

## MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

### RESOLUCIÓN 0660

(febrero 25 de 2008)

*por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, se determinan las condiciones de habilitación para las entidades interventoras, se señalan los parámetros generales para la realización del Concurso de Méritos, y se dictan otras disposiciones.*

El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 2º, numeral 15 del Decreto-ley 205 de 2003 y 13 literal e), de la Ley 1122 de 2007,

#### RESUELVE:

##### CAPITULO I

#### Disposiciones Generales

**Artículo 1º. Objeto y Ambito de Aplicación.** La presente resolución, tiene por objeto reglamentar la prestación de los servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, determinar las condiciones de habilitación para las entidades interventoras y señalar los parámetros para que los Municipios y Distritos adelanten el Concurso de Méritos para la contratación de dicha interventoría, y demás disposiciones de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y entidades habilitadas para ejercer la Interventoría del Régimen Subsidiado.

##### CAPITULO II

#### De la Interventoría

**Artículo 2º. De la Interventoría.** La interventoría es un proceso permanente dirigido a fortalecer la operación del Régimen Subsidiado y verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato de aseguramiento para garantizar el acceso de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

**Artículo 3º. Alcance de la interventoría.** La interventoría se define como una herramienta de acompañamiento, seguimiento, verificación y evaluación de la operación del Régimen Subsidiado en la entidad territorial. Tendrá un alcance integral y adelantará las acciones que permitan que los procesos de operación del Régimen Subsidiado tales como la identificación, selección y priorización de beneficiarios, afiliación, contratación y gestión financiera del Régimen Subsidiado, se lleven a cabo de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.

En desarrollo de la interventoría se debe verificar el cumplimiento del contrato de aseguramiento, el acceso a los servicios de salud de los afiliados, el flujo y uso de los recursos del Régimen Subsidiado, y proponer las acciones, correctivos e instrumentos que contribuyan al mejoramiento continuo del Régimen Subsidiado por parte de la entidad territorial.

**Artículo 4º. Lineamientos de la interventoría.** Las entidades que ejerzan la interventoría del Régimen Subsidiado en el nivel territorial, previo contrato adjudicado mediante Concurso de Méritos, ejecutarán la Interventoría, en el marco de sus obligaciones y responsabilidades, de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución, en el anexo técnico que hace parte integral de la misma y demás disposiciones vigentes sobre la materia.

**Artículo 5º. Financiación de la interventoría.** Los municipios y Distritos, a través de Concurso de Méritos, deberán contratar la interventoría del Régimen Subsidiado, con una entidad externa debidamente habilitada por el Departamento y el Distrito Capital, respectivamente. Para tal efecto los municipios y Distritos destinarán los recursos de que trata el literal e) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, reglamentado por el Decreto 1020 de 2007.

**Artículo 6º. Asociación de las Entidades Territoriales para Contratar la Interventoría.** Los municipios y Distritos podrán asociarse con el fin de celebrar los contratos de interventoría del Régimen Subsidiado, teniendo en cuenta los principios de economía, eficiencia y eficacia. Solo podrán asociarse municipios y Distritos con proximidad geográfica y en el caso de

pertenecer a diferentes departamentos, la entidad interventora que se contrate deberá estar habilitada en cada uno de los departamentos donde se ubiquen los municipios asociados.

**Artículo 7°.** *Informes de la Interventoría.* La entidad contratada para realizar la Interventoría del Régimen Subsidiado, deberá presentar a la entidad territorial, un informe de diagnóstico, dentro de los dos meses siguientes al inicio del contrato de interventoría, un informe de evaluación y seguimiento, en forma bimensual y un informe final, al término del contrato de interventoría. Estos informes son sin perjuicio de los informes que requieran los organismos de Vigilancia y Control y el Ministerio de la Protección Social.

**Parágrafo.** En los casos en que el interventor determine que las recomendaciones presentadas en sus informes no son atendidas oportunamente por la entidad territorial o presentadas las explicaciones del caso, estas no resulten satisfactorias, deberá remitir copia de los mismos a la Dirección Territorial de Salud e informar a la Superintendencia Nacional de Salud.

### CAPITULO III De la Habilitación

**Artículo 8°.** *Objeto de la Habilitación.* Los Departamentos y el Distrito Capital, según el caso, a través de las Direcciones de Salud o de las dependencias respectivas, habilitarán a las entidades que cumplan con los requisitos legales, administrativos, financieros y técnicos, para que adelanten en los municipios y Distritos de su jurisdicción, la interventoría del Régimen Subsidiado en condiciones de transparencia, calidad, eficiencia y eficacia.

**Artículo 9°.** *Condiciones para la Habilitación.* Los Departamentos y el Distrito Capital, según corresponda, habilitarán a través de las Direcciones de Salud o de las dependencias respectivas, a las entidades que cumplan los siguientes requisitos:

#### 1. De orden legal:

##### REQUISITO

Personas jurídicas debidamente constituidas, cuyo objeto social sea o comprenda el ejercicio de actividades de: consultoría, auditoría, investigación, interventoría, evaluación y/o diseño de proyectos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

##### DOCUMENTACION REQUERIDA

Certificado de Existencia y Representación Legal, con fecha de expedición no superior a 30 días.

Acreditar experiencia mínima de dos (2) años en alguna de las siguientes actividades:

- i) Asesoría, y/o asistencia técnica, a Entidades Territoriales en la gestión y operación del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- ii) Interventoría a contratos de aseguramiento.
- iii) Auditoría de procesos en el Régimen Contributivo o Subsidiado de Salud.
- iv) Asesoría, consultoría o evaluación de procesos a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en materia de seguridad social en salud.

Certificaciones de experiencia expedidas por las entidades contratantes y/o copia de actas de liquidación o copia del contrato (si se encuentra en ejecución).

Las entidades que no cumplan con alguno de los requisitos señalados, no serán consideradas para continuar en el proceso de habilitación.

#### 2. De orden financiero:

##### REQUISITO

Patrimonio total superior al cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda.

##### DOCUMENTACION REQUERIDA

Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultados) con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, certificados por el Representante Legal y dictaminados por el Revisor Fiscal si está obligado a ello. Acompañados de copia de la tarjeta profesional del contador público que suscribe los Estados Financieros y copia de la tarjeta profesional del Revisor Fiscal si estuviere obligado.

Nivel de Endeudamiento inferior al setenta por ciento (70%)

Nivel de Endeudamiento = (Pasivo Total / Activo Total) < 0,70

Solvencia: Esta deberá ser mayor a uno (1,0)

Solvencia = (Activo Corriente / Pasivo Corriente) > 1,0

Las entidades que se encuentren relacionadas en el boletín de deudores morosos de la Contaduría General de la Nación, no podrán participar en el proceso de habilitación que realicen los departamentos y el Distrito Capital.

### 3. De orden técnico administrativo:

#### REQUISITO

Disponer una organización administrativa y financiera que le permita responder a las obligaciones derivadas de la interventoría.

Disponer de procesos y procedimientos establecidos para el cumplimiento de las funciones de la entidad.

Disponer de infraestructura física y tecnológica que permita el desarrollo del objeto social de la entidad y en particular la atención de las necesidades derivadas del ejercicio de la interventoría en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Disponer de sistemas de información que le permitan garantizar la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos financieros, administrativos y demás propios de la operación.

#### DOCUMENTACION REQUERIDA

Organigrama en el cual se identifiquen con claridad las áreas que conforman la entidad, incluyendo cargo y nombre del personal directivo, destacando el área específica responsable de dirigir las actividades de interventoría del Régimen Subsidiado.

Resumen de los procesos para el desarrollo de sus actividades, particularmente el proceso relacionado con la interventoría del Régimen Subsidiado.

- Relación de la sede principal y sedes alternas (si las tiene) con que cuente la entidad interventora.
- Relación detallada de la infraestructura tecnológica (software, hardware, redes y sistemas de comunicación, entre otras), con sus licencias de uso.

Modelo entidad relación que contenga el esquema general del sistema (s) de información que posea la entidad.

**Parágrafo.** En todo caso, las entidades habilitadas y contratadas deberán dar cumplimiento a sus obligaciones con 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, cuando a ello hubiere lugar.

**Artículo 10. Procedimiento para la habilitación.** Dentro del mes siguiente a la entrada en vigencia de la presente resolución, los Departamentos y el Distrito Capital publicarán en un diario de amplia circulación nacional, la invitación a las entidades interesadas en realizar la interventoría del Régimen Subsidiado, para que presenten la documentación requerida para su habilitación.

El aviso deberá contener de manera precisa los requisitos para la habilitación, el lugar, fecha y hora de presentación de los mismos.

Dentro del mes siguiente al plazo señalado para la entrega de la documentación, por parte de las entidades interesadas, los Departamentos y el Distrito Capital, expedirán el acto administrativo de habilitación.

Agotados los recursos procedentes y en firme el acto administrativo respectivo, los Departamentos deben enviar el listado de las entidades habilitadas a los Municipios y Distritos de su jurisdicción, a efectos de que adelanten el Concurso de Méritos para la contratación correspondiente. Para el caso del Distrito Capital y los Departamentos con Corregimientos Departamentales, estas entidades adelantarán directamente el Concurso de Méritos para la respectiva contratación.

**Parágrafo.** El proceso de habilitación que realizan los Departamentos y el Distrito Capital se efectuará cada tres (3) años, correspondiendo a estas entidades llevar un registro de cada proceso y enviar a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud la lista de las entidades habilitadas.

**Artículo 11. Efectos de la Habilitación.** La Entidad Habilitada, queda facultada para participar en los concursos de méritos para contratar la interventoría del Régimen Subsidiado, siempre y cuando cumpla los requisitos establecidos para el efecto por parte de los Municipios, Distritos, Distrito Capital y Departamentos con Corregimientos Departamentales.

## CAPITULO IV Del concurso de Méritos

**Artículo 12. Objetivo del concurso de méritos.** El Concurso de Méritos que realicen los Municipios, Distritos, Distrito Capital y

Departamentos con Corregimientos Departamentales, tiene por objeto seleccionar y contratar la interventoría del Régimen Subsidiado en condiciones de transparencia y objetividad previo cumplimiento de las condiciones legales, financieras, administrativas y técnicas, que garanticen la ejecución de la interventoría bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

**Parágrafo.** En el concurso de méritos que realice la entidad territorial solo podrán participar las entidades interventoras que hayan sido previamente habilitadas por los departamentos y el Distrito Capital.

**Artículo 13. Realización del Concurso de Méritos.** Entre las entidades habilitadas para realizar la interventoría, conforme a lo establecido en el Capítulo II de la presente resolución, los Municipios, Distritos, Distrito Capital, Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Departamentos con corregimientos departamentales, seleccionarán y contratarán mediante Concurso de Méritos, la interventoría del Régimen Subsidiado.

**Parágrafo.** En el evento en que el Concurso de Méritos adelantado en la entidad territorial no concluya con la selección y contratación de una entidad interventora o que se pueda adelantar el concurso, el Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, previa la verificación de que se cumplieron todos los procesos establecidos en la presente resolución o la existencia de las causas que impidieron adelantar el proceso, podrá autorizar a la entidad territorial para que, de manera excepcional, adelante la interventoría directamente, conforme a lo establecido en el Capítulo I de la presente resolución.

**Artículo 14. Consorcios y uniones temporales.** Las entidades habilitadas para adelantar la interventoría al Régimen Subsidiado en un departamento o en el Distrito Capital, podrán conformar Uniones Temporales y Consorcios para participar en el Concurso de Méritos que realicen los municipios y distritos de la jurisdicción de la entidad que las habilitó.

**Artículo 15. Términos de Referencia.** Para la realización del Concurso de Méritos, las entidades territoriales deberán elaborar los Términos de Referencia que fijen las condiciones en las que se realizará el proceso de selección y contratación, para lo cual se aplicará lo previsto en la Ley de Contratación Pública y demás normas concordantes.

## CAPITULO V Disposiciones Finales

**Artículo 16. Aplicación.** Las Entidades Territoriales del orden departamental, municipal, distrital y el Distrito Capital deberán adelantar, en los términos de la presente resolución, las acciones correspondientes para seleccionar y contratar la interventoría del régimen subsidiado a partir del primero (1°) de junio de 2008.

La Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social adoptará los formatos a que hubiere lugar en relación con los procesos de interventoría.

**Artículo 17. Vigencia.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 25 de febrero de 2008.

El Ministro de la Protección Social,

**Diego Palacio Betancourt.**

## ANEXO TECNICO LINEAMIENTOS PARA LA INTERVENTORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO.

### 1. Objetivos de la Interventoría del Régimen Subsidiado

- Verificación del cumplimiento del marco normativo: se refiere a la verificación que la entidad interventora realiza, acerca del cumplimiento, por parte de las entidades responsables de garantizar el acceso a los servicios de salud de la población afiliada al régimen subsidiado, de las respectivas normas aplicables.
- Eficiencia: Hace relación a las actividades de evaluación que la entidad interventora, ejerce sobre las entidades territoriales y EPS`S, en torno a la utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles.
- Eficacia: se refiere a la evaluación que realiza la entidad interventora, sobre el acceso real y oportuno de los afiliados al Régimen Subsidiado en términos de equidad, libertad de elección, protección integral, participación social y calidad.
- Información: se refiere a la información que la entidad interventora debe proporcionar, la cual debe ser verificable, comparable, relevante, pertinente, comprensible y confiable.

## 2. Ciclo de la Interventoría

La interventoría, como proceso de mejoramiento continuo de la gestión del Régimen Subsidiado, se desarrollará en tres etapas, cada una de las cuales implica las siguientes obligaciones a cargo de la entidad interventora:



### 2.1 Etapa de Diagnóstico y Planificación de la Interventoría

Esta etapa tiene como objetivo, identificar el estado inicial en el que se encuentran los procesos de gestión del régimen subsidiado, con el fin de determinar áreas críticas de seguimiento, que deberán incluirse en el plan de mejoramiento del municipio, cuyo seguimiento estará a cargo de la entidad interventora.

El diagnóstico a realizar involucra la verificación y evaluación de los siguientes procesos:

- **Identificación, selección y priorización de beneficiarios.** Este proceso se realiza mediante la aplicación del mecanismo de focalización y posterior ordenación, según criterio de vulnerabilidad, de la población objeto de subsidios en salud.

El proceso inicia con el resultado de la aplicación de la encuesta Sisbén por parte de la entidad territorial y la información recibida de las instituciones encargadas de suministrar los “listados censales” o de población identificada bajo criterios diferentes al Sisbén y finaliza con la emisión y divulgación del listado de población priorizada.

- **Afiliación.** Este proceso tiene por objetivo la vinculación de la población priorizada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), haciendo uso de su derecho a la libre elección de EPS’S. Inicia con la audiencia pública de libre elección de EPS’S, ya sea para afiliación o traslado de EPS’S y finaliza con la población priorizada afiliada, carnetizada y haciendo uso de los servicios de salud, incluyendo los demás procesos y/o actividades en las etapas precontractuales y contractuales.

- **Contratación:** Este proceso inicia con el cumplimiento por parte de las entidades territoriales y EPS’S de las condiciones necesarias para la suscripción y legalización del contrato de aseguramiento, así como las actividades propias de la ejecución del contrato (manejo de novedades, certificación de pagos, seguimiento a la prestación de los servicios de salud y el estado de la liquidación de los contratos de aseguramiento).

- **Gestión financiera.** Este proceso involucra el seguimiento de los recursos que financian la afiliación de la población pobre y vulnerable al Régimen Subsidiado de salud; inicia con la verificación de requisitos formales para recibir las transferencias de recursos de orden nacional y departamental y finaliza con el pago, bimestre anticipado de las UPC-S correspondientes a la población afiliada debidamente carnetizada. La entidad interventora verificará el adecuado flujo y uso de los recursos de las EPS’S hacia las IPS y otros proveedores.

En esta etapa, la entidad interventora previa aplicación de los instrumentos de diagnóstico, que hacen parte integral del presente anexo, entregará un informe que contenga los resultados obtenidos y de ser necesario un plan de mejoramiento para ajustar sus procesos.

## **2.2 Etapa de seguimiento a los procesos de Gestión del Régimen Subsidiado y del Contrato de Aseguramiento**

Actividades de seguimiento a los procesos de Gestión del Régimen Subsidiado:

### **2.2.1 Seguimiento al plan de mejoramiento**

La entidad interventora deberá evaluar el cumplimiento y grado de avance de los objetivos propuestos en el plan de mejoramiento, para cada uno de los procesos de gestión del Régimen Subsidiado; esta información debe ser entregada a la entidad territorial en los informes bimestrales de evaluación y seguimiento.

### **2.2.2 Seguimiento a los procesos de Gestión del Régimen Subsidiado, en caso de no requerir plan de mejoramiento.**

Verificación del proceso de identificación, selección y priorización:

1. Verificar que el listado de priorizados cumpla las condiciones previstas en las Resoluciones 812 de 2007, 219 de 1998 (Formulario único para elaboración de listados censales) y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.
2. Verificar la existencia de procedimientos y controles en la Entidad Territorial que permitan identificar, corregir y depurar las inconsistencias presentadas en la base de datos Sisbén y en los listados censales de manera eficaz y constante, antes de iniciar el proceso de afiliación.
3. Evaluar y verificar que los mecanismos de priorización utilizados por la Entidad Territorial cumplan con lo estipulado en el Acuerdo 331 de 2006 y demás normas que lo adicionen o modifiquen.
4. Verificar el cumplimiento de la expedición y divulgación del Acto Administrativo que adopta el listado de priorizados de la entidad territorial, entre los 120 a 150 días calendario anteriores a la contratación de la ampliación de cobertura.
5. Verificar el cumplimiento por parte de las EPS'S de los procedimientos para las novedades reportadas por los afiliados en cuanto a cambios de dirección, cambios en documentos de identificación, declaración de discapacidad, así como las novedades generadas por la Dirección territorial de salud, en lo referente a pérdida de calidad de afiliados, cambio de nivel del Sisbén, actividad que debe adelantarse igualmente en la etapa de ejecución del contrato.

Verificación del proceso de afiliación

1. Verificar que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS'S, inscritas para el proceso de afiliación en el Municipio o Distrito, se encuentren habilitadas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y estén seleccionadas y autorizadas para operar en la región o Departamento, según el caso.
2. Verificar que la entidad territorial publique en lugares visibles, el listado de EPS-Régimen Subsidiado inscritas en el municipio o Distrito, junto con los datos de ubicación de las mismas y evaluaciones o ranking que se tengan de las mismas en el municipio.
3. Verificar y apoyar la planeación y promoción del evento de libre elección de EPS-S del Régimen Subsidiado para las ampliaciones de cobertura, mediante la verificación de la coherencia entre los cupos disponibles y los Acuerdos, Resoluciones y demás Actos Administrativos que autorizan la ampliación de cobertura y definen los recursos de cofinanciación y recursos propios a ser utilizados.
4. Acompañar junto con las veedurías ciudadanas y demás instancias de control social, los eventos de libre elección de EPS'S.
5. Verificar la entrega de bases de datos de afiliados a las EPS'S, depuradas y actualizadas. Establecer mecanismos de mejoramiento, en caso de presentar inconsistencias en las bases de datos al momento de afiliar.
6. Verificar mediante muestreos y pruebas aleatorias, que los afiliados trasladados de EPS'S cumplan con los requisitos para el mismo y que se encuentren efectivamente incorporados en la Base de Datos Unica de Afiliados del municipio o Distrito, conforme a la normatividad vigente.
7. En caso de presentarse riesgo de retiro de una EPS'S o afiliación en circunstancias excepcionales, verificar que el retiro esté en firme y cumpla los requisitos legales, e informar al Departamento y a los afiliados afectados con el retiro.
8. Verificar que las EPS'S y las Entidades Territoriales hayan adelantado en el marco de la operación del Régimen Subsidiado los procedimientos establecidos en la Resolución 812 de 2007 y demás que la adicionen, modifiquen o sustituyan, para ajustar la base de datos cuando se presenten novedades por fallecimientos, multifiliados, nacimientos, duplicados y demás causales de pérdida de calidad del afiliado.

#### Verificación del proceso de gestión financiera de recursos

1. Verificar el cumplimiento de requisitos a cumplir por parte de la entidad territorial, (Fondo Local de Salud y cuenta maestra) para la transferencia de recursos desde el nivel nacional y otros niveles territoriales hacia el municipio, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4693 de 2006 y la Resolución 3042 de 2007.
2. Verificar que la entidad territorial cumpla con el principio de unidad de caja para el manejo de los recursos del régimen subsidiado, de conformidad con lo estipulado en la Resolución 3042 de 2007 y demás normas que la adicionen o modifiquen.
3. Verificar la existencia de mecanismos de seguimiento y control de la ejecución de los recursos del régimen subsidiado en la entidad territorial, que contenga la identificación plena de las fuentes de financiación y el monto de los recursos aplicados al pago de UPC-S.

#### 2.2.3 Seguimiento al contrato de aseguramiento

##### Verificación de la suscripción y legalización de contratos de aseguramiento

1. Verificar los soportes documentales para la suscripción y legalización del contrato de aseguramiento.
2. Vigilar que las partes del contrato de aseguramiento cumplan sus obligaciones.
3. Verificar que la red de servicios de las EPS'S cubran la totalidad del periodo contractual (como mínimo un año) y los respectivos niveles de complejidad.
4. Verificar la expedición oportuna de las pólizas de cumplimiento y de alto costo, revisando que la vigencia de las pólizas y el número de los afiliados asegurados correspondan con la vigencia y afiliados del contrato de aseguramiento.

##### Verificación de la estructura y validez de las novedades

1. Verificar que las novedades de afiliación presentadas por las EPS'S se encuentren en la estructura dispuesta en la Resolución 812 de 2007 y demás normas que la adicionen o modifiquen.
2. Verificar la continua depuración y actualización de la BDUA municipal, con la información reportada por el consorcio administrador de los recursos de Fosyga, los departamentos, la dependencia responsable del Sisbén en el respectivo municipio, las EPS'S, las veedurías ciudadanas y demás actores del Sistema, evitando el reconocimiento de más de una UPC-S para un mismo afiliado.
3. Verificar el envío oportuno de la base de datos de afiliados al régimen subsidiado tanto por parte del municipio, como de las EPS'S hacia los prestadores de servicios de salud y la actualización permanente de las mismas.
4. Verificar y velar por la oportuna y efectiva carnetización de los afiliados al régimen subsidiado.
5. Realizar auditoría a las novedades reportadas y a la facturación de las EPS'S.

##### Verificación del acceso a los servicios de salud

1. Velar porque las EPS'S garanticen a los afiliados agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios contemplados en el POS-S, independientemente del nivel de complejidad que requieran.
2. Verificar la continuidad e integralidad en la atención en salud conforme a lo dispuesto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
3. Verificar que se pacte el porcentaje legal en los contratos suscritos entre las EPS'S con las IPS y sus proveedores, sea por cápita o por evento.
4. Verificar la atención oportuna de las personas con enfermedades de alto costo.
5. Evaluar y conceptuar sobre la accesibilidad geográfica de la red contratada por las EPS'S.
6. Verificar que las EPS'S garanticen un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia de sus afiliados, tanto para los servicios del POS-S como para lo no contemplado en el POS-S.
7. Realizar seguimiento a los reportes de condiciones de salud de los afiliados y administración del plan de beneficios subsidiado.

#### Verificación de las acciones de promoción y prevención

1. Verificar la oportuna entrega por parte de las EPS'S, del plan de promoción y prevención y las actividades de detección temprana a realizar durante la vigencia del contrato.
2. Comprobar el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención ejecutadas por la EPS'S, en el marco del modelo de atención de salud familiar y comunitaria.
3. Verificar que la EPS'S cuente con el perfil epidemiológico de la población afiliada y que este haya sido informado al municipio.
4. Verificar que la entidad territorial conoce el perfil epidemiológico de la población afiliada en su conjunto y realiza las actividades de planeación correspondientes.

#### Verificación de la Gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado

1. Efectuar la preliquidación de pagos bimestrales a las EPS'S, conforme a las novedades presentadas y avaladas en el proceso de Interventoría.
2. Realizar y avalar la liquidación de los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado celebrados entre el municipio y las EPS'S, una vez terminada la ejecución de los mismos.
3. Requerir trimestralmente a las EPS'S, los estados de cartera con los prestadores de servicios de salud públicos y privados y realizar los respectivos requerimientos sobre las causas de no pago oportuno.
4. Realizar las respectivas conciliaciones que se presenten y recomendar al ordenador del gasto sobre el paso a seguir.

#### Verificación de la Atención al usuario y de los mecanismos de participación social

1. Verificar la pronta resolución de las quejas y reclamos que presenten tanto los aseguradores como los prestadores y los afiliados al municipio, con la debida oportunidad, y verificar que las EPS'S resuelvan oportunamente las quejas y reclamos de sus afiliados.
2. Verificar la capacitación brindada por las EPS-Régimen Subsidiado a los afiliados sobre derechos y deberes dentro del sistema general de seguridad social en salud.
3. Verificar la infraestructura dispuesta por la EPS'S para brindar información y atención al usuario.
4. Efectuar mediciones sobre satisfacción del usuario mediante el uso de las técnicas concertadas previamente con la entidad territorial.

### **2.3 Etapa de cierre: Resultados y Liquidación de Contratos de Aseguramiento**

En esta etapa la entidad interventora realizará la comunicación formal de los resultados obtenidos en el plan de mejoramiento y el suministro de los insumos necesarios para efectuar la liquidación de los contratos de aseguramiento.

#### **Actividades de evaluación relacionadas con la liquidación de los contratos.**

- Seguimiento, hallazgos de interventoría y preliquidación de contratos.
- Informe de la ejecución financiera de cada contrato con las EPS'S del municipio o municipios según corresponda sobre los cuales ejerza la interventoría y apoyo al proceso de liquidación de los contratos en los términos establecidos en la normatividad vigente.
- Verificación del cumplimiento, por parte del municipio, de las recomendaciones generadas durante el proceso de interventoría
- Verificación del cumplimiento por parte de las EPS'S de las recomendaciones generadas durante el proceso de interventoría.
- Seguimiento a la liquidación de los contratos de aseguramiento, mediante la expedición de una certificación de la ejecución financiera del contrato y uso de planillas de preliquidación.

### **3. Actividades y Orientación de la Interventoría del Régimen Subsidiado**

Para el logro de sus objetivos, la interventoría comprende actividades tales como:

1. Concurrir: es el acompañamiento necesario para el éxito de la operación del Régimen Subsidiado, en las etapas previas al contrato de aseguramiento y durante su ejecución.
2. Prevenir: es la acción dirigida a la prevención de actuaciones irregulares en los procesos y procedimientos que se surten



en la operación del Régimen Subsidiado.

3. Vigilar: es la constatación permanente del cumplimiento de todas y cada una de las actividades y procedimientos que se deben cumplir antes y durante la celebración de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado.

4. Informar: Es la actividad dirigida a poner oportunamente en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social, la Entidad territorial y las entidades de vigilancia y control, las irregularidades, anomalías, inconsistencias y falencias detectadas.

5. Verificar. Es la constatación del cumplimiento de todas y cada una de las actividades y procedimientos que se deben adelantar antes de la celebración de los contratos de aseguramiento y durante la ejecución de los mismos e Implementar las acciones a que haya lugar a fin de que las actuaciones irregulares, anomalías, inconsistencias y falencias detectadas e informadas, sean atendidas oportunamente.

La entidad Interventora deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones adicionales:

- a) Disponer de la infraestructura administrativa, financiera, técnica, tecnológica y operativa, que permita el cumplimiento integral de todas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato de interventoría que suscriba con cada una de las entidades territoriales desde su inicio;
- b) Garantizar el personal técnico y administrativo necesario para la adecuada ejecución del contrato de interventoría, durante su vigencia;
- c) Presentar a la entidad territorial a partir del perfeccionamiento del contrato un plan de trabajo, con el detalle de las acciones, productos y cronograma en el que se evidencien claramente las actividades, los resultados intermedios y finales y las fechas de presentación de los mismos. Este plan debe incluir las actividades a realizar para cada uno de los procesos del Régimen Subsidiado;
- d) Presentar los informes requeridos por la entidad territorial con la periodicidad definida en el contrato de interventoría;
- e) Suministrar copia de los informes de interventoría al Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de control y vigilancia, cuando estas lo requieran;
- f) Disponer de herramientas tecnológicas y procesos de gestión documental que permitan el acceso permanente y la entrega de los archivos físicos y magnéticos en orden cronológico, al igual que los papeles de trabajo que den cuenta de los procedimientos de control y seguimiento realizados sobre los procesos que desarrolle la entidad interventora;
- g) Evaluar los procesos, procedimientos, métodos, criterios y herramientas aplicadas por la entidad territorial para la operación del Régimen Subsidiado;
- h) Poner en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud y demás Entidades de vigilancia y control, las irregularidades que se presenten en la operación del Régimen Subsidiado.

La interventoría debe mantener la confidencialidad y reserva de toda la información manejada en el desarrollo del contrato.

#### 4. Informes de Interventoría

Las entidades interventoras contratadas por los entes territoriales deben presentar con mínimo los siguientes tipos de informes:

**1. Primer Informe –diagnóstico-** Este debe contener el resultado del diagnóstico de la gestión del Régimen Subsidiado realizado en la entidad territorial, el plan de mejoramiento propuesto, en caso de ser necesario y el plan de trabajo a desarrollar por parte de la entidad interventora. Debe entregarse a más tardar dos meses después del inicio del contrato de interventoría.

Diagnóstico del municipio o municipios en donde ejerza la Interventoría: este debe realizarse utilizando los instrumentos de diagnóstico señalados en el presente anexo técnico.

Plan de mejoramiento: que describa las dificultades, riesgos, inconsistencias e incumplimientos normativos encontrados en cada uno de los procesos de gestión del Régimen Subsidiado, señalando el control o actividad sugerida a la entidad territorial para mitigarlo o prevenirlo.

Plan de trabajo de la entidad interventora: Debe ser entregado a la entidad territorial, según lo establecido por ella y contener como mínimo:

- Estrategias
- Actividades
- Responsables
- Periodicidad
- Metodología utilizada para el análisis de la información.
- Procedimiento para el monitoreo, seguimiento y control efectivo de los hallazgos y requerimientos realizados a las EPS'S.
- Mecanismos para recolección de información (metodología de revisión documental y de campo).
- Procedimiento para el diseño e implementación de las recomendaciones formuladas por la entidad interventora.

- Metas
- Cronograma
- Indicadores

## **2. Informes de evaluación y seguimiento:**

Estos informes tendrán una periodicidad bimensual y contendrán de manera sucinta, la presentación en resumen a la entidad territorial de las actividades de seguimiento realizadas al plan de mejoramiento y el cumplimiento del plan de trabajo propuesto al inicio del contrato de interventoría.

Estos informes contendrán entre otros:

- a) Actividades desarrolladas sobre cada una de las obligaciones del contrato de aseguramiento de la entidad territorial con las EPS'S;
- b) Informe de las visitas de interventoría efectuadas a las EPS e IPS en desarrollo de las actividades de supervisión de la prestación y acceso a los servicios de salud de la red presentada por cada EPS'S;
- c) Funciones desarrolladas en cuanto al seguimiento de las obligaciones contractuales.

## **3. Informe de finalización del contrato de aseguramiento**

Este informe debe presentarse al momento de liquidar los contratos de aseguramiento o a la finalización del contrato de interventoría, según sea el caso, conforme a la duración del contrato de interventoría, debe contener como mínimo:

- a) Preliquidación de los contratos de aseguramiento;
- b) Resumen de los pagos efectuados a las EPS'S hasta la fecha de corte del respectivo informe, conforme a la liquidación de novedades avaladas en la estructura de la Resolución 812 de 2007;
- c) Revisión de tutelas y quejas y reclamos sobre la garantía de la prestación de servicios a través del plan de beneficios contratado con las EPS'S.

## **4. Otras actividades de la interventoría**

- a) Participar en los procesos de traslados, certificando la garantía del derecho de libre elección por parte de los afiliados;
- b) Certificar cada vez que sea necesario el cumplimiento de las respectivas obligaciones contractuales;
- c) Suministrar calificación de las EPS'S del municipio o municipios en donde ejerza la interventoría, conforme a los aspectos evaluados en desarrollo de la misma, que sirva de insumo para la elaboración de ranking y ordenamientos de EPS'S en el nivel territorial.