

RESOLUCION 581 DE 2004

(marzo 5)

Diario Oficial No. 45.512, de 5 de abril de 2004

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

<Consultar anexo en Formato RTF en "DOCUMENTOS ANEXOS">

Por la cual se adopta el manual de Estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución 1189 de 2004, publicada en el Diario Oficial No. 45.535, de 30 de abril de 2004, 'Por la cual se modifica parcialmente el Manual de Estándares de la Resolución 581 de 2004'.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

en ejercicio de sus facultades legales, y en especial las conferidas por los numerales 2 y 3 del artículo [173](#), el párrafo del artículo [215](#) de la Ley 100 de 1993, el artículo [42](#) numeral 10 de la Ley 715 de 2001, el artículo [39](#) de la Ley 812 de 2003, el capítulo II del título III del Decreto 2309 de 2002, el artículo [2o](#) del Decreto 205 de 2003, y el Decreto 515 de 2004,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Adoptar el Manual de Estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado, el cual forma parte integrante de la presente resolución.



ARTÍCULO 2o. La formulación de estándares de las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica está orientada por los siguientes principios:

- a) Fiabilidad. La forma de aplicación y verificación de cada estándar es explícita y clara, lo que permite una evaluación objetiva y homogénea;
- b) Esencialidad. Todas las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, son indispensables porque se consideran suficientes y necesarias, para determinar la idoneidad de la ARS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar, y para que el funcionamiento de la ARS en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación;
- c) Sencillez. La formulación de las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, deben ser fáciles de entender, con el fin de que permitan la autoevaluación por parte de las entidades administradoras del Régimen

Subsidiado, y su verificación por las autoridades competentes y en general, por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.



ARTÍCULO 3o. El conjunto de estándares conformados por las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, anexos a la presente resolución, serán revisados por lo menos cada tres (3) años por el Ministerio de la Protección Social.



ARTÍCULO 4o. La solicitud de la adopción de nuevos estándares propuestos por la Superintendencia Nacional de Salud, deberá ser presentada al Ministerio de la Protección Social mediante oficio del jefe de la entidad y cumplir con los siguientes requisitos:

1. La solicitud deberá estar sustentada, para cada uno de los estándares propuestos, con evidencia de que el beneficio que se pretende alcanzar es mayor que el obtenido en la situación actual y contar con un estudio sobre la capacidad de cumplimiento de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado, del estándar propuesto.

2. Los estándares propuestos deberán cumplir con los principios a que hace referencia el artículo 2o de esta resolución, y guardar la misma estructura del Manual de Estándares para la Habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado adoptado por esta norma.

En ningún caso se podrán establecer estándares para condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica diferentes a las adoptadas por el Ministerio de la Protección Social. No obstante, el Ministerio de la Protección Social se reserva el derecho de aceptar o rechazar la incorporación de los estándares propuestos, dependiendo de la pertinencia frente a los riesgos para el sistema o los afiliados con relación a las funciones desempeñadas por las entidades administradoras del Régimen Subsidiado.



ARTÍCULO 5o. La Superintendencia Nacional de Salud definirá los instrumentos mediante los cuales se realice el proceso de verificación del cumplimiento y se dé cumplimiento a lo dispuesto en la presente resolución.



ARTÍCULO 6o. La Superintendencia Nacional de Salud deberá consolidar la información de habilitación de entidades administradoras del Régimen Subsidiado, y elaborará con la misma, un mapa de habilitación que identifique las entidades cuyo cierre pueda generar un riesgo en el aseguramiento de la salud de la población beneficiaria, por lo menos con tres meses de anticipación al inicio de cada período de contratación. Dicho mapa deberá estar disponible para conocimiento de los diferentes actores del sistema.



ARTÍCULO 7o. Con el fin de cumplir con lo dispuesto en el Acuerdo 244 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, respecto a la calificación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado para la operación regional, la Superintendencia Nacional de Salud emitirá un acto administrativo sobre:

1. Cumplimiento de estándares obligatorios de habilitación.

2. Cumplimiento de estándares calificables.

Solo será habilitada como entidad administradora del Régimen Subsidiado, aquella que cumpla

con la totalidad de los estándares definidos como obligatorios. No será objeto de evaluación de cumplimiento de estándares calificables, la entidad que no haya sido habilitada como administradora del Régimen Subsidiado.

El orden para ser seleccionadas en la adjudicación de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado en cada municipio, dependerá del puntaje alcanzado en el cumplimiento de los estándares calificables de que trata la presente resolución.



ARTÍCULO 8o. La presente norma rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de marzo de 2004.

El Ministro de la Protección Social,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

Manual de Estándares de las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las Entidades Administradoras de Régimen

Subsidiado

1. Estándares

Para la administración del Régimen Subsidiado en Salud, se requiere que la entidad interesada en ello, esté habilitada conforme lo dispone el Decreto 515 de 2004.

Para establecer dicha habilitación, las entidades deben cumplir los estándares agrupados en las condiciones de capacidad técnico-administrativa, y de capacidad tecnológica y científica.

La entidad encargada de verificar y evaluar el cumplimiento de dichos estándares, será la Superintendencia Nacional de Salud, quien, emitirá el acto administrativo a través del cual se habilita o no a cada entidad.

1.1 Tipo, amplitud y contenido

Tipo de estándares. Dependiendo de la instancia de aplicación los estándares corresponden a Condiciones de Operación o Condiciones de Permanencia.

Amplitud de los estándares. Los estándares evaluarán la entidad en virtud del cumplimiento de las obligaciones definidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la administración del Régimen Subsidiado.

Contenido de los estándares. Está dirigido a la minimización de los riesgos de la administración del Régimen Subsidiado de acuerdo con lo descrito en los propósitos del Sistema.

1.2 Estructura de los estándares <Numeral 1.2 modificado por el artículo 1 de la Resolución 1189 de 2004. El nuevo texto es el siguiente:> Los estándares están organizados en dos grandes categorías:

Estándares de Operación, los cuales deberán ser cumplidos por las Administradoras del Régimen

Subsidiado antes de su operación, y para que las entidades sean autorizadas.

Estándares de Permanencia, los cuales deberán ser cumplidos mientras dure la operación de las Administradoras del Régimen Subsidiado. Estos estándares tienen la misma organización de los de operación pero son formulados como estándares de proceso y serán evaluados durante la operación de las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Su incumplimiento acarreará la revocatoria de la autorización sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar.

Cada una de las categorías de estándares se organiza en dos tipos de condiciones:

Notas de Vigencia

- Numeral 1.2 modificado por el artículo 1 de la Resolución 1189 de 2004, publicada en el Diario Oficial No. 45.535, de 30 de abril de 2004.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 581 de 2004:

1.2 Estructura de los estándares. Los estándares están organizados en dos grandes categorías:

Estándares de operación, los cuales deberán ser cumplidos por las administradoras del Régimen Subsidiado antes de su operación, y para que las entidades sean autorizadas.

Estándares de permanencia, los cuales deberán ser cumplidos mientras dure la operación de las administradoras del Régimen Subsidiado. Estos estándares tienen la misma organización de los de operación pero son formulados como estándares de proceso y serán evaluados durante la operación de las administradoras del Régimen Subsidiado.

Su incumplimiento acarreará la revocatoria de la autorización sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar.

Cada una de las categorías de estándares se organizan en dos tipos de condiciones:

Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Son condiciones en los temas de sistema de constitución legal, organización administrativa, información, mercadeo, información y educación al usuario, afiliación, registro y recaudo de recursos del contrato de administración del Régimen Subsidiado.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son condiciones para la prestación de los planes de beneficios.

1.2.1 Estándares

Los estándares de operación y permanencia se definen en las tablas del anexo 2 del presente documento, que incorpora las instrucciones para la verificación y calificación.

1.2.2 Instrumento de verificación de estándares

Para la verificación de los estándares la entidad administradora del Régimen Subsidiado deberá presentar los documentos especificados en el anexo 1 del presente manual.

El anexo 2 del presente manual define la forma de verificación de cada uno de los estándares y criterios.

1.2.3 Estándares calificables

Las entidades que soliciten autorización, podrán obtener una calificación adicional a la autorización, siempre y cuando demuestren el cumplimiento de estándares calificables. Esta calificación solamente se asignará si la entidad cumple con los estándares de operación, y es autorizada. La Superintendencia Nacional de Salud, asignará la calificación adicional de estos estándares con base en las instrucciones aquí definidas.

Para la asignación del puntaje se verificará el cumplimiento del estándar respectivo. Cada estándar es calificado con 20 puntos si la entidad demuestra su cumplimiento. Para asignarse el puntaje, cada estándar debe cumplirse cabalmente de acuerdo con la instrucción de calificación o de lo contrario no se asignará puntaje. No existe la posibilidad de asignar puntajes parciales. Una vez evaluado el cumplimiento o no de los estándares y asignado el puntaje a cada uno de ellos, se realizará una sumatoria simple de los puntajes contenidos en cada estándar. Esta sumatoria será el puntaje final de la entidad. Siendo nueve (9), los estándares calificables, el puntaje máximo que puede obtener una entidad es de 180 puntos.

La siguiente tabla, define los estándares calificables, y la forma de asignar el puntaje.

Para la calificación de los estándares de permanencia se seguirá la misma metodología de los estándares de operación.

ANEXO 1.

La Superintendencia Nacional de Salud definirá los contenidos de la solicitud de autorización. Se presenta un original y una copia, y en medio magnético en un CD. La Superintendencia Nacional de Salud garantizará la reserva de esta información.

La entidad que esté interesada en actuar como administradora del Régimen Subsidiado, deberá presentar la documentación con las especificaciones que se describen a continuación:

1. Carta de solicitud de autorización y expedición del certificado de funcionamiento dirigida al Superintendente Nacional de Salud y suscrita por el representante legal de la entidad, que contenga:

- La razón social de la entidad que solicita la autorización.

- El tipo de entidad en la que solicita la autorización para actuar como ARS, especificando si se trata de una Empresa Solidaria de Salud, Caja de Compensación Familiar, Entidad Promotora de Salud, o ARS indígena.

2. El documento con la descripción del plan que ofrece (Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado).

3. El documento que certifique la existencia y representación legal de acuerdo con la naturaleza jurídica.

4. Copia de los estatutos de la entidad, aprobados por el órgano directivo facultado y por la autoridad competente según la naturaleza jurídica.

5. Copia del acta de conformación de la Junta Directiva.
6. Hoja de vida de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores, y del representante legal.
7. Certificación de cada representante legal, miembros de junta directiva u organismos directivos, administradores o socios, de no encontrarse incursos en las incompatibilidades descritas en los estándares.
8. Estructura organizacional identificando relación funcional entre la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.
9. El documento que contenga el mapa de procesos de la entidad en el cual se especifique:
 - El responsable de cada proceso descrito, en el que se identifique: El nombre y el cargo que ocupa.
 - La descripción de cada uno de los procesos definidos como obligatorios en los estándares de habilitación de operación de Administradoras del Régimen Subsidiado.
10. Reporte de los departamentos y municipios donde solicita operar. Se especificará cada municipio con el código del departamento y del municipio y el volumen real y potencial de afiliados para cada municipio (en caso de no estar operando antes de la solicitud solo se especificará el potencial de afiliados).
11. Base de datos de municipios donde solicita operar, identificando para cada uno, los prestadores de primer nivel, de segundo nivel del municipio o donde se remiten los pacientes, de tercer nivel o donde se remiten los pacientes, donde se atienden los pacientes con patologías catastróficas o de alto costo del municipio o donde se remiten los pacientes, el tipo de contratación que utilizará con cada prestador y si se trata de un Prestador de Servicios de Salud filial o propio de una Administradora del Régimen Subsidiado.
12. El documento que describa la demanda potencial de servicios, la oferta de prestadores, y la relación entre estas.
13. El documento en el que se describa cada uno de los tipos de contratación que utilizará con los prestadores.
14. El documento que describa el sistema de información con las especificaciones exigidas en el estándar.
15. El documento que describa el o los modelos de atención con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.
16. El documento que describa los Programas de Promoción y Prevención con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.
17. El documento que describa el sistema de calidad de la entidad con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.
18. El documento que contenga la nota técnica de la entidad con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.

La Superintendencia Nacional de Salud definirá y solicitará los contenidos de la información de reporte periódico por parte de las administradoras de Régimen Subsidiado con las siguientes características:

Las entidades deberán reportar los cambios de la información presentada para la solicitud de la autorización así:

1. Cambios en la conformación de la Junta Directiva.
2. Cambios de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores y representante legal. Las modificaciones de personas en estos cargos deberán reportarse acompañadas de la declaración de no estar incurso en las inhabilidades definidas en los estándares.
3. Cambios en la estructura organizacional de la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.
4. Cambios en el mapa de procesos de la entidad y/o en los responsables de los procesos.
5. Cambios en los municipios donde opera. Por terminación del servicio o por nueva cobertura.
6. Cambios en la base de datos de municipios donde opera, de los prestadores contratados o retirados de la red, o del tipo de contratación.
7. Cambios en el sistema de información.
8. Cambios en los modelos de atención.
9. Cambios en los programas de Promoción y Prevención.
10. Cambios en el sistema de calidad.
11. Cambios en la nota técnica de la entidad.

La superintendencia definirá los contenidos y la periodicidad de la información a reportar.

ANEXO 2.

Condiciones de Operación de Administradoras de Régimen Subsidiado manual de verificación

<Consultar cuadros en Formato RTF en "DOCUMENTOS ANEXOS">

<Modo de Verificación del Estándar No. 8, criterio 8.6 modificado por el artículo 2 de la Resolución 1189 de 2004>

Notas de Vigencia

- Modo de Verificación del Estándar No. 8, criterio 8.6 modificado por el artículo 2 de la Resolución 1189 de 2004, publicada en el Diario Oficial No. 45.535, de 30 de abril de 2004



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de marzo de 2018

