deberá corresponder a las obligaciones enmarcadas en el contrato celebrado entre ambas partes.

**PARÁGRAFO CUARTO:** Los archivos de los soportes, evidencias y demás documentación a reportar mensualmente y trimestralmente por la ESE Salud Pereira, deberá contener nombres cortos y precisos con el fin de evitar problemas con los sistemas operativos de los equipos (PC) y sus antivirus, en cuanto a la distribución de la información allegada.

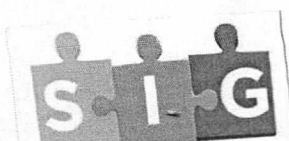
**PARÁGRAFO QUINTO:** La ESE Salud Pereira deberá garantizar información y apoyar el diligenciamiento de las matrices de seguimiento definidas en el manual de auditoría dispuesto e implementado por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Cuando la ESE Salud Pereira no allegue la información mensual y trimestral en los tiempos establecidos por la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social serán notificados a la Secretaría de Salud Departamental como incumplimiento y serán notificadas a la Superintendencia Nacional de Salud en caso de que sea reiterativo.

**PARÁGRAFO SÉPTIMO:** La ESE Salud Pereira está en la obligación de reportar mensualmente la lista de personas atendidas que cumplen con los requisitos para ser afiliados al Régimen Subsidiado previa verificación por el facturador.

**PARÁGRAFO OCTAVO:** La ESE Salud Pereira está en la obligación de reportar mensualmente los estados de cartera, los ajustes de saneamiento de cartera de acuerdo a la política que la entidad estableció para realizar dichos procesos.

**PARÁGRAFO NOVENO:** La ESE Salud Pereira deberá, además, tener presente las demás recomendaciones que vayan siendo tenidas en cuenta por el equipo auditor a lo largo de la ejecución del proceso de supervisión y auditoría a la ejecución del contrato para la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada.





**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).**

**PARÁGRAFO DÉCIMO:**

La ESE Salud Pereira deberá allegar y demostrar la demás información que en el presente artículo no se encuentra relacionada, la cual pueda llegar a ser requerida por parte del equipo auditor de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social con el fin de ejecutar adecuadamente el proceso de supervisión y auditoría.

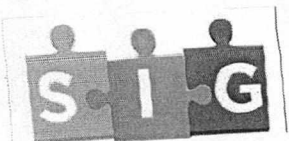
**ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO:** La evaluación, seguimiento y verificación del cumplimiento de las obligaciones contraídas por parte de la ESE Salud Pereira en el contrato celebrado entre ambas partes, se realizará en las instalaciones de esta última y de acuerdo al cronograma anual definido previamente, ante lo cual deberán tener a disposición del equipo evaluador designado por la Dirección de Vigilancia, Control y Aseguramiento en Salud, todos los soportes y evidencias que sean requeridos para proceder al diligenciamiento y ponderación del instrumento evaluativo y matrices de seguimiento; los cuales a su vez debieron ser enviados previamente.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Todas las visitas de inspección y vigilancia que se practiquen a la ESE Salud Pereira para verificar el cumplimiento de sus obligaciones, se desarrollarán por parte de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, con sujeción a lo establecido en la Resolución 420 de 2010 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o norma que la modifique o sustituya.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de que la visita de supervisión y seguimiento no sea atendida por los funcionarios idóneos o no se tenga dispuesta toda la información requerida, se procederá a levantar la mesa de trabajo y automáticamente se tomará como un incumplimiento. No se otorgarán nuevos plazos para ejecutar una nueva visita y el comité evaluador o en su defecto el equipo de trabajo de la auditoría integral del área de aseguramiento con base en las evidencias de las que disponga, procederá a realizar la respectiva calificación y generar el correspondiente informe.

**PARÁGRAFO TERCERO:** El proceso de supervisión y auditoría a la ejecución del contrato para la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) será realizado en las instalaciones de la ESE Salud Pereira, este podrá ser aplazado por parte de esta última por una única vez, mediante comunicación escrita debidamente motivada y aceptada por la Dirección de Vigilancia, Control y Aseguramiento en Salud. En ningún caso, el aplazamiento de la visita podrá darse a un plazo mayor de cinco (5) días hábiles.

**ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO:** La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, una vez agotado el debido proceso de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución y el manual de Auditoría adoptado para efectuar la supervisión y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contraídas por la ESE Salud Pereira en el contrato celebrado entre ambas partes, se procederá a remitir a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y condiciones establecidos, a la Secretaría de Salud Departamental y en los casos que se considere pertinente, a los entes de control del estado, los informes y los resultados de la evaluación y seguimiento desarrollado por cualquier medio con las inconsistencias, irregularidades, hallazgos u oportunidades de mejoramiento y falencias detectadas, con el fin de que dichas entidades procedan de acuerdo a su competencia, dar inicio a actuaciones administrativas, con la finalidad de establecer las sanciones o multas a que haya lugar por aquellas conductas que vulneren el Sistema General de Seguridad Social en Salud y viendo la salud como derecho fundamental e irremplazable conforme a lo ya establecido por la normatividad vigente.



118  
12 ABR 2019

“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Todas las actuaciones administrativas que se surtan por parte de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, se desarrollarán de acuerdo a los principios consagrados en el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, por medio de la cual se expidió el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO:** Cuando la ESE Salud Pereira deba implementar planes de mejoramiento y/o toma de medidas correctivas, según los resultados obtenidos en cada proceso de supervisión y auditoría realizado, deberán hacerlo a través del método 5 WH (Qué, Quién, Cuándo, Dónde, Por qué y Cómo); el cual es el método definido por esta Secretaría para la implementación y seguimiento a los planes de mejoramiento requeridos.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** A los planes de mejoramiento que lleguen a ser implementados por la ESE Salud Pereira, la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, a través del equipo auditor, deberá realizar la verificación del cumplimiento de la implementación de los mismos y a su vez certificar el cumplimiento o no cumplimiento por parte de la ESE.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO:** La ESE Salud Pereira deberá ajustarse de conformidad con lo dispuesto en el presente acto administrativo y cualquier omisión y/o desacato procederá a ser informado según lo dispuesto en el artículo sexto de este acto administrativo.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO:** Hace parte integral de este acto administrativo, el manual de auditoría y su respectiva matriz de desagregación de procesos y procedimientos, los cuales describen los procesos o variables y componentes que harán parte del instrumento evaluativo y el mecanismo de supervisión y auditoría a la ESE Salud Pereira; en el cual se describirán en detalle y de manera muy específica los criterios, términos y requisitos de referencia y calificación para cada uno de los procesos objeto de supervisión y seguimiento, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, y el cual, se constituirá en la hoja de ruta para efectuar la verificación del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato celebrado entre ambas partes para la atención en Salud de la Población Pobre No Asegurada

**ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO:** La Dirección de Vigilancia, Control y de Aseguramiento en Salud de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, estructurará en la presente resolución, los instrumentos evaluativos, matrices de seguimiento e instructivo, en los cuales se consignan los lineamientos y aclaraciones del caso para el desarrollo del proceso sistemático de auditoría, por medio del cual los funcionarios adscritos a dicha dirección realizarán la auditoría integral, así como otros que se requieran con el propósito de abarcar integralmente el mecanismo de evaluación, verificación y seguimiento, el cual genere un proceso de auditoría integral con calidad.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO:** A través de la presente resolución se genera el anexo técnico, donde se crea el instrumento evaluativo (lista de chequeo), el cual será la base fundamental para la ejecución del proceso denominado supervisión y auditoría a la ejecución del contrato para la atención en salud de la Población Pobre No Asegurada (PPNA) y con el cual se realizará la construcción de informes mensuales y trimestrales según corresponda. Según lo mencionado, es menester que la ESE Salud Pereira se acople al instrumento evaluativo (lista de chequeo) creado a través de la presente Resolución.



406112 ABR 2019

RESOLUCIÓN No. \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Noviembre 14 de 2017

“POR MEDIO DE LA CUAL SE DEFINEN LOS CRITERIOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y SE DEFINE Y REGLAMENTA EL PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORÍA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA).

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando la ESE Salud Pereira consolide y remita información mensual y trimestral a la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social, esta deberá ser de acuerdo a las condiciones establecidas en la presente Resolución y los componentes y variables establecidas en el instrumento evaluativo.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO:** Disponer a la Dirección de Vigilancia, Control y Aseguramiento de la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social de Pereira, para que proceda a notificar el presente acto administrativo de manera personal a los representantes legales de las diferentes EAPB que administran recursos del Régimen Subsidiado en Salud y que serán objeto de la respectiva auditoría, en aras de dar cumplimiento a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, con la finalidad de que las entidades auditadas conozcan el manual de auditoría, los instrumentos evaluativos y la resolución por medio de la cual se va a realizar la verificación y el seguimiento enunciado, para así cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

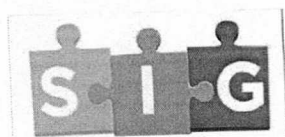
**ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO:** Contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO VIGÉSIMO SÉPTIMO:** El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y subroga las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**DIANA MILENA CASTAÑEDA HERNÁNDEZ**  
Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social

Revisión Legal Sec. Jurídica: Luis Alfredo García Rodríguez / Abogado Contratista  
Visto Bueno: Claudia Eugenia Osorio Bermúdez / Directora Vigilancia, Control y Aseguramiento en Salud  
Revisión Legal: Jorge Eduardo Ospina Calle / Abogado Contratista Aseguramiento  
Proyectó y Elaboró: Juan Miguel Ochoa Valero / Contratista Aseguramiento





---408115 ABR 2018

A large, abstract handwritten scribble or signature in dark ink, consisting of several overlapping loops and lines, located in the lower-left quadrant of the page.