

se garantiza la universalidad y la sostenibilidad como desarrollo del principio constitucional de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud, entre los cuales se encuentran los recursos de cofinanciación de las entidades territoriales y los establecidos en el Sistema General de Participaciones. Por tanto, la cifra estimada de ampliación de cobertura de 2.232.468 personas para el presente año, se verá incrementada acorde con los recursos de cofinanciación que efectivamente asignen las entidades territoriales y los establecidos en el Sistema General de Participaciones para Salud;

Que mediante Acuerdo número 383 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se adicionan recursos a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, cuyo presupuesto para la vigencia fiscal 2008 fue aprobado a través del Acuerdo número 376 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

Que mediante el Acuerdo número 384 del Consejo Nacional en Seguridad Social en Salud, se establecieron los criterios de distribución de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga para la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado en la vigencia fiscal 2008, estableciéndose, en el literal C de su artículo 1º, los "Criterios de distribución de los recursos del Fosyga en concurrencia con recursos de esfuerzo propio territorial" y determinando que para dicha ampliación de cobertura, las entidades territoriales que aún cuenten con población de los niveles I y II del Sisbén afiliada mediante la modalidad de subsidios parciales, deberán priorizar estos beneficiarios para la asignación de subsidios plenos;

Que el numeral 1 del literal C del artículo 1º del mencionado Acuerdo número 384 del Consejo Nacional en Seguridad Social en Salud, desarrolla el tema de la cofinanciación de la ampliación de cobertura mediante subsidios plenos, con base en el cual, algunas entidades territoriales, acogiéndose a dicho esquema de cofinanciación, han solicitado la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado;

Que el artículo 3º del Acuerdo número 384 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud establece que el Ministerio de la Protección Social distribuirá mediante Resolución los recursos destinados para la ampliación de cobertura del Régimen Subsidiado, de conformidad con los criterios establecidos en el mismo Acuerdo número 384;

Que el artículo 4º del Acuerdo número 384 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estableció que para la ampliación de cobertura se fija un período de contratación comprendido entre el 1º de abril de 2008 y el 30 de septiembre de 2010 y señala que en el evento en que no se contraten la totalidad de los cupos el 1º de abril de 2008, la contratación se podrá efectuar conforme a las fechas de inicio de los períodos definidos en el inciso primero y las condiciones establecidas en el inciso segundo del artículo 1º del Acuerdo 367 y terminando en todo caso, para efectos del cumplimiento del citado acuerdo, el 30 de septiembre de 2010;

Que la presente asignación se encuentra amparada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: número 055 de fecha 17 de marzo de 2008, correspondiente a la vigencia 2008 y la autorización para comprometer recursos con cargo al presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, Subcuenta de Solidaridad, para las Vigencias Fiscales de 2009 y 2010 por los conceptos Proyecto Ampliación y Renovación de la Afiliación al Régimen Subsidiado y Proyecto Ampliación y Renovación de la Afiliación al Régimen Subsidiado – Subsidio a la Demanda Régimen Subsidiado – Fondos Especiales, de fecha 14 de febrero de 2008, expedido por la Directora General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social,

RESUELVE:

Artículo 1º. Asignar a las entidades territoriales recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta de Solidaridad por valor de \$14.715.913.517,81 que afecta el presu-

puesto de la vigencia 2008, para la ampliación de cobertura del régimen subsidiado, según los criterios de distribución señalados en el literal C del artículo 1º del Acuerdo número 384 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, conforme se discrimina a continuación:

a) Cofinanciar la ampliación de cobertura mediante subsidios plenos: \$12.526.779.342,00;

b) Asignación de recursos para transformación de subsidios parciales a plenos, según artículo 2º del Acuerdo número 328: \$2.189.134.175,81.

La desagregación de la asignación de recursos del Fosyga por entidad territorial se presenta en el Anexo que forma parte integral de la presente resolución.

Artículo 2º. Asignar a las entidades territoriales recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta de Solidaridad por valor de \$26.566.848.901,04 que afecta el presupuesto de la vigencia 2009, para la ampliación de cobertura del régimen subsidiado, según los criterios de distribución señalados en el literal C del artículo 1º del Acuerdo número 384 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, conforme se discrimina a continuación:

a) Cofinanciar la ampliación de cobertura mediante subsidios plenos: \$22.614.773.700,10;

b) Asignación de recursos para transformación de subsidios parciales a plenos, según artículo 2º del Acuerdo número 328: \$3.952.075.200,94;

La desagregación de la asignación de recursos del Fosyga por entidad territorial se presenta en el Anexo que forma parte integral de la presente Resolución.

Artículo 3º. Asignar a las entidades territoriales recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta de Solidaridad por valor de \$20.883.535.749,89, que afecta el presupuesto de la vigencia 2010, para la ampliación de cobertura del régimen subsidiado, según los criterios de distribución señalados en el literal C del artículo 1º del Acuerdo número 384 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, conforme se discrimina a continuación:

a) Cofinanciar la ampliación de cobertura mediante subsidios plenos: \$17.776.908.236,31;

b) Asignación de recursos para transformación de subsidios parciales a plenos, según artículo 2º del Acuerdo número 328: \$ 3.106.627.513,58.

La desagregación de la asignación de recursos del Fosyga por entidad territorial se presenta en el Anexo, que forma parte integral de la presente resolución.

Artículo 4º. Conforme lo establecido en el Acuerdo número 384 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los recursos del Fosyga asignados mediante la presente resolución serán comprometidos por las entidades territoriales en la ampliación de cobertura del régimen subsidiado mediante la suscripción de contratos de aseguramiento con Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), por el período comprendido entre el 1º de junio de 2008 y el 30 de septiembre de 2010. En el evento en que no se contraten la totalidad de los cupos el 1º de junio de 2008, la contratación se podrá efectuar conforme a las fechas de inicio de los períodos definidos en el inciso primero y las condiciones establecidas en el inciso segundo del artículo 1º del Acuerdo 367 y terminando, en todo caso, el 30 de septiembre de 2010.

Artículo 5º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de mayo de 2008.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

ANEXO DE LA RESOLUCION NUMERO 01947 DE 2008 (29 DE MAYO DE 2008)  
ASIGNACION DE RECURSOS DEL FOSYGA PARA LOS AÑOS 2008-2009 Y 2010, PARA AMPLIACION DE COBERTURA QUE SE REALICE EN EL AÑO 2008

CODIGO DANE	DPTO	MUNICIPIO	AMPLIACION COBERTURA SUBSIDIOS PLENO - COFINANCIACION CON ENTIDADES TERRITORIALES (Acuerdo No. 384, artículo 1º Literal C.)				TRANSFORMACION SUBSIDIOS PARCIALES A PLENO (Acuerdo No. 384, artículo 1º. Literal C.)			
			CUPOS	VALOR A ASIGNAR FOSYGA AÑO 2008	VALOR A ASIGNAR FOSYGA AÑO 2009	VALOR A ASIGNAR FOSYGA AÑO 2010	CUPOS	VALOR A ASIGNAR FOSYGA AÑO 2008	VALOR A ASIGNAR FOSYGA AÑO 2009	VALOR A ASIGNAR FOSYGA AÑO 2010
81794	ARAUCA	TAME	4.305	664.954.088,40	1.200.451.115,13	943.644.610,33	-	-	-	-
08001	ATLANTICO	BARRANQUILLA	86.223	9.599.924.396,48	17.330.880.654,73	13.623.372.010,67	33.900	2.189.134.175,81	3.952.075.200,94	3.106.627.513,58
19397	CAUCA	LAVEGA	3.182	427.385.159,25	771.564.533,50	606.507.590,67	-	-	-	-
52473	NARIÑO	MOSQUERA	4.956	700.691.670,00	1.264.968.681,73	994.360.256,49	-	-	-	-
66383	RISARALDA	LACELIA	1.007	113.897.742,00	205.621.220,74	161.633.701,10	-	-	-	-
73168	TOLIMA	CHAPARRAL	8.487	1.019.926.285,88	1.841.287.494,27	1.447.390.067,05	-	-	-	-
TOTALS			108.160	12.526.779.342,00	22.614.773.700,10	17.776.908.236,31	33.900	2.189.134.175,81	3.952.075.200,94	3.106.627.513,58

(C.F.)

RESOLUCION NUMERO 01956 DE 2008

(mayo 30)

por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.

El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por los artículos 41 de la Ley 9ª de 1979 y 6º, numeral 4, del Decreto 205 de 2003 y en desarrollo de lo previsto en la Ley 1109 de 2006, el Decreto 3039 de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 así como de los artículos 101, 109 y 110 de la Ley 9ª de 1979, y

CONSIDERANDO:

Que el humo de cigarrillo contiene alrededor de 4.000 compuestos tóxicos de los cuales 60 son cancerígenos en humanos entre ellos el cadmio, los bencenos, amoníaco, benzopireno, cianuro de hidrógeno, restos de plomo y arsénico;

Que, según la encuesta Mundial de tabaquismo de la Organización Mundial de la Salud –OMS- realizada en Bogotá en 2002, el 62% de los jóvenes de 12 a 18 años ha probado alguna vez el cigarrillo sin que se presenten diferencias significativas por género y el 29,8% de los jóvenes de esas mismas edades son fumadores;

Que, según la misma encuesta, entre los estudiantes que nunca han fumado 22,9% se consideran susceptibles de iniciar el consumo y que entre los fumadores actuales el 69,5% desearían dejar de fumar y el 69,8% intentaron dejar de fumar durante el último año;

Que, de acuerdo con el mencionado estudio, el 28,1% de los jóvenes no fumadores y el 57,3% de los jóvenes fumadores están expuestos al humo de tabaco ambiental y, así mismo, el 90% de los jóvenes no fumadores y el 63,8% de los jóvenes fumadores consideran que debería prohibirse el consumo de cigarrillo en los lugares públicos;

Que, según la Encuesta Nacional de Salud de 2007, la prevalencia de tabaquismo en hombres es de 19,5% y en mujeres de 7,4%, siendo de 12,8% del total de la población adulta;

Que, según la OMS, a nivel mundial, el consumo de tabaco es la causa del 30% del total de enfermedades cardiovasculares, el 80% de todas las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, el 90% del cáncer de pulmón y el 30% de todos los otros tipos de cáncer;

Que en Colombia diariamente mueren cerca de 68 personas por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y sus derivados;

Que, según el informe la Epidemia de Tabaquismo realizado por el Banco Mundial y la OPS/OMS de 2000, las mujeres que fuman durante el embarazo tienen mayor probabilidad de perder el feto por aborto espontáneo, los hijos de madres fumadoras, tienen más probabilidad de nacer con peso bajo y su probabilidad de morir durante la lactancia es un 35% mayor que los de las no fumadoras;

Que en el mismo informe se resalta que los adultos expuestos en forma crónica al humo del tabaco ajeno también se enfrentan a riesgos más altos que la población no expuesta de cáncer de pulmón y enfermedad cardiovascular que la población no expuesta;

Que la Agencia de los Estados Unidos para la protección del medio ambiente –EPA- clasificó la exposición al humo de tabaco presente en el ambiente como carcinogénico del grupo A (comprobado como causa de cáncer en el ser humano) a los niveles ambientales típicos;

Que, conforme a los estudios realizados, es indudable que el hábito de fumar perjudica seriamente la salud, no solo de quienes lo realizan, sino de los no fumadores expuestos al humo ambiental del tabaco;

Que, conforme a las directrices de la segunda conferencia de las partes en el convenio marco de la OMS para el control del tabaco, no existe un nivel inocuo de exposición al humo de tabaco y que se ha demostrado que el uso de sistemas de ventilación o de filtración de aire, o la separación de zonas de fumadores y no fumadores dentro del mismo ambiente, no protege a los no fumadores del daño y expone a un riesgo ocupacional adicional a los trabajadores;

Que de conformidad con el artículo 1º de la Constitución Política, Colombia es un Estado social de derecho fundado en la solidaridad de las personas que lo integran y en la prevalencia del interés general, por tanto, ni los fumadores, ni los empleadores tienen derecho de afectar la salud de los no fumadores;

Que de acuerdo con el artículo 2º de la Constitución Política, las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares;

Que el artículo 79 de la Constitución Política establece que todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano;

Que el artículo 95 de la Constitución Política dispone que son deberes de los ciudadanos, entre otros, respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios, obrar conforme al principio de solidaridad social ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas y velar por la conservación de un ambiente sano;

Que el artículo 20, numeral 3, de la Ley 1098 de 2006, “por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”, dispone que los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra “El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización”.

Que mediante la Ley 1109 de 2006, Colombia adoptó el “Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud –OMS- para el control del tabaco” el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003), con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo del mismo;

Que a través de la sentencia C-665 de 29 de agosto de 2007 se declaró exequible el mencionado convenio así como la Ley 1109 de 2006 que la adoptó a nivel interno;

Que la Ley 1109 de 2006 por la cual se adopta el “Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud –OMS- para el control del tabaco” establece que “corresponde a las

partes signatarias adoptar y aplicar, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales”;

Que a partir del 10 de abril de 2008, el Estado colombiano es parte del mencionado convenio;

Que de conformidad con el artículo 36 del mencionado tratado internacional, la entrada en vigor del mismo será el “nonagésimo día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el cuadragésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión”, así mismo aclara que “Respecto de cada Estado que ratifique, acepte, apruebe el Convenio o se adhiera a él una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor establecidas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Estado haya depositado su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión”.

Que el Decreto 3039 de 2007, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública, determina, en la Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida, entre las estrategias para disminuir los riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles, se encuentran las siguientes acciones: g) Realizar abogacía para la reglamentación del convenio marco de lucha antitabáquica, y ajustar la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco; y h) Promover la implementación de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con las direcciones territoriales de salud, Entidades Promotoras de Salud - EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, el sector educativo, trabajo, cultura y deporte y otros sectores;

Que conforme a lo anterior, todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco y, por tanto, todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos cerrados deben estar libres de tabaco y, para tal fin, la sociedad en su conjunto debe apoyar y asegurar el cumplimiento de las medidas encaminadas a lograr entornos sin tabaco;

Que corresponde al Ministerio de la Protección Social la formulación de políticas de salud para el pueblo colombiano, así como la fijación de normas sobre la calidad del aire en relación con la salud humana y las medidas necesarias para reducir los riesgos ocupacionales;

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

Artículo 1º. Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

*Área Interior o cerrada:* Todo espacio cubierto por un techo o cerrado entre una o más paredes o muros, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros y de que la estructura sea permanente o temporal.

*Humo de tabaco ajeno o humo de tabaco ambiental:* El humo que se desprende del extremo ardiente de un cigarrillo o de otros productos de tabaco generalmente en combinación con el humo exhalado por el fumador.

*Fumar.* El hecho de estar en posición de control de un producto de tabaco encendido independientemente de que el humo se esté inhalando o exhalando en forma activa.

*Lugar de trabajo:* Todos los lugares utilizados por las personas durante su empleo o trabajo incluyendo todos los lugares conexos o anexos y vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor. Esta definición abarca aquellos lugares que son residencia para unas personas y lugar de trabajo para otras.

*Lugares públicos:* Todos los lugares accesibles al público en general, o lugares de uso colectivo, independientemente de quién sea su propietario o del derecho de acceso a los mismos.

*Transporte público:* Todo vehículo utilizado para transportar al público, generalmente con fines comerciales o para obtener una remuneración. Incluye a los taxis.

Artículo 2º. Prohibése fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos.

Parágrafo. Solamente se podrán establecer zonas para fumadores en sitios abiertos o al aire libre.

Artículo 3º. Prohibése fumar en:

a) Las entidades de salud.

b) Las instituciones de educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media y no formal que atiendan menores de edad;

c) Los establecimientos en donde se atienden menores de edad;

d) Los medios de transporte de servicio público, oficial y escolar.

Artículo 4º. Los propietarios, empleadores y administradores de los lugares a los que hacen referencia los artículos 2º y 3º tienen las siguientes obligaciones:

a) Velar por el cumplimiento de las prohibiciones establecidas en la presente resolución con el fin de proteger a las personas de la exposición del humo de tabaco ambiental;

b) Fijar en un lugar visible al público un aviso que contenga uno de los siguientes textos: “Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco”; “Respire con tranquilidad, este es un espacio libre de humo de tabaco,” “Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco”. Los avisos no deben incluir figuras alusivas al cigarrillo ni ningún recordatorio de marca;

c) Adoptar medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas de que fumen en el lugar tales como pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad competente.



**Adpostal**  
Llegamos a todo el mundo

**CAMBIAMOS PARA SERVIRLE MEJOR  
A COLOMBIA Y AL MUNDO**

ESTOS SON NUESTROS SERVICIOS  
VENTA DE PRODUCTOS POR CORREO  
SERVICIO DE CORREO NORMAL  
CORREO INTERNACIONAL  
CORREO PROMOCIONAL  
CORREO CERTIFICADO  
RESPUESTA PAGADA  
POST EXPRESS  
ENCOMIENDAS  
FILATELIA  
CORRA  
FAX

**LE ATENDEMOS**  
**EN LOS TELEFONOS**

243 8851  
341 0304  
341 5534  
9800 915503  
FAX 283 3345

Artículo 5º. De conformidad con lo establecido en las Leyes 9ª de 1979, 715 de 2001 y el Decreto 3518 de 2006, las autoridades sanitarias vigilarán el cumplimiento de lo dispuesto en esta resolución, en coordinación con las autoridades de policía y demás autoridades de control.

Artículo 6º. Corresponde a los Gobernadores y Alcaldes y a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud lo siguiente:

a) Difundir, en el ámbito de su jurisdicción, las medidas establecidas en la presente resolución;

b) Realizar actividades de movilización y concertación social para garantizar el cumplimiento de la presente resolución;

c) Desarrollar campañas de promoción de entornos ciento por ciento (100%) libres de humo y de desestímulo del consumo de productos de tabaco;

d) Desarrollar, dentro de la red de Instituciones Prestadoras de Salud, campañas de educación sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y sobre las estrategias para desestimular o cesar su consumo;

Parágrafo. Todas las entidades públicas deberán difundir esta resolución tanto en las páginas electrónicas que tengan habilitadas como en otros medios de difusión con que cuenten.

Artículo 7º. Corresponde a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, a las Entidades Adaptadas, a las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, desarrollar campañas permanentes de información y educación a sus afiliados sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco ambiental y brindar asesoría y desarrollar programas para desestimular el hábito de fumar.

Artículo 8º. Corresponde a los Administradores de Riesgos Profesionales desarrollar estrategias para brindar, permanentemente, información y educación a sus afiliados para garantizar ambientes laborales ciento por ciento (100%) libres de humo.

Artículo 9º. Corresponde a los Prestadores de Servicios de Salud desarrollar estrategias para brindar, permanentemente, tanto al personal de salud como a sus usuarios, información y educación sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco ambiental y asesoría para desestimular el hábito de fumar.

Artículo 10. Esta resolución rige a partir de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga las disposiciones que le sean contrarias. No obstante lo anterior, lo dispuesto en los artículos 2º y 3º de esta resolución entrará a regir seis meses después de la fecha de la publicación de este acto, salvo para aquellas entidades que ya hayan adoptado tales medidas, caso en el cual regirá desde el momento mismo de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de mayo de 2008.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

(C. F.)

## SUPERINTENDENCIAS

### Superintendencia Nacional de Salud

#### RESOLUCIONES

#### RESOLUCION NUMERO 00444 DE 2008

(abril 18)

por medio de la cual se ordena la intervención técnica y administrativa al departamento Administrativo de Salud del Putumayo.

El Superintendente Delegado Encargado de Las Funciones de Superintendente Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 1018 de 2007, el Decreto 772 de 2008, la Resolución 1212 de 2007, y la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO:

#### I. Competencia

Previo al pronunciamiento de fondo, es preciso señalar que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la seguridad social, como componente de la atención de la salud, es un servicio público, de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad;

Ahora bien, por virtud de lo dispuesto en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2º y 153 de la citada ley;

La Superintendencia Nacional de Salud, tiene asignada la función de inspección, vigilancia y control, con el objetivo de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud;

La Ley 715 de 2001, en el artículo 42.8 determina como competencia de la Nación en el sector de la salud la siguiente: "Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica administrativa de las Instituciones que manejan recursos del Sistema General de

Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento";

En este mismo sentido, la Ley 715 de 2001, en el artículo 68, prescribe que: "La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos. La intervención de la Superintendencia Nacional de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento";

La Ley 1122 del 9 de enero de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el artículo 37, dispone como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, las acciones y medidas especiales con el objeto de adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al Sector Salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud;

A su vez, el Decreto 1015 de 2002, modificado por el Decreto 736 de 2005, establece que las normas de procedimiento aplicables al ejercicio por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de la intervención forzosa administrativa, se regirán por lo previsto en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que los modifiquen y desarrollos.

#### II. Sujeto

Lo es el Departamento Administrativo de Salud del Putumayo, como una dependencia técnica de la administración central del Departamento del Putumayo y máximo ente de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a nivel departamental, de carácter público, identificada con el NIT 800180260, representado actualmente por la doctora Irma Tulia Camacho Tejada.

#### III. Antecedentes

La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Auto número 439 del 26 de julio de 2007, practicó visita inspectiva al Departamento Administrativo de Salud del Putumayo, los días 30 de julio al 3 de agosto de 2007, evidenciándose los siguientes hallazgos:

##### 4.1 Departamento Administrativo de Salud del Putumayo.

###### 4.1.1 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

###### 4.1.1.1 Sistema Único de Habilitación

La Superintendencia Nacional de Salud realizó una evaluación del desarrollo del Proceso Único de Habilitación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud realizado por el Departamento Administrativo de Salud de Putumayo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 del año 2006.

El proceso de habilitación realizado por el Departamento Administrativo de Salud de Putumayo, carece de planeación y de un sistema de información que, diseñado desde las necesidades de la entidad territorial, permita conocer de manera precisa, actualizada, amplia y suficiente la caracterización de la oferta de servicios de salud en la entidad territorial, es así que, además de no reportar novedades del mapa de habilitación, no se encontró el establecimiento de unas metas, unas estrategias que ejecutadas conforme a una programación semanal, garanticen el cumplimiento de la responsabilidad asignada por la ley.

**Difusión y/o Capacitación del Proceso de Habilitación.** Con ocasión del proceso de habilitación, el funcionario Daniel Cuanan manifiesta que se realizaron 5 talleres en cinco municipios (la Hormiga, Sibundoy, Puerto Asís, Orito y Mocoa), pero de lo anterior no se encontró soporte documental que permita corroborar la información suministrada.

**Procedimiento Para Orientación a Prestadores.** El Departamento Administrativo de Salud de Putumayo tiene dispuesto una oficina con un funcionario encargado (Daniel Cuanan) para que instruya, capacite y adelante el trámite de habilitación correspondiente; además cuentan con información en la página web del Departamento ([www.dasaludputumayo.gov.co](http://www.dasaludputumayo.gov.co)). Vale la pena resaltar que este funcionario no cuenta con dedicación exclusiva para esta labor.

**Censo de prestadores.** No se encuentra actualizado. El último fue realizado en abril de 2006, el cual arrojó un total de 220 prestadores.

**Proceso de Incripción en el Registro Especial.** Dasalud Putumayo, dispensa el formulario de inscripción, con el correspondiente instructivo para su diligenciamiento, ilustra sobre los requisitos y soportes que deben anexarse al mismo.

*La inscripción es personalizada y de manera inmediata, tal información es trasladada a una hoja de Excel conformándose una base de datos.*

Reporte de Novedades. De los reportes que conforme a las normas vigentes están obligados a realizar las Entidades Territoriales se informa que fueron los siguientes:

REPORTE DE NOVEDADES	
Cierre de servicios	14
Apertura de servicios	10
Cambio de Representante Legal	6
Cambio de domicilio	4
Apertura de sedes	4
Cierre de sede	1
Total	39