REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 008929 DE 2019

(02 OCT 2019)

«Por la cual se decide una actuación de revocatoria total de autorización de funcionamiento y se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. EMDISALUD E.S.S. EPS-S, identificada con NIT. 811.004.055-5»

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD AD-HOC

En uso de sus facultades legales y reglamentarias conferidas en la Ley 100 de 1993, los artículos 114 a 117 y 335 del Decreto Ley 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, los artículos 11, 12 y 26 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, el Decreto 2555 de 2010, los numerales 25 y 26 del artículo 6º y el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, los artículos 2.5.2.3.5.3. y 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, el Decreto 1424 de 2019, la Resolución 002599 de modificada por la Resolución 011467 de 2018, la Resolución 2430 de 2019 y el Decreto 1704 de 2019 y,

CONSIDERANDO

I. ANTECEDENTES

Mediante Resolución No. 0118 del 15 de febrero de 1996, la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE ARBOLETES E.S.S, fue habilitada para la administración del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mediante Resolución 0463 del 26 de marzo de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud confirma la autorización para administrar y operar el régimen subsidiado a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S.

Ante la expedición del Decreto 515 de 2004 y la Resolución 581 de 2004, la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S., revalidó las condiciones con las cuales se le había otorgado la autorización de funcionamiento y mediante Resolución 00216 del 03 de febrero de 2006, confirmada por la Resolución 00688 del 18 de abril de 2006, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió habilitarla, condicionando tal decisión a la adopción y cumplimiento de un Plan de Desempeño o de Mejoramiento.

Mediante Resolución 01691 del 10 de octubre de 2007, luego de dar cumplimiento al plan de mejoramiento, la Superintendencia Nacional de Salud confirma la habilitación a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. para la operación del Régimen Subsidiado.

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 002042 del 16 de diciembre de 2010, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención

forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", identificada con NIT. 811.004.055-5, por el término de dos (2) meses prorrogables por el mismo término.

Mediante Resolución 00326 del 11 de marzo de 2011, se ordena reabrir el proceso de intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", identificada con NIT. 811.004.055-5, por el término de cuatro (4) meses, término que fue prorrogado mediante Resolución 001786 del 15 de julio de 2001, hasta el 10 de septiembre de 2011 y mediante Resolución 00477 del 06 de marzo de 2012, por el término de seis (6) meses, hasta el 08 de septiembre de 2012.

Mediante Resolución 001862 del 04 de julio de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 663 de 1993-Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, adoptó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y de intervención forzosa administrativa para liquidar la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S. – EPS "EMDISALUD", acto que fue recurrido y mediante Resolución 002600 del 21 de agosto de 2012, se decidió no reponer.

Mediante Resolución 003027 del 02 de octubre de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud, acata el fallo de tutela No. 2012-001112 del 27 de septiembre de 2012, proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Libertador – Córdoba, con el cual se ordenó dejar sin efectos la Resolución No. 001862 del 04 de julio de 2012 "Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S. – EPS "EMDISALUD" y se ordena la reapertura de la intervención forzosa administrativa para administrar.[1]

Mediante Resolución 002556 del 31 de diciembre de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud, adoptó medida preventiva de vigilancia especial a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMDISALUD – EPS-S, por el término de un (1) año, medida que ha venido siendo prorrogada hasta el 28 de octubre de 2019, mediante las resoluciones 004152 del 26 de diciembre de 2014, 001109 del 26 de junio de 2015, 2809 del 29 de diciembre de 2015, 0867 del 30 de marzo de 2016, 2923 del 29 de septiembre de 2016, 0549 del 31 de marzo de 2017, 4917 del 29 de septiembre de 2017, 4078 del 27 de marzo de 2018, 10009 del 28 de septiembre de 2018 y 4704 del 26 de abril de 2019.

Mediante Resolución 997 de 2014 la Superintendencia Nacional de Salud asignó a EMDISALUD E.S.S EPS-S, los códigos ESS002 y ESSC02, para el Régimen Subsidiado y movilidad en el Régimen Contributivo, respectivamente, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, al FOSYGA (hoy ADRES) o quien haga sus veces, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mediante Resolución 002300 del 09 de agosto de 2016, se limitó la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S. identificada con Nit 811.004.055-5, en medida preventiva de vigilancia especial, ordenada mediante Resolución 02556 del 31 de diciembre de 2013.

Mediante Resolución 010922 de 27 de noviembre de 2018, la Superintendencia Nacional de

---

[1] Mediante Resolución 003395 del 01 de noviembre de 2012, se modificó el artículo primero de la Resolución No. 003027 del 02 de octubre de 2012, en el sentido de corregir el número de Resolución en el enunciado

Salud negó la aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado, entre otras, por la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S. EPS-S".

Durante el término de la medida de vigilancia especial ordenado a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S, dentro del seguimiento y monitoreo al cumplimiento y ejecución de la medida de vigilancia especial se ha evidenciado que la Entidad no ha logrado superar los hallazgos que dieron origen a esta, y por el contrario se observan signos alarmantes e inquietantes de deterioro en los componentes técnico – científico, administrativo, financiero y jurídico, incumpliendo las condiciones mínimas financieras y de solvencia, generando riesgo en la prestación de servicios de salud de la población afiliada, y el adecuado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, comprometiendo negativamente el negocio en marcha.

En desarrollo de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control realizado a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S, se expidió por parte de las Superintendencias Delegadas para la Supervisión de Riesgos, la Supervisión Institucional y Medidas Especiales, conceptos técnicos que fueron consolidados en el concepto de seguimiento realizado por la Delegada para las Medidas Especiales, el cual incluye el seguimiento a la medida de vigilancia especial, remitido con memorando NURC. 3-2019-9884, a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, en donde se observa que la entidad incumple las condiciones de habilitación de que trata el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016.

El Despacho del Superintendente Nacional de Salud a través de la Resolución 000058 de 2019 delegó en el servidor(a) público(a) que desempeñe a cualquier titulo el empleo de Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, la competencia para adelantar la fase previa de la función establecida en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, para adoptar la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento y la revocatoria de la habilitación, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que determinen las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes.

En este sentido, en el parágrafo del artículo 1 de la Resolución 000058 de 2019 se advirtió que la competencia para decidir la revocatoria de habilitación o de autorización de funcionamiento seguiría estando en cabeza del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

En la Resolución 005954 del 12 de junio de 2019, el Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, obrando en virtud de la delegación concedida mediante la Resolución 000058 de 2019, ordenó por acto de trámite el inicio de una actuación administrativa de revocación total de autorización de funcionamiento al Programa de Salud de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S EPS-S y concedió a la entidad vigilada, un término de cinco días para el ejercicio de su derecho de contradicción y defensa.

Mediante radicado NURC 1-2019-386422 del 4 de julio de 2019, el doctor Oscar Eduardo Gómez Santos, Representante Legal de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S EPS-S, se pronunció en respuesta a la Resolución 005954 del 12 de junio de 2019, ejerciendo su derecho de contradicción.

Con el radicado NURC-3-2019-14428 del 12 de agosto de 2019, el Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional emitió concepto técnico con relación a la Resolución 005954 de 2019, el cual se analizará para la decisión de la presente actuación de revocatoria total de funcionamiento.

En NURC.1-2019-479914 del 05 de agosto de 2019, la señora Rosa Elena Sánchez Ortiz, quien

señala tener la condición de Presidenta de la Asamblea General de EMDISALUD EPS, solicitó la práctica de pruebas respecto de la Resolución 005954 del 12 de junio de 2019, solicitud que fue resuelta por la Dirección de Inspección y Vigilancia para las EAPB de la Delegada para la Supervisión Institucional mediante NURC. 2-2019-115852 del 04 de septiembre de 2019.

Que mediante oficio NURC. 2-2019-113026 del 30 de agosto de 2019, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social el estudio de un posible impedimento en cabeza del Superintendente Nacional de Salud, debido a unas declaraciones en prensa sobre ese asunto.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0002430 del 06 de septiembre de 2019, resolvió el impedimento presentado por el Despacho del Superintendente Nacional de Salud, en los siguientes términos:

> *"**Artículo 1.** Declarar el impedimento del doctor Fabio Aristizábal Ángel, en su calidad de Superintendente Nacional de Salud, para conocer y decidir los asuntos y actuaciones que tengan relación directa e indirecta con la revocatoria total de la autorización de funcionamiento de la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud - EMDISALUD ESS EPS-S, por las razones señaladas en la parte motiva de la presente resolución.*
>
> ***Artículo 2.** Comunicar la presente resolución al doctor Fabio Aristizábal Ángel en su calidad de Superintendente Nacional de Salud.*
>
> ***Artículo 3.** Remitir copia de la presente actuación a la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República, para la designación de funcionario Ad hoc."*

Que mediante Decreto 1704 del 17 de septiembre de 2019, se designó como Superintendente Nacional de Salud Ad-Hoc para conocer y decidir los asuntos y actuaciones que tengan relación directa e indirecta con la revocatoria total de la autorización de funcionamiento a la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud - EMDISALUD ESS EPS-S al doctor Germán Augusto Guerrero Gómez.

Que el Superintendente Nacional de Salud Ad-Hoc asumió competencia para conocer y decidir los asuntos y actuaciones relacionadas directa e indirectamente con la revocatoria total de la autorización de funcionamiento a la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud - EMDISALUD ESS EPS-S.

Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con los artículos 2.5.5.1.8. y 2.5.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, cuando la Superintendencia Nacional de Salud revoque la autorización de funcionamiento o habilitación a las Entidades Promotoras de Salud deberá *decidir sobre su **liquidación***, evento en el cual, el procedimiento, los recursos, las reglas y los efectos de la revocatoria serán los de la toma de posesión y liquidación.

Que concluido el trámite iniciado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud para la actuación de revocatoria total de autorización de funcionamiento a EMDISALUD ESS EPS-S en el marco del procedimiento especial y visto que la persona jurídica interesada ejerció en término el derecho de contradicción y defensa que le asiste a través de su Representante Legal, corresponde a este Despacho, adoptar una decisión definitiva, con fundamento en las consideraciones que se exponen enseguida.

II. EXPLICACIONES DEL VIGILADO Y CONCEPTO TÉCNICO EMITIDO A PROPÓSITO DE ESTAS

Con el fin de realizar un análisis a fondo de las explicaciones brindadas por parte de EMDISALUD E.S.S., se hará una revisión de los aspectos más salientes del recurso, tomando para el efecto la

división en dos segmentos o argumentos. En primer lugar, los puramente jurídicos que implican un estudio de algunos de los elementos del acto administrativo y el alcance mismo de la decisión. En segundo lugar, los estrictamente técnicos, que dieron lugar a la emisión de un concepto técnico integral por parte de la Delegada de Supervisión Institucional incorporando los análisis de las restantes delegadas de esta superintendencia. Una mención final tiene que ver con las pruebas solicitadas por el vigilado.

Previo a esto, se presentará el esquema que la vigilada propuso en el escrito en , desarrollo de su derecho de defensa, dentro de la presente actuación.

A. EXPLICACIONES DEL VIGILADO

Dentro de las consideraciones desarrolladas por la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S EPS, se encuentran las siguientes, descritas en el mismo orden relacionado por la vigilada, así:

I. CONSIDERACIONES PREVIAS (Página 1)
   1.1. ANTECEDENTES INMEDIATOS (Páginas 1 a 2)
   1.2. NORMAS APLICABLES AL CASO (Páginas 2 a 5)
   1.3. COMPETENCIAS LEGALES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (Páginas 5 a 6)

II. ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO CON RELACIÓN A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES POR LA SUPERINTENDENCIA. (Página 6 a 10)
   (i) La Superintendencia inaplicó los procedimientos legales en materia de Revocatoria de la Habilitación de una EPS-S.
   (ii) La Delegada para los Procesos Administrativos de la Superintendencia, es la competente para adelantar el procedimiento administrativo sancionatorio en primera instancia cuando se trate de imponer la sanción de Revocatoria de la Habilitación de una EPS-S.
   (iii) De acuerdo a lo expresado en puntos anteriores, la Delegada para la Supervisión Institucional al expedir la Resolución 005954/19 violó los siguientes principios constitucionales:
      a) EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DEL DEBIDO PROCESO.
      b) PRINCIPIO DE LA RESERVA DE LEY
      c) PRINCIPIO DE LA DOBLE INSTANCIA
      d) DERECHO A LA DEFENSA
      e) PRINCIPIOS DE BUENA FE, DEL RESPETO AL ACTO PROPIO Y DE LA CONFIANZA LEGÍTIMA.

III. ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO QUE SOPORTAN LAS EXPLICACIONES A LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS EN LA RESOLUCIÓN 005954 DEL 12/06/2019.
   3.1.1. RED DE SERVICIOS (Página 23 a 27)
   3.1.2. GESTIÓN DEL RIESGO (Página 28 a 35)
   3.1.3. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS (PQRD) (Páginas 35 a 36)
   3.2. CONDICIONES DE HABILITACIÓN FINANCIERA (Página 36)
   3.2.1. SEGUIMIENTO FINANCIERO (Página 36 a 45)
   3.2.2. SEGUIMIENTO A ÓRDENES FINANCIERAS (Páginas 45 a 49)

4. MODELO DE RESTRUCTURACIÓN FINANCIERA

5. OCURRENCIA DE LA CADUCIDAD DE LA FACULTAD SANCIONATORIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

6. SOLICITUD DE DECRETO Y PRÁCTICA DE PRUEBAS

La división temática contenida en el recurso puede, de cualquier forma, descomponerse en los

dos ítems básicos y así será tratada en las consideraciones siguientes. No obstante, para no afectar su derecho al debido proceso se harán algunas aclaraciones previas con relación a los aspectos introductorios que la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S EPS esgrimió a su favor respecto de los incumplimientos descritos en la Resolución 005954 del 12 de junio de 2019, así:

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

Respecto de las consideraciones previas desarrolladas por la vigilada, desde la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, se realizó el siguiente análisis, radicado con NURC.3-2019-14428 del 12 de agosto de 2019, así:

*"Frente a las **"I. CONSIDERACIONES PREVIAS"** descritas por la vigilada.*

*En desarrollo de este acápite la vigilada señala, entre otros, **(i) antecedentes inmediatos**, en el cual describe el origen de la medida de vigilancia especial ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, iniciada mediante Resolución 005656 del 31/12/2013, la cual ha venido siendo prorrogada en tiempo hasta el 28/10/2019, esta última prórroga con Resolución 005957 del 12 de junio de 2019. Adicionalmente cita el acto administrativo a través del cual se ordenó el inicio de una actuación administrativa de revocatoria total de autorización de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S.*

*En el mismo orden, describe la vigilada las **(ii) Normas aplicables al caso,** frente al cual inicia indicando las normas a las cuales se encuentra sometida la medida de vigilancia especial, citando para el efecto las correspondientes al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 2555 de 2010, Decreto 663 de 1993, Ley 510 de 1999, Ley 1759 de 2015 y normas concordantes y complementarias.*

*De manera subsiguiente hace referencia en cuanto **iii) a la Revocatoria de la Habilitación para la operación del Régimen Subsidiado en Salud**, que la normatividad que regula los procesos de habilitación de las EPS del Régimen Subsidiado y la revocatoria de habilitación y su procedimiento especial a las que debe sujetarse el órgano de control en esta materia son el artículo 128, 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, artículos 2.5.2.3.14, 2.5.2.3.15 y 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, transcribo lo pertinente:*

***"ARTÍCULO 128. PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO.** La Superintendencia Nacional de Salud aplicará las multas o la revocatoria de la licencia de funcionamiento realizando un proceso administrativo sancionatorio consistente en la solicitud de explicaciones en un plazo de cinco (5) días hábiles después de recibida la información, la práctica de las pruebas a que hubiere lugar en un plazo máximo de quince (15) días calendario, vencido el término probatorio las partes podrán presentar alegatos de conclusión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. La Superintendencia dispondrá de un término de diez (10) días calendario después del vencimiento del término para presentar alegatos de conclusión para imponer la sanción u ordenar el archivo de las actuaciones. Si no hubiere lugar a decretar pruebas, se obviará el término correspondiente. La sanción será susceptible de los recursos contenidos en el Código Contencioso Administrativo.*

***PARÁGRAFO.** Con sujeción a lo anterior y teniendo en cuenta en lo que no se oponga, lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante acto administrativo, desarrollará el procedimiento administrativo sancionatorio, **respetando los derechos al debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia**."*

***Artículo 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS**. Artículo modificado por el artículo 3° de la Ley 1949 de 2019.*

Artículo 131. TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.
Artículo modificado por el artículo 2° de la Ley 1949 de 2019, que dispone:

"En ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer las siguientes sanciones:

"(...) 4. Revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o el cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios, en los eventos en que resulte procedente.

*"(...) **PARAGRAFO 6°. Para efectos de la imposición de las sanciones acá previstas, la***

***Superintendencia Nacional de Salud aplicará el proceso administrativo sancionatorio establecido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011**, a excepción de las sanciones derivadas de la conducta descrita en el numeral 10 del artículo 3° de esta ley, la cual solo será excusada por evento de fuerza mayor, que deberá ser acreditada por el infractor dentro de los 5 días hábiles siguientes a su ocurrencia. La Superintendencia Nacional de Salud diseñará un procedimiento y una metodología sancionatoria para la imposición de sanciones por el incumplimiento en el reporte de información." (Se resalta)*

*Adicionalmente cita **(iv) las competencias legales de la Superintendencia Nacional de Salud,** refiriéndose algunas establecidas en el Decreto 2462 de 2013, frente al cual indica son las normas que contienen la facultad reglada y de orden procedimental aplicables al trámite de la revocatoria de habilitación de una EPS y adopción de medidas de vigilancia especial."*

Análisis de la Delegada para la Supervisión Institucional

De acuerdo con lo anterior y con el fin de atender de manera ordenada la respuesta otorgada por la vigilada, esta Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, previo análisis de lo señalado por la Entidad, precisa que en las referencias normativas a las que hace referencia NO tuvo en cuenta las competencias de inspección, vigilancia y control de las EPS asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud, establecidas en el Decreto 682 de 2018, por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.

En tal sentido, el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 (Sustituido por el Decreto 682 de 2018), desarrolló reglamentariamente las causales o condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento, a su vez estableció en el artículo 2.5.5.1.8 el procedimiento aplicable como potestad interna del Sistema General de Seguridad Social en Salud otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud, en los siguientes términos:

"2.5.5.1.8. De la revocatoria, la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación. La revocatoria y la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de habilitación** de una Entidad Promotora de Salud o de una EPS del régimen subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, **podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud**, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, **mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa de cinco (5) días hábiles.

La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.

Como consecuencia de la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad EPS del régimen subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 5° del Decreto 506 de 2005)" (Subrayado fuera de texto)

Las causales establecidas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, son las siguientes:

*"**ARTÍCULO 230. RÉGIMEN SANCIONATORIO.** La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de solidaridad y Garantía.*

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:
1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.
2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de

la autorización.
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.
5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio. (...) (Negrilla fuera de texto original)

En ese orden, conforme lo establece el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, es función del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, la de "Garantizar la idoneidad de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud a través, entre otras, de la autorización o revocatoria para el funcionamiento y habilitación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud EAPB, o las que hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, cualquier que sea su naturaleza o régimen, empresas de medicina prepagada o ambulancia prepagada"

El Despacho del Superintendente Nacional de Salud a través de la Resolución 000058 de 2019 delegó en el servidor(a) público(a) titular del empleo Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, la competencia para adelantar la fase previa de la función establecida en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016.

En este sentido, en el parágrafo del artículo 1 de la Resolución 000058 de 2019 se advirtió que la competencia para decidir la revocatoria de habilitación o de autorización de funcionamiento seguiría estando en cabeza del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

Por lo anterior y en aplicación de lo establecido en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, se da inicio al trámite previo o fase previa y se fija el término de cinco (5) días hábiles, para que la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S, aporte las explicaciones a que haya lugar frente a los aspectos planteados por la Superintendencia Nacional de Salud que más adelante se describen, respecto del Programa de Salud habilitado para operar el Régimen Subsidiado, con la advertencia que vencido el plazo la autoridad competente adoptará decisión de fondo, todo ello en ejercicio del derecho de contradicción que le asiste."

Al respecto, encuentra el Despacho Ad Hoc que, a las consideraciones previas cabe adicionar las siguientes:

El artículo 230 de la Ley 100 de 1993 fijó la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para imponer como sanción la revocatoria del certificado de autorización que se les otorgue a las empresas promotoras de salud, cuando se verifique entre otros eventos, el incumplimiento de cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización, el cual para el caso particular, fue reglamentado por el Decreto 506 de 2005, el cual modifica parcialmente el Decreto 515 de 2004, desarrollando en su artículo 5°, el procedimiento de la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación.

De otra parte, el Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, incorporó en su artículo 2.5.5.1.8 el procedimiento aplicable para la revocatoria, la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación de una EPS, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, la cual podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes.

En ese orden, y como se ha indicado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 (sustituido por el Decreto 682 de 2018), desarrolló reglamentariamente las causales o condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento, a su vez estableció en el artículo 2.5.5.1.8 el procedimiento aplicable como potestad interna del Sistema General de Seguridad Social en Salud otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud.

Lo anterior concordante con la función atribuida al Despacho del Superintendente Nacional de Salud en el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013 (aplicable a quien desempeña esta función en virtud de un impedimento), el cual establece:

> *"15. Garantizar la idoneidad de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud a través, entre otras, de la autorización o revocatoria para el funcionamiento y habilitación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, o las que hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, cualquiera que sea su naturaleza o régimen, empresas de medicina prepagada o ambulancia prepagada."*

Por lo anterior, las facultades de inspección, vigilancia y control ejercidas por el Superintendente Nacional de Salud no son un ejercicio de potestad administrativa sancionadora. Y, conforme a este marco normativo previo, la facultad aquí ejercida se distingue del ejercicio de las facultades administrativas sancionadoras que son propias de la Delegada de Procesos. En ese orden, por tratarse de una facultad del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, las condiciones de impugnación varían y procede conforme a las reglas legales solo el recurso de reposición y no el de apelación.

En síntesis, las facultades revocatorias de esta actuación no pueden confundirse con las normas previstas en el procedimiento sancionador aplicable a las actuaciones de la Superintendencia Nacional de Salud pero en aplicación de un régimen distinto (artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y Resolución 1650 de 2014).

Bajo el anterior contexto, el Despacho del Superintendente es competente para tomar la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la actuación administrativa adelantada en contra de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S, en adelante "EMDISALUD E.S.S" de acuerdo con el procedimiento aplicable para decidir la revocatoria de habilitación y/o autorización de funcionamiento.

II. ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO CON RELACIÓN A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES POR LA SUPERINTENDENCIA

En este punto es importante tener presente que no existe una coincidencia entre la titulación de los argumentos de la vigilada que fue presentada antes y el contenido específico de los mismos. Es por ello que se revisarán cinco aspectos principales que, en su conjunto, vienen a conformar el núcleo de la argumentación de la vigilada como son:

1. La aplicación de las normas sobre doctrina oficial de la Superintendencia Financiera como un punto de referencia para la superintendencia y el marco general de medidas especiales (página 7).
2. Los posibles conflictos de aplicación entre las normas de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016 (página 13).
3. El contenido específico del derecho al debido proceso y el derecho de contradicción frente a los conceptos técnicos (página 19).
4. La violación del principio de la confianza legítima y la buena fe en relación con los actos propios (página 19).
5. Caducidad de la facultad sancionatoria (página 61).

Antes de realizar una revisión más profunda de cada uno de los aspectos de resorte jurídico se debe tener en cuenta que la medida de revocatoria total de habilitación no está prevista dentro del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993 como una medida especial o preventiva de la toma de posesión. Por esta razón, no debe ser confundida la potestad para la imposición de esta figura con la adopción dentro del marco específico de salud de una medida de retiro de un acto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual la Ley 100 reguló la así llamada

revocatoria de habilitación, potestad que para el presente caso se está ejerciendo. Aclarado este aspecto, se procederá al análisis de los argumentos jurídicos esgrimidos por Emdisalud en su defensa.

1. **La aplicación de las normas sobre doctrina oficial de la Superintendencia Financiera como un punto de referencia de la Superintendencia y el marco general de medidas especiales.**

La vigilada dentro de sus explicaciones planteó la posible contradicción entre la acción de la Superintendencia manifestada a través de las distintas medidas especiales y su actuar posterior mediante la iniciación de la presente actuación. A lo que agrega la necesidad de sujetarse a la doctrina oficial de la Superintendencia Financiera.

Frente al aspecto esgrimido por la vigilada debe aclararse, como previamente se hizo ya, que la actuación presente no es un desarrollo de las medidas especiales, ni constituye una aplicación de una medida innominada. Sucede, al contrario, que es una facultad autónoma de aquellas y su ejercicio obedece al estudio objetivo y documentado de la situación administrativa de la vigilada. Es claro que las decisiones por las que se impusieron las medidas especiales ya se encuentran ejecutoriadas y esta no es una vía adicional de impugnación o contradicción de lo ya decidido. Por lo tanto, este argumento parte de una confusión entre las facultades que la superintendencia tiene en las medidas que buscan prevenir la toma de posesión (consagradas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero) y la facultad interna de retiro o revocatoria de habilitación que es propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo ambos órdenes aplicables a las competencias de la Superintendencia[2] y teniendo juntas facultades un tenor distinto y unas condiciones de ejercicio que no pueden ser homologadas.

En lo que se refiere a la vigencia de la doctrina de la Superintendencia Financiera, debe aclararse que la Superintendencia Nacional de Salud no se sujeta a lo que diga su homóloga en materia financiera por cuanto desempeña sus competencias con total autonomía. Es más la Ley 100 de 1993 realizó una remisión al régimen jurídico que le sirve de marco a la Superintendencia Financiera y no a los actos que son adoptados con fundamento en este por esa Superintendencia.

La explicación de la no sujeción a las decisiones de la Superintendencia Financiera (antes Bancaria) encuentra sustento en dos referentes normativos. En primera medida, el artículo 233 parágrafo segundo de la Ley 100 de 1993 que consagró:

> **"ARTÍCULO 233. DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.** La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud<1> con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente".
>
> (...) PARÁGRAFO 2o. <Ver Notas del Editor> El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria<3>. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud<1>, Capítulo, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de esta.

En segundo lugar, sobre la aplicación condicional de las normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero al quehacer de la Superintendencia Nacional de Salud la Ley 1753 de 2015 estableció en su artículo 68 la aplicación de este Ordenamiento, en cuanto resultara pertinente:

> **ARTÍCULO 68. MEDIDAS ESPECIALES**. Sin perjuicio de lo previsto en las demás normas que regulen la toma de posesión y ante la ocurrencia de cualquiera de las causales previstas en el

[2] **RAFAEL D. GARCÍA PÉREZ**, Estudio Introductorio **PAOLO GROSSI,** DE LA CODIFICACIÓN A LA GLOBALIZACIÓN DEL DERECHO, Madrid, Thompson Reuters, 2010, *p.* 15.

> artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
>
> Las medidas especiales que se ordenen se regirán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del **Sistema Financiero, incluido el artículo 291 y siguientes de ese estatuto, en lo que resulte pertinente a las medidas especiales**; el Decreto número 2555 de 2010; las disposiciones aplicables del Sector Salud y las normas que los sustituyan, modifiquen o complementen. El Gobierno Nacional reglamentará la forma de armonizar las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión para su adecuada implementación en el Sector Salud. [...]

Con ello se pone en relieve que las remisiones al Estatuto Orgánico no son abiertas por parte de las normas del Sector Salud y dependen, en lo fundamental, de las decisiones de los órganos del mismo. Con esto resulta clara la inaplicabilidad de normas o conceptos que haya emitido la Superintendencia Financiera para el caso de sus propias competencias.

2. Los posibles conflictos de aplicación entre las normas de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016

Avanzando en su tesis inicial, para la vigilada la Superintendencia Nacional de Salud debió aplicar con preferencia la Ley 100 de 1993 (artículo 230) sobre su reglamento el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.5.1.8 por tratarse de dos normas que entran en contradicción o que generan una eventual antinomia. En términos generales, la primera norma se encarga de la facultad revocatoria como consecuencia de la potestad administrativa sancionadora y la segunda como una facultad autónoma.

Como se aclaró al inicio de este acápite, esa aparente contradicción parte de la confusión existente entre dos momentos de evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ser producto de la facultad reglamentaria del Gobierno Nacional, esta Superintendencia carece de un poder de veto o inaplicación sobre estas normas. Y no debe olvidar tampoco que las normas legales no pueden ser aplicadas sin la referencia previa a sus reglamentos de aplicación, los que constituyen un *complemento indispensable.*[3]

Puesto lo anterior en otras palabras, no está entre las potestades de las autoridades administrativas ejercer la excepción de ilegalidad cuando consideren que una norma reglamentaria va en posible contravía de una norma legal.

Sobre esta proscripción se pronunció la Corte Constitucional en sentencia C-037 de 2000[4] al estudiar la constitucionalidad de la excepción de ilegalidad y en ella la Corte limitó su aplicación a la jurisdicción de lo contencioso administrativo:

> [...] Con todo, el orden jerárquico que emana de la Constitución, a pesar de no impedir la penetración de los principios constitucionales en todas las dimensiones del quehacer judicial, da soporte a la existencia de la excepción de ilegalidad y a que su consagración por el legislador resulte acorde con la Carta.
>
> Sin embargo, su aplicación o invocación no pueden ser generales, ni la obligatoriedad de los actos administrativos normativos ha sido dejada por el constituyente al libre examen de las autoridades y los particulares. Tal facultad de inaplicar actos administrativos contrarios a las normas superiores, se reserva a la jurisdicción contencioso administrativa. [**FUNDAMENTO JURÍDICO 19**].

---

[3] **REYMOND CARRÉ DE MALBERG,** *TEORÍA GENERAL DEL ESTADO*, Segunda reimpresión, México D.F., 2001, p. 200 y ss. (título original Contribution à la Theorie générale de L'Etat spècialment d'apress les donnès par le Droit Constitucionel françoise Sociète du Recueil Sirey, Paris, 1922).

[4] M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

Aceptar como válida la hipótesis de inaplicación conduciría a una trasgresión del principio de legalidad. Y con ella, "La cohonestación del programa normativo no puede convertirse en una suerte de precipitada ponderación general en la que se mezclen sin orden normas de diversa eficacia, o el Derecho especial con el general. Ahí está presente el *peligro de sometimiento selectivo al principio de legalidad.*"[5]

3. El contenido específico del derecho al debido proceso y el derecho de contradicción frente a los conceptos técnicos

En este aspecto se ha objetado por parte de la vigilada la no aplicación del régimen probatorio a la contradicción del concepto técnico. Sobre ello, debe aclararse que los conceptos técnicos no son trasladados a la vigilada por varias razones. Un aspecto inicial tiene que ver con la especialidad de la actuación, la que por su propio régimen no concede oportunidades probatorias distintas de la posibilidad de acceder al expediente en los términos que expresamente prevé la norma y de presentar los argumentos que considere en la oportunidad prevista en el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016 que regula por completo la actuación en estos casos:

> **"ARTÍCULO 2.5.5.1.8. DE LA REVOCATORIA, LA SUSPENSIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO O LA REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN.** La revocatoria y la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una EPS del régimen subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa de cinco (5) días hábiles.
>
> La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.
>
> Como consecuencia de la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad EPS del régimen subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud".

Por lo tanto, no existen regulaciones paralelas o trámites con oportunidades probatorias distintas de las ya previstas en esta norma.

Un segundo aspecto tiene que ver con el criterio material que versa sobre la naturaleza jurídica de los conceptos técnicos dentro de las manifestaciones jurídicas de la Administración Pública. En el marco de estas se consideran como manifestaciones preparatorias de la voluntad administrativa. Así, "los actos jurídicos de la Administración, llámese concepto, informe o dictamen, configuran una declaración interna de juicio u opinión que forma parte del procedimiento administrativo en marcha"[6]. Aquí radica su especialidad por ser actos preparatorios o de información para la Administración Pública y soporte de sus actuaciones y no pueden confundirse con las pruebas adicionales que se han de practicar por la Administración Pública en el marco de una actuación administrativa.

---

[5] **SCHMIDT ASSMAN, EBERHARD,** *LA TEORÍA GENERAL DEL DERECHO ADMINISTRATIVO COMO SISTEMA NORMATIVO*, Madrid, Marcial Pons, 2006, p. 65 .

[6] ***JOSÉ ROBERTO DROMI***, *EL ACTO ADMINISTRATIVO*, Madrid, Instituto de Estudios Locales, 1986, *pp.* 225-226.

4. Confianza legítima

En cuanto a lo indicado por la vigilada respecto de la presunta vulneración del principio de buena fe y confianza legítima de la administración por desconocimiento de la teoría del acto propio, como quedó indicado, los mismos se derivan del principio de legalidad, en el sentido que la administración no puede desconocer la ley ni sus propios actos, en efecto la doctrina o teoría de los actos propios y de la confianza legítima han sido acogidas por la jurisprudencia colombiana y reiteradas en múltiples ocasiones, es así como en sentencia T-618 de 2000 de la Corte Constitucional, en reiteración de lo expuesto en sentencia T-295 de 1999 de la misma corporación, define el tema de la siguiente manera :

«(...) Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es el del respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades deberán ceñirse a los postulados de la buena fe (art. 83 C.N). Principio constitucional, que sanciona entonces, como inadmisible toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto.

(...) La mencionada sentencia dice que el respeto del acto propio requiere de tres condiciones para que pueda ser aplicado: a. Una conducta jurídicamente anterior, relevante y eficaz. b. El ejercicio de una facultad o de un derecho subjetivo por la misma persona o centros de interés que crea la situación litigiosa, debido a la contradicción –atentatorio de la buena fe- existente entre ambas conductas. c. La identidad del sujeto o centros de interés que se vinculan en ambas conductas.

En la doctrina y en la jurisprudencia colombiana no ha sido extraño el tema del acto propio, es así como la Corte Constitucional en la T-475/92[8]- dijo:

"La doctrina, por su parte, ha elaborado diversos supuestos para determinar situaciones contrarias a la buena fe. Entre ellos cabe mencionar la negación de los propios actos (venire contra factum proprium), las dilaciones injustificadas, el abuso del poder y el exceso de requisitos formales, sin pretender con esta enumeración limitar el principio a tales circunstancias."

El 13 de agosto de 1992, el Consejo de Estado, Sección Tercera,[9] reiteró la filosofía contractual que en casos similares había expuesto tal Corporación, en los siguientes términos:

"Cuando las partes se suscitan confianza con la firma de acuerdos, documentos, actas, deben hacer homenaje a la misma. Ese es un MANDAMIENTO MORAL y un PRINCIPIO DEL DERECHO JUSTO. Por ello el profesor KARL LORENZ, enseña:

'El ordenamiento jurídico protege la confianza suscitada por el comportamiento de otro y no tiene más remedio que protegerla, porque PODER CONFIAR, como hemos visto, es condición fundamental para una pacífica vida colectiva y una conducta de cooperación entre los hombres y, por tanto, de la paz jurídica. Quien defrauda la confianza que ha producido o aquella a la que ha dado ocasión a otro, especialmente a la otra parte en un negocio jurídico, contraviene una exigencia que el Derecho - con independencia de cualquier mandamiento moral - tiene que ponerse así mismo porque la desaparición de la confianza, pensada como un modo general de comportamiento, tiene que impedir y privar de seguridad el tráfico interindividual. Aquí entra en juego la idea de una seguridad garantizada por el Derecho, que en el Derecho positivo se concreta de diferente manera...' (Derecho justo. Editorial Civitas, pág. 91).

"La Corporación encuentra que con inusitada frecuencia las partes vinculadas a través de la relación negocial resuelven sus problemas, en plena ejecución del contrato, y firman los acuerdos respectivos. Transitando por esa vía amplían los plazos, reciben parte de la obra, se hacen reconocimientos recíprocos, pero instantes después vuelven sobre el pasado para destejer, como Penélope, lo que antes habían tejido, sembrando el camino de dificultades desleales , que no son de recibo para el Derecho, como tampoco lo es la filosofía del INSTANTANEISMO, que lleva a predicar que la persona no se obliga sino para el momento en que expresa su declaración de voluntad, pero que en el instante siguiente queda liberado de sus deberes. Quienes así proceden dejan la desagradable impresión de que con su conducta sólo han buscado sorprender a la contraparte, sacando ventajas de los acuerdos que luego buscan modificar o dejar sin plenos efectos. Olvidan quienes así actúan que cuando las personas SE VINCULAN generan la imposibilidad de ROMPER o DESTRUIR lo pactado. Solo el juez, por razones de ley, puede desatar el vínculo contractual. (...)»

Las anteriores referencias acogidas por la jurisprudencia y la doctrina dan cuenta de la naturaleza jurídica del respeto y coherencia del acto propio y la confianza legítima, como una manifestación del principio de la buena fe, predicable de circunstancias muy particulares, una vez se reúnan los requisitos ya señalados, así como los que se derivan de la sentencia anteriormente citada,

referidos a : (i) Una conducta jurídicamente anterior, relevante y eficaz, (ii) El ejercicio de una facultad o de un derecho subjetivo por la misma persona o centros de interés que crea la situación litigiosa, debido a la contradicción –atentatorio de la buena fe– existente entre ambas conductas y (iii) La identidad del sujeto o centros de interés que se vinculan en ambas conductas.

Frente al caso concreto, no se reúnen los requisitos que permitan aplicar la teoría de los actos propios y confianza legítima antes descritos, particularmente en lo referente a la existencia de una medida de vigilancia especial y la Resolución 005954 de 2019, ya que, este último es un acto administrativo de trámite y el de la instancia de la medida especial es definitivo, es decir, el contenido y las finalidades de las decisiones de los actos administrativos son distintos.

Las disposiciones mencionadas buscan entre otras (i) imponer una medida cautelar de vigilancia especial con el cumplimiento de diversas actividades descritas en el acto administrativo y (ii) el inicio de actuaciones administrativas de revocatoria total de autorización de funcionamiento. La posibilidad de proceder a la revocatoria se mantiene para la Superintendencia, al margen del seguimiento a los indicadores de operación, ya que este despacho debe adoptar las medidas que considere necesarias a fin de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por la población usuaria en condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad y en el momento en que tenga evidencia del deterioro de dicha garantía.

Adicionalmente, el acto administrativo que inicia la actuación previa se realiza conforme las facultades delegadas por el Superintendente Nacional de Salud al Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, no obstante, la decisión definitiva sigue en cabeza del Superintendente Nacional de Salud.

Por estar vinculado lo dicho hasta aquí con el principio de buena fe (del que la confianza legítima es una manifestación) se precisa que es de amplio conocimiento, y probado de tiempo atrás, la existencia de reiterados incumplimientos por parte de esa entidad a las normas y deberes que como Entidad Promotora de Salud debe cumplir en el marco del aseguramiento, los cuales quedaron debidamente consignados en la Resolución 005954 de 2019. Mal haría el vigilado en alegar que se ha defraudado su confianza cuando se le revoca la habilitación o inicia una actuación con este fin, cuando sus incumplimientos han sido ya objeto de diferentes medidas. No hay, por tanto, nada de sorpresivo, brusco o imprevisible en esta medida, máxime cuando se perpetúa el deterioro de la garantía de acceso a un servicio de salud de calidad.

5. Caducidad de la facultad sancionadora

Según las explicaciones rendidas por la vigilada ha operado un fenómeno de la caducidad de la facultad sancionadora. De entrada, frente a este argumento cabe esgrimir la especialidad de esta actuación que no tiene *per se* un contenido ablatorio o sancionatorio, lo que amerita dar aplicación al artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 que establece:

> "ARTÍCULO 47. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO. Los procedimientos administrativos de carácter sancionatorio no regulados por leyes especiales o por el Código Disciplinario Único se sujetarán a las disposiciones de esta Parte Primera del Código. Los preceptos de este Código se aplicarán también en lo no previsto por dichas leyes.
>
> Las actuaciones administrativas de naturaleza sancionatoria podrán iniciarse de oficio o por solicitud de cualquier persona. Cuando como resultado de averiguaciones preliminares, la autoridad establezca que existen méritos para adelantar un procedimiento sancionatorio, así lo comunicará al interesado. Concluidas las averiguaciones preliminares, si fuere del caso, formulará cargos mediante acto administrativo en el que señalará, con precisión y claridad, los hechos que lo originan, las personas naturales o jurídicas objeto de la investigación, las disposiciones presuntamente vulneradas y las sanciones o medidas que serían procedentes Este acto administrativo deberá ser notificado personalmente a los investigados. Contra esta decisión no procede recurso.
>
> Los investigados podrán, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la formulación

de cargos, presentar los descargos y solicitar o aportar las pruebas que pretendan hacer valer. Serán rechazadas de manera motivada, las inconducentes, las impertinentes y las superfluas y no se atenderán las practicadas ilegalmente.

PARÁGRAFO. Las actuaciones administrativas contractuales sancionatorias, incluyendo los recursos, se regirán por lo dispuesto en las normas especiales sobre la materia".

No debe aplicarse el procedimiento en atención a la naturaleza y a la integración normativa. En el primer caso, como se ha venido reiterando, no es una norma de contenido sancionador y según su naturaleza se aplica un régimen especial previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En segundo lugar, como bien lo establece el inciso primero del artículo 47 la aplicación del Capítulo III la aplicación del capítulo a actuaciones sancionatorias se condiciona a la falta o ausencia de procedimiento y, por tanto, no se integra a este tipo de actuaciones por estar regulado ya.

Respecto de los argumentos de hecho y derecho (que se refieren a los hallazgos de cada una de las causales) desarrollados por la vigilada en el escrito de respuesta, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, dentro del análisis realizado en el concepto técnico emitido mediante NURC.3-2019-14428 del 12 de agosto de 2019, evidenció:

"En cuanto a los ***"II ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO CON RELACIÓN A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES POR LA SUPERINTENDENCIA"*** (Página 6- 22), sustentó la vigilada los argumentos que se resumen a continuación:

"i) La Superintendencia inaplicó los procedimientos legales en materia de revocatoria de la habilitación de una EPS-S" (Página 10-11)

"ii) La Delegada para los Procesos Administrativos de la Superintendencia es la competente para adelantar el procedimiento administrativo sancionatorio en primera instancia cuando se trate de imponer la sanción de Revocatoria de Habilitación de una EPS-S." (Página 11-14)

"iii) De acuerdo a lo expresado en los puntos anteriores, la Delegada para la Supervisión Institucional al expedir la Resolución 005954/19 violó los siguientes principios constitucionales" (Página 14- 22). En este punto indica la vigilada que la Delegada para la Supervisión Institucional al expedir la Resolución 005954 de 2019, violó los siguientes principios:

> ***"a) PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DEL DEBIDO PROCESO"*** *(...)*
> ***"b) PRINCIPIO DE LA RESERVA DE LEY"*** *(...)*
> ***"c) PRINCIPIO DE LA DOBLE INSTANCIA"*** *(...)*
> ***"d) DERECHO A LA DEFENSA"*** *(...)*
> ***"e) PRINCIPIO DE BUENA FE, DEL RESPECTO (sic) AL ACTO PROPIO Y DE LA CONFIANZA LEGÍTIMA"*** *(...)*

Dentro del análisis a las observaciones realizadas por la Entidad, se toman las siguientes:

Respuesta de la Entidad *(Página 6- 7)*

"2.1. EMDISALUD ESS EPS-S se encuentra sometida a una de medida de vigilancia especial de acuerdo con el artículo 113 del EOSF, cuyo propósito es evitar que la EPS incurra en una causal de toma de (artículo 114) y por ende, enervar las mismas en el término que señale la Superintendencia, y que para el caso concreto se ha prorrogado hasta el 28 de octubre de 2019 (Ley 1753/15).

Así las cosas, resulta contradictorio que la Superintendencia muy a pesar de mantener la medida de vigilancia especial para salvar a la entidad, decida traicionar sus actos propios ordenando iniciar un procedimiento sancionatorio que conllevaría presuntamente, la revocatoria total de la Habilitación de la EPS, situación que resulta irregular, pues la medida de vigilancia especial no ha culminado, se ha extendido en el tiempo, lo que significa que debe respetarse tal proceso y culminarse de conformidad con las del EOSF se aplica de forma prevalente sobre las demás normas."

Análisis de la Delegada para la Supervisión Institucional

Frente a la medida de vigilancia especial, se aclara que esta Superintendencia puede adoptar las decisiones que corresponda en lo de su competencia para efectos de evitar la vulneración al derecho fundamental de los usuarios y el adecuado uso de los recursos, máxime cuando, no se están desconociendo derechos de la entidad vigilada y por el contrario, se obra en cumplimiento de los deberes legales que como parte del conjunto de medidas y facultades otorgadas a esta autoridad administrativa, razón que llevó al legislador a definir que éstas, en la órbita del control, no son excluyentes entre sí.

En el caso concreto, el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016 se establece que: "la revocatoria y la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una EPS del régimen subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, ***podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales*** *a que refieren los artículo 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes (...)" (resaltado fuera de texto original)*

Así las cosas, una vez sea constatado uno o varios de los supuestos definidos, siguiendo el procedimiento anteriormente citado, esta Superintendencia podrá revocar o suspender la autorización de funcionamiento o la habilitación a las entidades aseguradoras.

Por tal motivo, la norma citada no estableció limitaciones en el ejercicio de esta atribución, ni señaló su improcedencia por el hecho de que el destinatario se halle sujeto a otras medidas de control.

Por tanto, el inicio de la actuación administrativa corresponde al resultado de las acciones de Inspección y Vigilancia propias de esta Superintendencia tales que le permitieron identificar los diferentes incumplimientos a las normas que rigen la materia.

Respuesta de la Entidad *(Página 8)*

"Igualmente permitirle a la entidad afectada por la medida, ejecutar todas las acciones de mejora para que el Plan de Reorganización Institucional se acople a las exigencias de la Superintendencia, pero en ningún caso mantenerla bajo la medida preventiva y al mismo tiempo desaprobar el Plan presentado, como ocurrió con la Resolución No. 01922 de 27/11/18 y la que resuelve el recurso, situación que deja evidenciada la negligencia de la Superintendencia frente a sus obligaciones en el marco de las facultades que le otorga la medida preventiva de Vigilancia Especial en los términos del EOSF.

No resulta lógico que la Superintendencia hubiere desestimado el Plan de Reorganización Institucional y prorrogado la medida de vigilancia hasta cerca de un (1) año más por efecto de las prórrogas de la medida, y lo que es más grave, aventurase a sancionar administrativamente a la entidad con la revocatoria de su habilitación, a través de un proceso previo sin respetar el plazo de la medida preventiva y con flagrante violación del debido proceso.

No se conoce a la fecha, una sola acción de la entidad de control de carácter preventivo que permita a EMDISALUD ESS EPS-S corregir y enervar las causales de toma de posesión, por el contrario, inicia proceso administrativo sancionatorio en contra y con violación de las normas legales y desaprueba el Plan de Reorganización Institucional."

Análisis por parte de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Al respecto, se precisa que esta Superintendencia, en el marco de la funciones y competencias asignadas es velar por el estricto cumplimiento de las normas aplicables, en este caso, a los requisitos que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud que prevean adoptar un Plan de Reorganización Institucional, de manera que tales requisitos son las bases sobre las cuales se realizó el análisis de la propuesta presentada, la cual no fue aprobada, y en ningún momento a la "negligencia" a la que alude esa EPS, en tanto que la aplicación de las medidas de control que adopte esta Superintendencia, no son sólo aquellas de las de venidas del EOSF.

Aunque el vigilado se encuentre incurso en una medida de vigilancia especial, la Superintendencia Nacional de Salud, tiene la facultad de adoptar otro tipo de medidas de control a fin de garantizar los derechos de los afiliados relacionados con el acceso a los servicios de salud en oportunidad, calidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad, y salvaguardar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Igualmente, y para efectos de precisarle a la vigilada las inconsistencias incurridas en la presentación del Plan de Reorganización Institucional, esta Superintendencia, a través de los análisis realizados a lo presentado por esa entidad, la Delegada para la Supervisión de Riesgos, se pronunció:

*"**Plan de Reorganización Institucional***

Frente al plan de reorganización institucional que adelanta la EPS y sobre la cual hace referencia en su respuesta a la Resolución 5954 de 2019, se precisa:

Mediante Resolución N° 010922 del 27 de noviembre de 2018 esta Superintendencia negó la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización presentado por la Empresa Mutual para el Desarrollo de la Salud "EMDISALUD E.S.S. EPS-S" por las razones expuestas en dicho acto administrativo.

Por su parte, EMDISALUD E.S.S. EPS-S mediante NURC 1-2019-208807 del 17 de abril de 2019 radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud, remitió documento donde se permite "notificar los avances presentados en la reestructuración empresarial de EMDISALUD ESS EPS-S", e igualmente señala que "(...) se acogerá a un plan de ajuste basado en la aplicación del Decreto 718 de 2017 (...). Por lo tanto, se hace necesario insistir ante su despacho por el otorgamiento del tiempo necesario para implementar el plan de trabajo requerido para la implementación del Decreto 718 y por ende la capitalización de la entidad."

Conforme a lo anterior, se precisa que dicho documento no cumple con los requisitos específicos solicitados en el Capítulo Quinto relacionados con Escisión, Fusión y Creación de nuevas entidades de la Circular 000005 de 2017 y, por consiguiente, no se configura como una solicitud de Plan de Reorganización Institucional.

Igualmente, mediante NURC 1-2018-007773 del 19 de enero de 2018 y con el fin de cubrir el defecto de Patrimonio Adecuado e inversión de las reservas técnicas registrado al cierre de la vigencia 2017, la entidad informó lo siguiente:

> *"(...) Desde la vigencia 2017 la entidad viene adelantando el Plan de Reorganización Institucional donde se evalúa el nuevo modelo de contratación, el cálculo y cubrimiento de las reservas técnicas, las necesidades de capitalización, con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos enmarcados en el decreto 780 de 2016 y sus modificaciones.*
>
> *Paralelo a esto viene adelantando los acercamientos con prestadores para lograr capitalizar a través de las deudas que se tienen con ellos, de igual manera estamos negociando con inversionistas privados con una futura participación en el capital de la nueva entidad resultante de la escisión propuesta, en este sentido la entidad presentará nuevamente el Plan de Reorganización Institucional con las observaciones indicadas por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de dar cumplimiento en lo enmarcado en las Circulares Externas 5 y 6 y el decreto 718 de 2017."*

En dicho contexto, se tiene que la entidad ha tenido, y desde la misma expedición del Decreto 2702 de 2014, el tiempo para adelantar las acciones necesarias para el cumplimiento de las condiciones financieras, sin embargo, ante los reiterados incumplimientos junto con otros tipo de omisiones de sus obligaciones, esta Superintendencia ha adoptado una serie de medidas, que para superarlas la EPS a la fecha no ha presentado, como una de las alternativas, un Plan de Reorganización Institucional que cumpla con los requisitos previstos en las normas.

En igual sentido se enmarca el contenido de la página 50 del NURC 1-2019-386422, la EPS presenta los supuestos y proyecciones financieras preliminares, en el marco del Plan de Reorganización que se encuentra adelantando. Al respecto, se precisa que para esta Superintendencia dicha información no constituye una solicitud que cumpla con todos los requisitos exigidos para la autorización de la Reorganización Institucional de la EPS.

Finalmente, es de señalar que esta Superintendencia en búsqueda de proteger los derechos de los usuarios y los recursos del Sistema General de Seguridad en Salud, toma decisiones basándose en hechos ciertos y en los resultados en salud, financieros, administrativos, operativos, entre otros, de sus vigilados."

***Respuesta de la Entidad** (Página 8)*

"La Medida de Vigilancia Especial exige que la entidad de Control actúe IN SITO en la entidad vigilada, no obstante, no existe una sola actuación de funcionario público alguno desplegada in sito, que direccione las

actividades de salvamento de EMDISALUD ESS EPS-S, pues tampoco existe Plan alguno de la Superintendencia sobre la manera en que se instruiría a la EPS-S para enervar las causales de toma de posesión. Lo único que se ordenó fue la remoción del revisor fiscal y el nombramiento de un contralor que en ningún caso actúa como entidad de control, pues es una persona jurídica de derecho privado que no cumple en ningún caso funciones públicas ni siquiera de manera transitorias. Estos hechos brillan por su ausencia en el expediente de actuación previa que nos atañe en esta oportunidad y menos aún durante el tiempo en que se ha mantenido la medida cautelar. Es decir, que no se ha cumplido el objeto de la Medida Preventiva.

La Superintendencia no debe olvidar que la medida preventiva evita la ocurrencia de una causal de toma de posesión, ésta última con el carácter de sanción administrativa."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales:

"La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad pública, que tiene como función la vigilancia, inspección y control de los derechos de los usuarios y propender por el equilibrio financiero del sector salud, así mismo, tiene facultades para adoptar medidas especiales o preventivas a entidades vigiladas contenidas en los artículos 113, 115, 116 y 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, tales como, vigilancia especial, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011 y artículo 68 de la Ley 1753 de 2015.

El procedimiento y las reglas por las cuales se rige la Superintendencia en relación a las medidas especiales, por remisión expresa del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, artículo 68 de la Ley 715 de 2001, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016, corresponde al mismo procedimiento de la Superintendencia Financiera de Colombia, es decir, el contenido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Decreto Ley 663 de 1993, reglamentado por el Decreto 2555 de 2010, y demás disposiciones que las complementan, adicionen o modifiquen.

En relación con la medida de vigilancia especial, el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Decreto Ley 663 de 1993, la define:

"Vigilancia especial. La vigilancia especial es una medida cautelar para evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o para subsanarla. En el evento en que se establezca dicha medida, corresponderá a la Superintendencia Bancaria determinar los requisitos que tales entidades deben observar para su funcionamiento, con el fin de enervar, en el término más breve posible, la situación que le ha dado origen."

Siendo así, en cumplimiento de la medida preventiva de vigilancia especial, por corresponder a una medida previa a la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, la entidad continúa desarrollando su objeto social y desarrollando las actividades propuestas en el plan de acción de la medida que le permita enervar las situaciones o hallazgos que la originaron.

Adicionalmente, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Decreto Ley 663 de 1993, en relación con las medidas preventivas, como es el caso de la vigilancia especial, no exige que la entidad de control actúe in sito en la entidad vigilada y contrario a lo manifestado por Emdisalud EPS si existe un plan de acción propuesto por la entidad en el cual se exponen los indicadores de tipo administrativo, financiero, técnico científico y jurídico que son medidos y evaluados por esta entidad de control y dan cuenta de las gestiones adelantadas por la EPS para alcanzar la meta propuesta y de esta forma enervar las causales que dieron origen a la medida de vigilancia especial.

La Superintendencia Nacional de Salud brinda a los sujetos vigilados acompañamiento en el reporte de la información que mide la gestión de las entidades, prueba de ello, se han adelantado varias reuniones de concertación y seguimiento a los indicadores a fin de aclarar dudas, brindar asesoría y unificar de criterios.

De igual forma, esta superintendencia realiza periódicamente un seguimiento a la ejecución de los planes de acción adelantados por las entidades en medida de vigilancia especial. Como consecuencia del seguimiento se obtienen insumos técnicos, financieros, jurídicos y administrativos que son fundamento para adoptar decisiones tendientes a la protección del derecho a la salud de sus afiliados y la minimización de los riesgos para el sistema.

Por lo anterior, se aclara que en ejercicio de las funciones de inspección vigilancia y control la

Superintendencia Nacional de Salud puede realizar diversas acciones o actividades que no necesariamente deben ser en el domicilio de la entidad vigilada."

Respuesta de la Entidad *(Página 8 y 9)*

"Funciones de la Contraloría del Proceso:

Ahora bien, con relación a las funciones y actividades desplegadas la Contraloría del proceso (CONSULTING S.A.S). con funciones entre otras muchas, de revisoría fiscal, puede señalarse que no se han cumplido en el marco de las reglas legales que el EOSF al que se acude por remisión expresa de las normas del SGSSS. por las siguientes razones:

No existe evidencia en la entidad de control y en la EPS-S EMDISALUD que el Contralor del Proceso de Vigilancia Especial hubiere emitido durante su ejercicio los informes y dictámenes a que alude el Código de Comercio, la Ley 43 de 1990, el Decreto 2649 de 1993, las normas NIIF y demás nomas que los modifiquen, adicionen o complementen, relacionados, con la presentación de estados financieros básicos, tanto de fin de ejercicio como de periodos intermedios y de estados financieros consolidados, para sus diferentes propósitos, así como los relacionados con el cumplimiento de las obligaciones legales que rigen el SGSSS de la entidad sometida a Medida de Vigilancia Especial, así como de las instrucciones de la entidad de control."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales.

"Respecto a la designación del Contralor para la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a Emdisalud EPS, es preciso señalar que de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y la Ley 1797 de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra plenamente facultada para designar un Contralor en la EPS bajo medida preventiva de vigilancia especial.

Siendo así, la norma dispone que el Contralor ejerce funciones propias de un Revisor Fiscal y le corresponde salvaguardar la medida de vigilancia especial realizando el seguimiento y monitoreo al desarrollo y ejecución de las actividades implementadas por la EPS para enervar los hallazgos que dieron origen a la medida y a sus prórrogas, por lo que valida y aprueba en el "Sistema de Gestión y Control de Medidas Especiales-FENIX" el resultado de los indicadores para los componentes administrativo, financiero, técnico-científico, emitiendo las certificaciones de los indicadores que se requieran.

Para el caso de los indicadores del componente jurídico, el Contralor radica una certificación donde valida el resultado de dichos indicadores para medir la cantidad de acciones de tutela e incidentes de desacato, la cuantía de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud embargados a la entidad vigilada y la cuantía de los procesos jurídicos notificados y fallados en contra de la EPS.

De igual forma, el Contralor reporta a esta superintendencia un informe mensual en el cual incluye el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, informe al cual se le realiza el correspondiente seguimiento y evaluación.

La vinculación del Contralor es como auxiliar de la justicia, por tanto, para ningún efecto puede reputarse trabajador o empleado de la entidad vigilada o de la superintendencia que lo designa. Al tener esta condición, son responsables de la información que como revisores fiscales avalan en la entidad vigilada y de la información que en ejercicio de sus funciones reportan a esta superintendencia. Así las cosas, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen por su acción u omisión, de manera directa o indirecta.

En cumplimiento de la medida preventiva de vigilancia especial, por corresponder a una medida previa a la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, la entidad continúa desarrollando su objeto social y desarrollando las actividades propuestas en el plan de acción que le permitan enervar las situaciones o hallazgos que originaron la misma.

Al afirmar Emdisalud que la medida preventiva evita la ocurrencia de una causal de toma de posesión, es necesario precisar al respecto que esta superintendencia le ha ordenado a Emdisalud EPS en actos administrativos de prórroga de la medida Emdisalud el cumplimiento de los requisitos que debe observar para su funcionamiento y que buscan enervar los hallazgos o causales que le han dado origen y prorroga a la medida"

Respuesta de la Entidad *(Página 10)*

*"**2.2** Muy a pesar de que EMDISALUD ESS EPS-S se encuentra sometida a la medida de vigilancia especial desde 2013 y que en los dos (2) últimos años se ha prorrogado la medida preventiva con fines de salvamento (Resoluciones 4078 de 27/03/18, 10009 de 28/09/18 y 4704 de 26/04/19), no existe razón plausible razonable para que la Superintendencia hubiera limitado a treinta (30) días y tres (3) meses, en cada caso, los plazos para que la entidad realizara una serie de actividades que deben ejecutarse producto del Plan de Reorganización Institucional y que no fue aprobado de acuerdo a la Resolución 010092 de 02 de octubre de 2018 y su confirmatoria; y, que además, aunado a éste hecho, no hubiere dado la asistencia técnica necesaria para aprobar el plan de reorganización, situaciones que han impedido de forma grave que la medida de vigilancia cumpla su objetivo de salvamento como lo prevé EOSF.*

Nuevamente la entidad de control traiciona los principios de debido proceso, respeto de acto propio, de buena fe y de confianza legitima de carácter constitucional que rigen las actuaciones administrativas."

Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.

Lo primero es precisar que mediante Resolución 010092 de 2 de octubre de 2018, no se negó la solicitud de Plan de Reorganización Institucional, tal como lo afirma la EPS-S, toda vez que, la solicitud presentada por la EPS-S fue resuelta mediante Resolución 010922 de 27 de noviembre de 2018, en la cual no se establecieron plazos como producto de la negación del mencionado plan.

Cabe resaltar que la Resolución 010092 de 2 de octubre de 2018, a la cual se hace referencia en el escrito de defensa y contradicción, se establecieron plazos y condiciones para realizar la actualización de la autorización de funcionamiento en virtud del artículo 2.5.2.3.2.7 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 682 de 2018, el cual no tiene relación con el Plan de Reorganización Institucional si no que como lo establece el parágrafo único del mencionado artículo, la expedición del referido acto administrativo es consecuencia de que la EPS-S se encontraba bajo medida de vigilancia especial. No obstante, es menester precisar que la negación de la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado por EMDISALUD E.S.S. E.P.S se realizó a través de la Resolución 010922 del 27 de noviembre de 2018, entre otros por incumplimiento de los requisitos establecidos en la Circular Externa 005 de 2017.

Por otra parte, el inicio del trámite de revocatoria total de la autorización obedece a los incumplimientos de que trata el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 682 de 2018, por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, presentados por EMDISALUD E.S.S E.P.S, descritos en la Resolución 005954 de 12 de junio de 2019, a través de la cual el Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó el inicio de una actuación administrativa de revocación total de autorización de funcionamiento, concediéndole un término de cinco (5) días hábiles, a partir de su notificación para que ejerza su derecho de contradicción y defensa sobre los incumplimientos descritos

De otro lado, se ratifica lo esbozado por la Delegada para la Supervisión de Riesgos en cuanto al análisis relacionado con el Plan de Reorganización Institucional.

Respuesta de la Entidad *(Página 10)*

*"**2.3.** Muy a pesar de que EMDISALUD ESS EPS-S se encuentra sometida a la medida de vigilancia especial desde 2013 cuyo plazo de vigencia se encuentra vigente, la Superintendencia inició proceso previo para la revocatoria de la habilitación para operar el régimen subsidiado por parte de la entidad, inaplicando normas de competencia y de procedimiento reglado en esta materia como se pasa a describir."*

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales.

"Al respecto, se indica que no existe impedimento legal para que la Superintendencia Nacional de Salud ordene la revocatoria de habilitación a Emdisalud EPS, a pesar de encontrarse en medida preventiva de vigilancia especial, toda vez que esta entidad no pierde competencia para seguir ejerciendo sus funciones de inspección y vigilancia, que pueden terminar en la revocatoria total o parcial de habilitación.

Así las cosas, las causales para el ejercicio de la facultad de revocatoria total o parcial de habilitación se encuentran establecidas en el Decreto 780 de 2016 que desarrolla y actualiza lo establecido en los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993, mediante una regulación similar de ambas formas de revocación.

Con fundamento en esta referencia normativa, es que la Superintendencia Nacional de Salud desarrolla el procedimiento, contenido en el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016 que establece la obligación de traslado previo por mínimo 5 días al vigilado, previo a la toma de decisión, así:

> *"Artículo 2.5.5.1.8. De la revocatoria, la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación. La revocatoria y la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una EPS del régimen subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa de cinco (5) días hábiles.*
>
> *La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.*
>
> *Como consecuencia de la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad EPS del régimen subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud."*

Ahora bien, es importante establecer que el procedimiento no es el inicio de una actuación construida sobre la base de elementos nuevos. En efecto, puede partir de información ya obrante en la Superintendencia recaudada en ejercicio de las atribuciones ordinarias de inspección vigilancia y control; o, en su caso, en virtud de las obligaciones de reporte de sus vigilados o el requerimiento de información por parte de la superintendencia; quedando la regulación de las consecuencias de la imposición de la medida, confiadas a lo establecido en el inciso final (tercero).

Por su parte, la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud, previo procedimiento administrativo, citado en la norma antes señalada, sustentada en conceptos técnicos en los que se tuvieron en cuenta fuentes comunes de información, sin embargo, los análisis realizados por esta Superintendencia a través de cada Superintendencia Delegada contienen los resultados mediante los cuales se evidencian los diferentes incumplimientos que esa EPS ha venido registrando, de manera que son la base para la adopción de la medida relacionada con la revocatoria total, los cuales se enmarcan en las causales a), b), e), d), g) y k) de que trata el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 sustituido por el Decreto 682 de 2018."

Respuesta de la Entidad. *(Página 10-11)*

"i) La Superintendencia inaplicó los procedimientos legales en materia de Revocatoria de la Habilitación de una EPS-S."

EMDISALUD EPS-S ESS indica entre otros, que la Superintendencia Nacional de Salud inaplicó las reglas legales que rigen la revocatoria de la habilitación de una EPS invocando la aplicación del principio de la Reserva Legal y trae a colación el artículo 128 de Ley 1438 de 2011 y el parágrafo 6 del artículo 2 de la Ley 1949 de 2019 con respecto al procedimiento administrativo sancionatorio, así como las Resoluciones 1650 y 2105 de 2014.

Alude la EPS que la aplicación del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016 fija una procedimiento restrictivo a una respuesta de explicaciones y la imposición de la sanción en única instancia por parte del Superintendente "(...) lo que de suyo es una DEROGATORIA DE LA LEY 1438 /11 y de la LEY 1949/19 (...) lo cual es un error evidente y grave que implica que la entidad de control ha traicionado los principios constitucionales del debido proceso, respecto al acto propio, de buena fe, de confianza legítima y doble instancia que rigen las actuaciones administrativas y particularmente las de la Superintendencia Nacional de Salud."

Respuesta de la Entidad. *(Página 11-14)*

"ii) La Delegada para los Procesos Administrativos de la Superintendencia, es la competente para

adelantar el procedimiento administrativo sancionatorio en primera instancia cuando se trate de imponer la sanción del Revocatoria de la Habilitación de una EPS-S."

En este punto EMDISALUD EPS-S ESS describe algunas de las competencias y funciones de las Delegadas de la Superintendencia Nacional de Salud, como es el caso de la Delegada de Procesos Administrativos, Delegada para la Supervisión Institucional, Delegada de Medidas Especiales, Delegada para la Supervisión de Riesgos y las funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud descritos en el Decreto 2462 de 2013, concluyendo entre otros, que (i) el procedimiento administrativo sancionatorio de la Superintendencia se fijó a través de la Ley 1438/2011 (artículo 128) y la Ley 1949/2019 (art. 2 parágrafo 6) en cumplimiento del principio de reserva legal, (ii) el artículo 2.5.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, no fija procedimiento sancionatorio alguno, (iii) la Superintendencia Delegada para los Procesos Administrativos es la única competente para adelantar el proceso administrativo sancionatorio en primera instancia, como es la revocatoria de la habilitación, (iv) Las Delegadas de Supervisión de Riesgos, Institucional y Medidas Especiales ejercen funciones y competencias de inspección y vigilancia, cuyos resultados deben ser trasladados a la Delegada de Procesos Administrativos.

Indica además la vigilada que, la Resolución 5954 de 2019 se expidió sin competencia legal y con desatención del procedimiento legal de carácter administrativo sancionatorio por tanto debe revocarse, teniendo en cuenta que violó los principios constitucionales del debido proceso, reserva de ley, doble instancia, derecho de defensa, buena fe y confianza legítima.

***Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional** (Páginas 10-14)*

Para abordar lo observado por la vigilada, es necesario hacer relación a los puntos anteriormente descritos, toda vez que los mismos se relacionan con la competencia de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional y la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos.

De conformidad con el Decreto 2462 de 2013 "Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud", el numeral 15 del artículo 7, respecto de las funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, establece:

> ***"Artículo 7. Funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.** Son funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, las siguientes:*
>
> *(...)*
>
> *"15. Garantizar la idoneidad de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud a través, entre otras, de la autorización o revocatoria para el funcionamiento y habilitación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, o las que hagan sus veces, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, cualquiera que sea su naturaleza o régimen, empresas de medicina prepagada o ambulancia pre-pagada."*

En ese orden, se reitera lo indicado respecto de la competencia delegada por el Superintendente Nacional de Salud en el Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional a través de la Resolución 000058 de 2019, para adelantar la fase inicial o actuación previa de la función establecida en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, para adoptar la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento y la revocatoria de la habilitación, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refiere el artículo 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que determinen las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes. No obstante, lo establecido en el parágrafo del artículo 1 de la Resolución 000058 de 2019, respecto de la competencia para decidir la revocatoria de habilitación o de autorización de funcionamiento seguiría estando en cabeza del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

Por otra parte, el proceso sancionatorio referido por la EPS-S, se rige por un procedimiento administrativo sancionatorio regulado por una ley especial, el cual está contemplado en el parágrafo 6 del artículo 2 de la Ley 1949 de 2019, remitiendo su aplicación al artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 en desarrollo de una sanción proferida por la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos así:

> *"ARTÍCULO 128. PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. La Superintendencia Nacional de Salud aplicará las multas o la revocatoria de la licencia de funcionamiento realizando un proceso administrativo sancionatorio consistente en la solicitud de explicaciones en un plazo de cinco (5) días hábiles después de recibida la información, la práctica de las pruebas a que hubiere lugar en un plazo máximo de quince (15) días calendario, vencido el término probatorio las partes podrán presentar alegatos de conclusión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. La Superintendencia dispondrá de un término de diez (10) días calendario después del*

vencimiento del término para presentar alegatos de conclusión para imponer la sanción u ordenar el archivo de las actuaciones. Si no hubiere lugar a decretar pruebas, se obviará el término correspondiente. La sanción será susceptible de los recursos contenidos en el Código Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Con sujeción a lo anterior y teniendo en cuenta en lo que no se oponga, lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante acto administrativo, desarrollará el procedimiento administrativo sancionatorio, respetando los derechos al debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia."

En consecuencia, nos encontramos en dos escenarios diferentes, el primero corresponde a una actuación administrativa desplegada por la Delegada para la Supervisión Institucional en cumplimiento de las acciones de Inspección y Vigilancia efectuadas a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S "EMDISALUD E.S.S EPS-S", que derivó en el inicio de una revocatoria total de autorización de funcionamiento; y el segundo, se relaciona con un proceso administrativo sancionatorio previsto en una ley especial, producto de una investigación administrativa llevada a cabo por la Delegada de Procesos Administrativos.

Así entonces, frente a los argumentos de la vigilada al indicar que la Resolución 5954 de 2019 se expidió sin competencia legal y con desatención del procedimiento legal de carácter administrativo sancionatorio, indicando además que violó los principios constitucionales del debido proceso, reserva de ley, doble instancia, derecho de defensa, buena fe y confianza legítima, no son de recibo en la presente instancia, dado que se trata de una actuación previa, frente a la cual como se acredita a través de la respuesta otorgada por la vigilada, se garantiza el derecho de contradicción al permitir al vigilado presentar observaciones como en efecto lo realizó mediante NURC. 1-2019-386422 de 4 de julio de 2019.

En cuanto a los principios de buena fe y confianza legítima, estos son entendidos como una exigencia de honestidad, confianza y rectitud a la cual se someten las actuaciones de las autoridades públicas y particulares que constituye soporte al sistema jurídico, en el caso particular objeto de observación por parte de la vigilada, no se encuentra alteración de las reglas que regulan el procedimiento aplicable que lesione o vulnere derechos o principios constitucionales como lo pretende hacer ver el vigilado.

***Respuesta de la Entidad.** (Página 14-22)*

"iii) De acuerdo a lo expresado en puntos anteriores, la Delegada para la Supervisión Institucional al expedir la Resolución 005954/2019, violó los siguientes principios constitucionales:

a) EL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DEL DEBIDO PROCESO:

(...) En el caso que nos ocupa, este debido proceso implica el cumplimiento estricto de un conjunto de etapas, iniciando por la formulación de cargos, luego debe surtirse la etapa probatoria, sigue la etapa de alegatos de conclusión para finalmente culminar con la decisión administrativa final y los recursos de la vía gubernativa. Este proceso lo señala el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y es el proceso que siempre se ha aplicado en las investigaciones administrativas contra las entidades vigiladas desde que la Superintendencia Nacional inició su labor como supremo organismo de inspección, vigilancia y control (...)", así mismo, refiere que de este principio se deriva la prohibición de imponer sanciones de plano, en donde no está permitido imponer sanciones a un vigilado sin antes haber formulado cargos concretos y ser oído frente a estos cargos. (...)"

Análisis Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Lo primero, es advertir que el debido proceso es un derecho constitucional fundamental, consagrado expresamente en el artículo 29 de la Constitución Política, aplicable a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, y consistente en una serie de garantías mínimas entre las que se encuentra el ajuste a las normas preexistentes al acto que se imputa; la competencia de la autoridad judicial o administrativa que orienta el proceso; en observancia de las formas propias de cada proceso según sus características.

En consonancia con la disposición constitucional precitada, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, conforme la delegación de la competencia otorgada por el Despacho del Superintendente Nacional de Salud mediante Resolución 000058 del 09 de enero de 2019, para adelantar la fase inicial o actuación previa de la función establecida en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, para adoptar la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento y la revocatoria de la habilitación, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refiere el artículo 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que determinen las disposiciones legales,

reglamentarias o estatutarias vigentes.

No obstante, en el parágrafo del artículo 1 de la Resolución 000058 de 2019 se advierte que la competencia para decidir con carácter definitivo la revocatoria de habilitación o de autorización de funcionamiento a que hacen referencia los artículos 2.5.5.1.8, 2.5.2.3.5.1. y 2.5.2.3.5.3 seguiría estando en cabeza del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

***Respuesta de la Entidad** (Página 15)*

"b) PRINCIPIO DE LA RESERVA DE LEY

(...) Conforme a los principios de la reserva de Ley y del de tipicidad, toda infracción administrativa y su correspondiente sanción debe estar señalada en norma de rango de ley, con su correspondiente sanción. En el caso que nos ocupa, las infracciones contra el Sistema General de Seguridad en Salud, se encuentran señaladas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 y en la Ley 1949 de 2019, son taxativas y el derecho administrativo sancionador correccional no permite aplicar la analogía y en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993. Últimamente adicionadas por la Ley 1949 de 2019.

El principio de tipicidad exige que la conducta que configura la infracción debe poderse subsumir en la que consagra la norma de rango de LEY, pero para ello dicha conducta debe estar debidamente demostrada con pruebas legalmente allegadas al proceso (...)"

"c) PRINCIPIO DE LA DOBLE INSTANCIA"

(...) Ahora bien, en nuestro caso, y conforme a la repartición de funciones y competencias entre las diferentes Unidades Administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud, se garantiza la doble instancia en los procesos sancionatorios, tal como lo prevé el Decreto 2462 de 2013, cuando asigna competencias a las Delegadas para la Supervisión Institucional, de Riesgos y de Medidas Especiales, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de las entidades aseguradoras, cualquiera sea su naturaleza jurídica y en caso de establecer el incumplimiento de las normas que regulan la materia, trasladar los hechos y los hallazgos que constituyen infracción de las normas del SGSSS, a la Delegada de Procesos Administrativos única competente para adelantar en primera instancia los procesos administrativos sancionatorios y al Superintendente conocer y fallar en segunda instancia dichos procesos incluido el relacionado con la Revocatoria de habilitación de la EPS-S.

No obstante lo anterior, la señora Delegada para la Supervisión Institucional erró al considerar que la actuación previa que inició mediante Resolución 005954 de 2019, era la única oportunidad de EMDISALUD ESS EPS-S para controvertir las imputaciones formuladas en el acto administrativo, cuando lo que debió hacer era remitir al igual que las otras delegadas, los hechos que presuntamente constituyen una infracción administrativa por parte de EMDISALUD ESS EPS-S, a la Delegada de Procesos Administrativos para que ésta tramite el respectivo proceso sancionatorio de revocatoria de la habilitación.(...)"

Análisis Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

En relación con los principios de reserva de ley y doble instancia, cabe resaltar que la Resolución 005954 de 2019, es un acto administrativo de trámite, tal como lo prevé su artículo sexto "Contra la presente resolución no procede recurso alguno, por tratarse de un acto de trámite de conformidad con lo previsto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011", el cual ha desarrollado la Corte Constitucional, señalando lo siguiente: "El ordenamiento ha reconocido otra categoría de actos de la administración, de trámite, que comprende los preparatorios, de ejecución y, en general, todos los actos de impulso procesal, los cuales no crean, modifican o extinguen una situación jurídica concreta sino que están encaminados a contribuir con su realización. Con respecto a dichos actos se ha indicado que "no expresan en conjunto la voluntad de la administración, pues simplemente constituyen el conjunto de actuaciones intermedias, que preceden a la formación de la decisión administrativa que se plasma en el acto definitivo y, en la mayoría de los casos, no crean, definen, modifican o extinguen situaciones jurídicas."[7]

De acuerdo a lo anterior, se reitera que la actuación administrativa desarrollada con la Resolución aludida no corresponde a un proceso administrativo sancionatorio y por ende no es sujeta de la aplicación del parágrafo 6 del artículo 2 de la Ley 1949 de 2019 y no es dable una doble instancia en esta etapa del

proceso de acuerdo con el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, dado que como se ha desarrollado en el presente análisis, la competencia para adelantar la fase inicial o actuación previa se encuentra por delegación del Despacho del Superintendente Nacional alservidor(a) público(a) que desempeñe el empleo Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, para adoptar la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento y la revocatoria de la habilitación, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refiere el artículo 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que determinen las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, frente al cual advierte que la competencia para decidir con carácter definitivo la revocatoria de habilitación o de autorización de funcionamiento a que hacen referencia los artículos 2.5.5.1.8, 2.5.2.3.5.1. y 2.5.2.3.5.3 seguiría estando en cabeza del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

***Respuesta por parte de la Entidad** (Página 18)*

"d) DERECHO A LA DEFENSA

El acto administrativo 005954/19, quebranta el derecho a la defensa de EMDISALUD ESS EPS-S, porque las pruebas que se mencionan en la resolución tienen el carácter de pruebas sumarias por cuanto no han sido sometidas a controversia alguna por parte de EMDISALUD EPS-S.

No puede aceptarse que a pesar de que el acto administrativo ordena en el artículo tercero dar traslado del concepto técnico de seguimiento y poner a disposición de la EPS-S el expediente contentivo de la actuación administrativa previa, se pueda considerar evacuada la etapa probatoria que exige el artículo 128 de la Ley 1438/11, el Parágrafo 6 del artículo 2º de la Ley 1949/19) y las Resoluciones 1650 de 28/08/14 y 2105 de 25/09/14, porque ello quebrantaría el debido proceso y restringiría el derecho de defensa de la EPS-S, quien tiene la posibilidad legal de solicitar el decreto de pruebas, allegar pruebas y controvertir las allegadas al proceso dentro de la oportunidad legal que ofrece dicho procedimiento, como una garantía procesal.

No existe prueba en contrario que demuestre que los informes técnicos expedidos por las Delegadas Para la Supervisión de Riesgos, Para la Supervisión Institucional y Para las Medidas Especiales, consolidadas en el informe técnico de seguimiento y hallazgos de la firma Contralora CONSULTING S.A.S, mediante NURC. 1-2019-132731 en el proceso de vigilancia especial, hubieren sido trasladados previamente a EMDISALUD ESS EPS-S, para su conocimiento y formulación de objeciones si a ello hubiere lugar.

(...) Una decisión de tan relevantes efectos jurídicos- como lo es la revocatoria del certificado de Habilitación- no puede tomarse sin agotar la etapa probatoria, ni omitir el término para presentar alegatos de conclusión (Artículo 128 de la Ley 1438/11 y el Parágrafo 6 del artículo 2º de la Ley 1949/19), pues ello quebrantaría el debido proceso, el derecho de defensa de la entidad y de contera la presunción de inocencia consagrada en el artículo 29 de la Carta Fundamental."

Análisis Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Con respecto al Derecho de Defensa que alude el vigilado se quebranta, es preciso señalar que con la Resolución 005954 de 2019 la cual se desarrolla en aplicación del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, conforme la delegación de la competencia otorgada por el Despacho del Superintendente Nacional de Salud al Delegado para la Supervisión Institucional mediante Resolución 000058 del 09 de enero de 2019, para adelantar la fase inicial o actuación previa de la función establecida en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, para adoptar la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento y la revocatoria de la habilitación, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refiere el artículo 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que determinen las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes; la delegación de la competencia para decidir con carácter definitivo la revocatoria de habilitación o de autorización de funcionamiento a que hacen referencia los artículos 2.5.5.1.8, 2.5.2.3.5.1. y 2.5.2.3.5.3 sigue estando en cabeza del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

De acuerdo a lo anterior se reitera que la competencia para dar inicio al trámite previo de revocatoria total de autorización de funcionamiento adelantado por la Delegada para la Supervisión Institucional, corresponde al fijado en el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 22016 y no al descrito en el artículo 128 de la Ley 1438/11, como lo señala el vigilado.

Por otra parte, es preciso indicar que las pruebas obtenidas, para llegar a la decisión de revocar totalmente la habilitación de funcionamiento de la EPS, fueron obtenidas a partir de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les

solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control, determinando así la existencia de las causales que dan origen a las medidas establecidas, frente a lo cual, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, se debe agotar una etapa previa en la cual, se le otorga a la entidad vigilada un periodo para ejercer su derecho a la defensa y contradicción.

***Respuesta por parte de la Entidad** (Página 19)*

"e) PRINCIPIOS DE BUENA FE, DEL RESPECTO (sic) AL ACTO PROPIO Y DE LA CONFIANZA LEGÍTIMA.

(...) El principio de buena fe tiene, entre otras, dos manifestaciones concretas, las cuales son: el respeto por el acto propio y la confianza legítima, que, conjuntamente, previenen a los operadores jurídicos de contravenir o ir en contra de sus actuaciones precedentes y de defraudar las expectativas que generan en los demás, a la vez que compelen a las autoridades y a los particulares a conservar una coherencia en sus actuaciones, un respeto por los compromisos adquiridos y una garantía de estabilidad y durabilidad de las situaciones que objetivamente permitan esperar el cumplimiento de las reglas propias del tráfico jurídico.

(...) Ahora bien, la Superintendencia ha quebrantado tales principios cuando inicia un proceso administrativo sancionatorio para revocar la habilitación de EMDISALUD ESS EPS-S a sabiendas de que la entidad se encuentra cobijada por una medida de salvamento preventiva a la toma de posesión, consistente en la Vigilancia Especial que ya quedó analizada en capítulo anterior, vigente hasta el mes de octubre del año en curso. Las prórrogas sucesivas de la Medida de Vigilancia Especial, generó para EMDISALUD ESS EPS-S confianza legítima hacia las actuaciones de la entidad de control, la cual se ve vulnerada pues habiéndose generado un proceso preventivo de salvamento en cuya relación jurídica están vinculadas la Superintendencia y la EPS-S.

(...) No obstante, la confianza legítima resulta traicionada cuando la Superintendencia adopta conductas posteriores con la expedición de un sinnúmero de actos administrativos que minan la palabra emitida previamente, desaprueban el plan de reorganización institucional presentado por EMDISALUD ESS EPS-S, inicia proceso sancionatorio de revocatoria de habilitación con flagrante violación del debido proceso y da por sentado la existencia de infracciones legales cuando los procedimientos administrativos sancionatorios apenas se encuentran en curso por parte de la Delegada de Procesos Administrativos. (...)"

Análisis Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.

Ahora bien, respecto a la vulneración del principio de buena fe, de la confianza legítima de la administración por desconocimiento de la teoría del acto propio, es necesario indicar que los referidos principios se derivan del principio de legalidad e implican que la administración no pueda desconocer la ley ni sus propios actos, en efecto la doctrina o teoría de los actos propios y de la confianza legítima han sido acogidas por la jurisprudencia colombiana y reiteradas en múltiples ocasiones, es así como ya se indicó, de acuerdo con la sentencia T-618 de 2000 de la Corte Constitucional, definiendo el tema de la siguiente manera :

> *«(...) Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es el del respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades deberán ceñirse a los postulados de la buena fe (art. 83 C.N). Principio constitucional, que sanciona entonces, como inadmisible toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto.*
>
> *(...) La mencionada sentencia dice que el respeto del acto propio requiere de tres condiciones para que pueda ser aplicado: a. Una conducta jurídicamente anterior, relevante y eficaz. b. El ejercicio de una facultad o de un derecho subjetivo por la misma persona o centros de interés que crea la situación litigiosa, debido a la contradicción –atentatorio de la buena fe- existente entre ambas conductas. c. La identidad del sujeto o centros de interés que se vinculan en ambas conductas.*
>
> *En la doctrina y en la jurisprudencia colombiana no ha sido extraño el tema del acto propio, es así como la Corte Constitucional en la T-475/92[8]- dijo:*
>
> *"La doctrina, por su parte, ha elaborado diversos supuestos para determinar situaciones contrarias a la buena fe. Entre ellos cabe mencionar la negación de los propios actos (venire contra factum proprium), las dilaciones injustificadas, el abuso del poder y el exceso de requisitos formales, sin pretender con esta enumeración limitar el principio a tales circunstancias."*
>
> *El 13 de agosto de 1992, el Consejo de Estado, Sección Tercera,[9] reiteró la filosofía contractual que en casos*

similares había expuesto tal Corporación, en los siguientes términos:

"Cuando las partes se suscitan confianza con la firma de acuerdos, documentos, actas, deben hacer homenaje a la misma. Ese es un MANDAMIENTO MORAL y un PRINCIPIO DEL DERECHO JUSTO. Por ello el profesor KARL LORENZ, enseña:

'El ordenamiento jurídico protege la confianza suscitada por el comportamiento de otro y no tiene más remedio que protegerla, porque PODER CONFIAR, como hemos visto, es condición fundamental para una pacífica vida colectiva y una conducta de cooperación entre los hombres y, por tanto, de la paz jurídica. Quien defrauda la confianza que ha producido o aquella a la que ha dado ocasión a otro, especialmente a la otra parte en un negocio jurídico, contraviene una exigencia que el Derecho - con independencia de cualquier mandamiento moral - tiene que ponerse así mismo porque la desaparición de la confianza, pensada como un modo general de comportamiento, tiene que impedir y privar de seguridad el tráfico interindividual. Aquí entra en juego la idea de una seguridad garantizada por el Derecho, que en el Derecho positivo se concreta de diferente manera...' (Derecho justo. Editorial Civitas, pág. 91).

"La Corporación encuentra que con inusitada frecuencia las partes vinculadas a través de la relación negocial resuelven sus problemas, en plena ejecución del contrato, y firman los acuerdos respectivos. Transitando por esa vía amplían los plazos, reciben parte de la obra, se hacen reconocimientos recíprocos, pero instantes después vuelven sobre el pasado para destejer, como Penélope, lo que antes habían tejido, sembrando el camino de dificultades desleales , que no son de recibo para el Derecho, como tampoco lo es la filosofía del INSTANTANEISMO, que lleva a predicar que la persona no se obliga sino para el momento en que expresa su declaración de voluntad, pero que en el instante siguiente queda liberado de sus deberes. Quienes así proceden dejan la desagradable impresión de que con su conducta sólo han buscado sorprender a la contraparte, sacando ventajas de los acuerdos que luego buscan modificar o dejar sin plenos efectos. Olvidan quienes así actúan que cuando las personas SE VINCULAN generan la imposibilidad de ROMPER o DESTRUIR lo pactado. Solo el juez, por razones de ley, puede desatar el vínculo contractual. (...)»

Las anteriores referencias acogidas por la jurisprudencia y la doctrina dan cuenta de la naturaleza jurídica del respeto y coherencia del acto propio y la confianza legítima, como una manifestación del principio de la buena fe, predicable de circunstancias muy particulares, una vez se reúnan los requisitos ya señalados, así como los que se derivan de la sentencia anteriormente citada, referidos a : (i) Una conducta jurídicamente anterior, relevante y eficaz, (ii) El ejercicio de una facultad o de un derecho subjetivo por la misma persona o centros de interés que crea la situación litigiosa, debido a la contradicción –atentatorio de la buena fe- existente entre ambas conductas y (iii) La identidad del sujeto o centros de interés que se vinculan en ambas conductas.

Particularmente frente al caso concreto, no se reúnen los requisitos que permitan aplicar la teoría de los actos propios y confianza legítima antes descritos, particularmente en lo referente a la existencia de una medida de vigilancia especial y la Resolución 005954 de 2019 recurrida en esta ocasión por EMDISALUD ESS EPS-S, ya que, este último es un acto administrativo de trámite y el de la instancia de la medida especial es definitivo, es decir, el contenido y las finalidades de las decisiones de los actos administrativos son distintos.

Las disposiciones mencionadas buscan entre otras (i) imponer una medida cautelar de vigilancia especial con el cumplimiento de diversas actividades descritas en el acto administrativo y el (ii) inicio de actuaciones administrativas de revocatoria total de autorización de funcionamiento, la cual, al margen del seguimiento a los indicadores de operación, esta Superintendencia puede adoptar las medidas que considere necesarias a fin de garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por la población usuaria en condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Adicionalmente, el acto administrativo que da inicio a la actuación previa se realiza conforme las facultades delegadas por el Superintendente Nacional de Salud al Delegado para la Supervisión Institucional, no obstante la decisión definitiva sigue en cabeza del Superintendente Nacional de Salud.

Adicionalmente, se precisa que es de amplio conocimiento y de tiempo atrás los reiterados incumplimientos por parte de esa entidad a las normas y deberes que como Entidad Promotora de Salud debe cumplir en el marco del aseguramiento, los cuales quedaron debidamente consignados en la Resolución 005954 de 2019."

III. ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO QUE SOPORTAN LAS EXPLICACIONES A LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS EN LA RESOLUCIÓN 005954 DE 12/06/19.

Respecto de este punto, en concepto emitido por la Superintendencia Delegada para la

Supervisión Institucional, con apoyo de las Superintendencias Delegadas de Riesgos, Medidas Especiales y Protección al Usuario, señaló:

"En cuanto a los *"**III. ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO QUE SOPORTAN LAS EXPLICACIONES A LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS EN LA RESOLUCIÓN 005954 DE 12/06/19"** (Páginas 23-62).*

*La Entidad hace referencia a la **"RESPUESTA A CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN CONDICIONES DE HABILITACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVAS, TECNOLÓGICAS O CIENTÍFICAS".** Luego del análisis de la respuesta otorgada por la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S, realizado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, con radicado NURC.3-2019-14400, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, con radicado NURC. 3-2019-13115 y NURC. 3-2019-14371, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, con radicado NURC. 3-2019-14404 y la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, respecto de los incumplimientos descritos en la Resolución 005954 de 12 de junio de 2019, a continuación, se desarrolla cada uno de los puntos relacionados por la Entidad, así:*

"a) Componente Técnico Científico.

3.1.1 RED DE SERVICIOS.

HALLAZGO 1: ANÁLISIS DE RED PRESTADORA DE SERVICIOS"
Respuesta de le Entidad

"Los porcentajes mostrados en la tabla TC02: Cobertura de servicios de baja complejidad, EMDISALUD EPS, Régimen subsidiado 2019, correspondientes a los meses de diciembre de 2018 y marzo de 2019 fueron obtenidos del reporte entregado en los archivos 028, 029, 030 y 031, y para primer trimestre de 2019 de los archivos ST10 y ST11 en lo que se reportó en la interpretación de la EPSS cobertura 99 municipios con existencia de 99 contratos para garantizar la atención de los servicios de baja complejidad por sitio de residencia, bajo esta premisa el porcentaje de cumplimiento para cobertura sería de 100%, no obstante, realizando el ejercicio de cruce de datos relacionado por la Superintendencia Nacional de Salud, se plantea como acción de mejora para la entidad realizar en próximas contrataciones el análisis con las variables determinadas por la BDUA, SISPRO y los reportes de la circular, lo cual se ve reflejado en el plan de acción que se adjunta con esta respuesta en el componente de Contratación y pago de servicios."

Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional:

El análisis de la red de prestación de servicios de salud se realizó mediante la verificación del auto reporte de la EPS, a través de los archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA – SISPRO, para el periodo junio 2018. En cuanto al análisis de red del periodo noviembre y diciembre de 2018, así como marzo de 2019, se realizó a través de los archivos ST010 y ST011 de la Circular 008 de 2018.

De conformidad con el autoreporte que realizó EMDISALUD ESS EPS-S para los meses de junio, noviembre, diciembre de 2018 y marzo de 2019, se registra un porcentaje de cobertura inferior al 100% para los servicios de baja complejidad; se enfatiza que la EPS debe tener cobertura en el 100% de todos los servicios, lo que no se cumple en la red de prestación de los servicios considerados del componente primario "Medicina General, Odontología General, servicios de PyP, Laboratorio Clínico.

Por lo anterior no se identifica con las observaciones presentadas el cumplimiento de cobertura de red de baja complejidad.

***Respuesta de la Entidad** (Página 26)*

"En la tabla TC03 los porcentajes mostrados en Cobertura de servicios de alta complejidad, EMDISALUD EPS, Régimen subsidiado marzo 2019, correspondientes a los meses de diciembre de 2018 y marzo de 2019 fueron obtenidos del reporte entregado en los archivos 028, 029, 030 y 031, y para primer trimestre de 2019 de los archivos ST10 y ST11 en lo que se reportó en la interpretación de la EPSS cobertura 99 municipios con existencia de 99 contratos para garantizar la atención de los servicios de alta complejidad por especialidad, bajo esta premisa el porcentaje de cumplimiento para cobertura sería de 100%, no obstante, realizando el ejercicio de cruce de datos relacionado por la Superintendencia Nacional de Salud,

se plantea como acción de mejora para la entidad realizar en próximas contrataciones el análisis con las variables determinadas por la BDUA, SISPRO y los reportes de la circular, lo cual se ve reflejado en el plan de acción que se adjunta con esta respuesta en el componente de Contratación y pago de servicios."

Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional:

Respecto de lo observado por la vigilada, se precisa que el análisis de red se realizó de acuerdo con la información reportada por EMDISALUD E.S.S EPS-S, mediante la verificación de la información del auto reporte de la EPS, de los archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO referente la red de prestadores para el mes de junio. En cuanto a los meses de noviembre y diciembre de 2018 y marzo de 2019 se tomaron los archivos ST010 y ST011 de la Circular 008 de 2018, soportes sobre los cuales se realizó el análisis de la información objeto de las observaciones realizadas a la Entidad, teniendo en cuenta que reporta incumplimiento.

Respuesta de le Entidad

*"**Tabla TC04: Cobertura de especialidades básicas, Emdisalud EPS, régimen subsidiado Marzo 2019.**"*

(...)

De igual forma en la tabla TC04 los porcentajes mostrados en Cobertura de servicios de mediana complejidad especialidades básicas, EMDISALUD EPS, Régimen subsidiado marzo 2019, correspondientes a los meses de diciembre de 2018 y marzo de 2019 fueron obtenidos del reporte entregado en los archivos 028, 029, 030 y 031, y para primer trimestre de 2019 de los archivos ST10 y ST11 en lo que se reportó en la interpretación de la EPSS cobertura 99 municipios con existencia de 99 contratos para garantizar la atención de los servicios de alta complejidad por especialidad básica, bajo esta premisa el porcentaje de cumplimiento para cobertura sería de 100%, no obstante, realizando el ejercicio de cruce de datos relacionado por la Superintendencia Nacional de Salud, se plantea como acción de mejora para la entidad realizar en próximas contrataciones el análisis con las variables determinadas por la BDUA, SISPRO y los reportes de la circular, lo cual se ve reflejado en el plan de acción que se adjunta con esta respuesta en el componente de Contratación y pago de servicios."

Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional:

De acuerdo con los análisis realizados por esta Superintendencia Nacional de Salud, se observa que la EPS no dispone de la totalidad de la red de prestación que garantice el acceso a los servicios de salud a la población afiliada al verificar que EMDISALUD ESS EPS-S, para los servicios de mediana complejidad durante los cortes analizados presentó porcentajes de cobertura inferiores al 100% siendo estos para Cirugía General 84.85%, Ginecobstetricia 94.95% y Obstetricia hospitalaria del 51.52%, todos con corte junio/2018.

Con respecto al corte diciembre de 2018, la Entidad muestra porcentajes de cobertura inferiores al 100% siendo estos para Cirugía General, Ginecobstetricia y Obstetricia hospitalaria del 59.64%.

Así mismo para para el corte al mes de marzo de 2019, el porcentaje de cobertura fue del 61.11% para Cirugía general, 56.17% para Ginecobstetricia y del 18.52% para Obstetricia hospitalaria.

Por lo anterior, se reitera lo establecido en la resolución 005954 del 12 de junio de 2019 de no cumplimento de cobertura de red para los servicios de especialidades básicas.

***Respuesta de la Entidad** (Página 27)*

"HALLAZGO 2: EN EL ANÁLISIS DEL AUTO REPORTE DE LOS MESES DE JUNIO, NOVIEMBRE, DICIEMBRE DE 2018 Y MARZO DE 2019 QUE ENTREGA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL, SE CONCLUYE:

4. Respecto a patologías específicas de alto costo, se observa que para la atención de afiliados con diagnóstico de cáncer registra una cobertura durante el mes de junio de 2018 para oncología del 77,78%, hematología con el 39,39%, oncología pediátrica con el 0,0%, quimioterapia con un 39,39% y radioterapia con 77,78%. Y con corte al mes de noviembre presenta una cobertura del 100%, mientras que para

diciembre de 2018 del 59%. Finalmente, para el primer trimestre de 2019 se observa una cobertura del 0,0%, cifra alarmante, pues estos servicios impactan directamente el tratamiento de estos usuarios".

***RESPUESTA**: En la tabla TC03, los porcentajes mostrados en Cobertura de servicios de alta complejidad, EMDISALUD EPS, Régimen subsidiado marzo 2019, correspondientes a los meses de diciembre de 2018 y marzo de 2019 fueron obtenidos del reporte entregado en los archivos 028, 029, 030 y 031, y para primer trimestre de 2019 de los archivos ST10 y ST 11 en los que se reportó en la interpretación de la EPSS cobertura de 99 municipios con existencia de 99 contratos para garantizar la atención de los servicios de alta complejidad por especialidad, bajo esta premisa el porcentaje de cumplimiento para cobertura sería del 100%, no obstante, realizando el ejercicio de cruce de datos relacionado por la Superintendencia Nacional de Salud, se plantea como acción de mejora para la entidad realizar en próximas contrataciones el análisis con las variables determinadas por la BDUA, SISPRO y los reportes de la circular, lo cual se ve reflejado en el plan de acción que se adjunta con esta respuesta en el componente de Contratación y pago de servicios.*

Es pertinente aclarar que la población con Diagnóstico Oncológico está recibiendo el tratamiento de Quimioterapia y radioterapia a través de los prestadores debidamente habilitados como lo son: Hospital Universitario de Santander -HUS, Fundación Universitaria San Vicente de Paul de Medellín, Umbral Oncológico, IMAT Oncomedica, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Pablo Tobón Uribe, servicios que pueden ser constatados por su habilitación en reps y por los contratos establecidos actualmente.(...)"

Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional:

De acuerdo con los análisis realizados por esta Superintendencia Nacional de Salud, se observa que la EPS no dispone de la totalidad de la red de prestación de servicios que pueda garantizar el acceso a los servicios de salud a la población afiliada en condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad, por cuanto en el seguimiento realizado se observa que para patologías específicas de alto costo, para la atención de afiliados con diagnóstico de cáncer registra una cobertura durante el mes de junio de 2018 para oncología del 77,78%, hematología con el 39,39%, oncología pediátrica con el 0.0%, quimioterapia con un 39,39% y radioterapia con 77,78%. Así mismo, para el mes de noviembre presenta una cobertura del 100%, mientras que para diciembre de 2018 del 59%y para el primer trimestre de 2019 se observa una cobertura del 0.0%, cifra alarmante, pues estos servicios impactan directamente el tratamiento de estos usuarios.

Se concluye que, en análisis de la red reportada por la EPS para junio, noviembre, diciembre de 2018 y marzo de 2019, la entidad ha sido irregular en el cumplimiento de la red de prestadores de servicios de salud, reportando coberturas inferiores al 100% para la totalidad de las complejidades durante los periodos evaluados, así las cosas, se reitera lo establecido en la resolución 005954 del 12 de junio de 2019.

De otra parte, con respecto a lo referido en el escrito de contradicción y defensa por parte de la EPS-S en donde manifiesta tener contratos para la población con tratamiento de Quimioterapia y Radioterapia con el Hospital Universitario de Santander – HUS, Fundación Universitaria San Vicente de Paul de Medellín, Umbral Oncológico, IMAT Oncomédica, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Pablo Tobón Uribe, se verificó si estos contratos fueron presentados en la red para los cortes de análisis evidenciando que para diciembre de 2018, reportó tener contratos con UMBRAL Oncológico, IMAT Oncomédica, Fundación Universitaria San Vicente de Paul de Medellín, Hospital Pablo Tobón Uribe y para el corte de marzo con la Fundación Universitaria San Vicente de Paul de Medellín.

Los contratos con el Hospital Universitario de Santander y con el Instituto Nacional de Cancerología no fue aportados para los cortes desarrollados, por tal motivo, no hicieron parte del análisis.

En el contexto anterior, el análisis realizado por parte de esta Superintendencia fue teniendo en cuenta los contratos reportados por parte del asegurador con los cuales no dan cumplimiento a la cobertura del 100% de la red.

Por lo anterior, se reitera lo establecido en la resolución 005954 del 12 de junio de 2019 de no cumplimento de cobertura de red para la totalidad de los servicios de alta complejidad.

***Respuesta de la Entidad** (Página 27)*

"5. Así mismo para los servicios de Infectología para los usuarios con VIH, la entidad presenta un promedio de cobertura del 76% durante los meses de junio, noviembre y diciembre de 2018 y marzo de 2019 y para inmunología del 11%, situación que impacta en los usuarios diagnosticados con esta enfermedad.

***RESPUESTA:** En la tabla TC03, los porcentajes mostrados en Cobertura de servicios de alta complejidad, EMDISALUD EPS, Régimen subsidiado marzo 2019, correspondientes a los meses de diciembre de 2018 y marzo de 2019 fueron obtenidos del reporte entregado en los archivos 028, 029, 030 y 031, y para primer trimestre de 2019 de los archivos ST10 y ST 11 en los que se reportó en la interpretación de la EPSS cobertura de 99 municipios con existencia de 99 contratos para garantizar la atención de los servicios de alta complejidad por especialidad, bajo esta premisa el porcentaje de cumplimiento para cobertura sería del 100%, no obstante, realizando el ejercicio de cruce de datos relacionado por la Superintendencia Nacional de Salud, se plantea como acción de mejora para la entidad realizar en próximas contrataciones el análisis con las variables determinadas por la BDUA, SISPRO y los reportes de la circular, lo cual se ve reflejado en el plan de acción que se adjunta con esta respuesta en el componente de Contratación y pago de servicios.*

Es pertinente mencionar que las patologías de alto costo a marzo de 2019, cuentan con cobertura de contrato y garantía de prestación del servicio por medio de los siguientes prestadores: Fundación oportunidad y vida, Fundación Santa Sofia, Centro diagnóstico de Infectologia-CDI y Hospital Universitario de Santander -HUS."

Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional:

De igual manera, de acuerdo con los análisis realizados, se observa que, con respecto a Infectología para los usuarios con VIH, la entidad presentó una cobertura del 76% durante los meses de junio, noviembre y diciembre de 2018 y marzo de 2019 incumpliendo así la cobertura la cual debe ser del 100%.

De acuerdo con la red que refiere el vigilado con el Centro diagnóstico de infectología no se evidencio en el auto reporte para los cortes de análisis, así como tampoco el Hospital Universitario de Santander – HUS.

Se reitera que el análisis realizado por parte de esta Superintendencia fue teniendo en cuenta los contratos reportados por parte del asegurador con los cuales no dan cumplimiento a la cobertura del 100% de la red.

Por lo anterior, se reitera lo establecido en la resolución 005954 del 12 de junio de 2019 de no cumplimento de cobertura de red para los servicios de Infectología.

***"3.1.2 GESTION DEL RIESGO:** (Página 28)*

Indicadores de Gestión del Riesgo

***HALLAZGO 3:** "Emdisalud presenta desviación de indicadores de gestión de riesgo en: porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal 19.59%; porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes 64.34%; porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina 3.82%,' porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia 78.46%; porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años 8.070/0." Salud Materno perinatal: La EPS EMDISALUD, a marzo de 2019 solo logró captar 596 gestantes antes de la semana 12, de 1.131 gestantes inscritas para un porcentaje de 52,70%, para un acumulado de 80,57% (dato registrado en la plataforma Fénix que se encuentra en proceso de revisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud)."*

***Respuesta de la entidad** (Página 28)*

***"RESPUESTA:** La EAPB actualmente se encuentra realizando acciones para fortalecer la captación temprana de gestantes mediante la implementación de una estrategia orientada a la inducción a la detección de la demanda, atención oportuna en el nivel primario y continuidad de acuerdo a lo establecido en la ruta materno perinatal adoptada por EMDISALUD, así mismo, es importante destacar que la gran mayoría de la población afiliada a EMDISALUD ESS EPS se encuentra en zonas de alta ruralidad, de difícil acceso geográfico ubicadas en zonas con dificultades en el orden público donde operan grupos al margen de la ley que se convierten en barreras de acceso a la atención en salud de este segmento de la población representado por grupos étnicos con principios valores y costumbres acorde a su entorno.*

Así mismo, la EPS cuenta con IPS contratadas para realizar las actividades de demanda inducida,

realizando anualmente la proyección de estimaciones a trabajar en conjunto con los prestadores, radicando éstas en cada Municipio y ente de control; como parte de la socialización de la población a tener en cuenta para el año de entrada en vigencia.

Finalmente, otro propósito es desarrollar herramientas tecnológicas que permitan la recolección, generación y análisis de datos de calidad adecuados para la toma de decisiones"

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Sobre los argumentos presentados por la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S "EMDISALUD" emitidos mediante NURC 1-2019-386422, respecto a los indicadores de Gestión del Riesgo, se indica que no son aceptados toda vez que, desde el año 2018 y el primer trimestre del año 2019 la EPS ha venido incumpliendo de manera reiterada con los siguientes indicadores de gestión del riesgo, así:

Para diciembre de 2018, la EPS incumplió con 10 de los 15 indicadores de gestión del riesgo a saber ; Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina, estándar anual acumulado 80 %, promedio acumulado año 2018 (15.82 %), resultado obtenido primer trimestre 2019 (2.96 %)promedio mínimo esperado primer trimestre 20 %; Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia, estándar anual acumulado 80 %, promedio acumulado año 2018 (1.33%), resultado obtenido primer trimestre 2019 (2.08 %), promedio mínimo esperado primer trimestre 20 %; Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año, estándar anual acumulado 95%, promedio acumulado año 2018 (83.70%), resultado obtenido primer trimestre 2019 (9.69 %) , promedio mínimo esperado primer trimestre 24 %; Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado, estándar anual acumulado 16.26 %, promedio acumulado año 2018 (2.03 %), resultado obtenido primer trimestre 2019 (3.09 %), promedio mínimo esperado primer trimestre 4.2 %; Pérdida de función renal, estándar anual acumulado 50 %, promedio acumulado año 2018 (12.90 %), resultado obtenido primer trimestre 2019 (10.09 %) promedio mínimo esperado primer trimestre (12.6) %; Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años, estándar anual acumulado 70 %, promedio acumulado año 2018(10.07%), resultado obtenido primer trimestre 2019 (11.09%), promedio mínimo esperado primer trimestre 17.49 %, es decir incumplen con el 66.6 % de estos indicadores.

De acuerdo con el último reporte, abril de 2019, realizado por la EPS ante el sistema de gestión y control de medidas especiales Fénix, la entidad incumple 11 de los 15 indicadores de gestión del riesgo a saber:

Tasa incidencia de Sífilis Congénita resultado 0.96 meta anual ≤ 0.5, Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal resultado 58,28% meta anual 80% , Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina resultado 4,4% meta anual 80% , Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia resultado 2,71% meta anual 80 % , Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año resultado 9.74 meta anual 95 %, Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado resultado 3,28% meta anual 93 %, Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años resultado 38% meta anual 72 %, Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años resultado 49.57% meta anual 72 % , Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado resultado 8.20% meta anual 26 % , Pérdida de función renal resultado 12.94 % meta anual > 66% y Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años resultado 11.87 % meta anual 70 %;

Los anteriores resultados evidencian un deterioro en el modelo de salud y gestión del riesgo de la EPS y un bajo impacto de las acciones que la entidad informa se están adelantado para mejorar los resultados.

Ahora bien; es cierto que los diferentes determinantes sociales que se presentan en los territorios dificultan la implementación de acciones de protección específica y detección temprana para que la EAPB logre mejores resultados en los indicadores de gestión del riesgo; sin embargo este tipo de situaciones debieron ser objeto de evaluación desde el año 2013 , cuando inicio la medida preventiva de vigilancia especial, si la EAPB en ese momento no tomo las medidas necesarias para mejorar la implementación de acciones de gestión del riesgo, en cumplimiento de la política de atención integral en salud y el modelo integral de atención en salud – MIAS la EAPB debió realizar las acciones necesarias para la elaboración e implementación de las Rutas integrales de atención, dentro de las cuales se encuentran el mapeo de acciones e intervenciones , la identificación de resultados esperados, la identificación y caracterización de Hitos , el análisis de la situación en salud, la caracterización de procesos de atención, la validación y la implementación de acciones; por lo tanto las barreras de acceso mencionadas en la respuesta entregada

por la EPS debieron ser objeto de evaluación para la construcción de planes de mejora que impactaran los resultados de los indicadores de gestión del riesgo.

Así las cosas, se reitera que los argumentos presentados en la respuesta frente al cálculo de los indicadores no se ciñen a lo establecido en los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, y frente a los cuales la EPS no logro superar las causales del dominio de gestión de riesgo que dieron origen a la medida preventiva de vigilancia especial y que con corte abril presenta un incumplimiento del 73% en los indicadores que evalúan la gestión del riesgo evidenciando fallas en el modelo de salud de la EPS.

Hallazgo 4 y 5 - Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina / Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina anormal.

*"**HALLAZGO 4**: "Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina (..) la EPS debe orientar acciones hacia el mejoramiento de este indicador que se encuentra muy distante de la meta establecida, evidenciando total falta de seguimiento a riesgo de este grupo de población afiliada"*

*"**HALLAZGO 5**: Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia A marzo de 2019, la EPS se encuentra muy distante de alcanzar la meta establecida de 80%, logrando tan solo 2.080/0 de estándar de 30 días para la toma de colposcopia, demostrando absoluta falta de seguimiento a esta cohorte."*

Respuesta de la entidad

*"**RESPUESTA:** La EPS EMDISALUD, a primer trimestre de 2.019, ha realizado 2.869 tomas de citología de 102.768, que es su población de mujeres entre 25 y 69 años, que corresponde a un porcentaje acumulado de 2,79% mujeres con toma de citología*

Para el cálculo del indicador el denominador que se viene tomando para la construcción de este indicador se hace sobre la población total de manera mensual; y según el análisis realizado en concordancia con la normatividad vigente y lineamientos establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, para la Fórmula de Cálculo se debe utilizar la población afiliada en BDUA de sexo femenino de 25 a 69 años de edad, multiplicada por la frecuencia de uso y dividida por el número de meses en cada corte. Es importante tener en cuenta que para dar cumplimiento el esquema 1-1-3, cuando el resultado de la citología es negativo para lesiones se deben tomar 10 semestres (5 años). Descripción del cálculo en la Tabla No 28 de los anexos elaboración de estimaciones.

En este sentido y teniendo en cuenta la medición que se viene realizando al indicador no permite cumplir con la meta establecida para la EAPB, toda vez que no es concordante con la metodología aplicada según los lineamientos establecidos por el MSPS."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Al respecto, se aclara que la Superintendencia Nacional de Salud acoge y aplica cada uno de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 256 de 2016 y en los diferentes anexos técnicos, tal como el anexo técnico para las estimaciones de las actividades de protección específica y detección temprana; frente al cálculo del indicador Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina la metodología expuesta por la EPS corresponde a la establecida en el anexo técnico de estimaciones emitido por la dirección de epidemiología y demografía del Ministerio de Salud y Protección Social , documento que describe la fórmula para el cálculo de las estimaciones poblacionales de acuerdo a tipo de riesgo de la población; frente al cálculo de las estimaciones para las EPS específicamente para riesgos ex – ante (población que tiene riesgos universales por su condición de sexo y edad y por ello deben recibir actividades y/o procedimientos que permitan evitar o controlar la presencia de alteraciones en la salud), este documento establece textualmente:

"2. Estimaciones para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

Las estimaciones se calculan para la población afiliada a cada EPS para ello se utiliza las fuentes de información de BDUA y BDEX, de las cuales se extrae la población activa y suspendida al 31 de diciembre de cada año; al igual se usan las frecuencias de uso y la población objeto por actividad, según la Resolución 412 de 2000(Colombia. Ministerio de Salud, 2000). Es importante aclarar que esta estimación se actualizará con la población a corte del 30 de junio del año siguiente, dejando como denominador para los indicadores de cobertura, la población que cumple al menos 12 meses y más de afiliado a la EAPB. (p.10)

2.1. Estimaciones ex- ante para EAPB

A continuación, encontrara las actividades que se agruparon según el riesgo universal: sexo y edad. Estas acciones presentan los siguientes niveles de desagregación:

1. Departamento
2. Municipio
3. Dichos niveles se pueden trabajar por edades simples y sexo y a mediano plazo se puede lograr la desagregación hasta IPS
El resultado de los cálculos corresponde a la población a intervenir durante 6 meses, al final de cada año se debe sumar la estimación de cada semestre.
Estos cálculos están disponibles en el cubo de estimaciones Anexo N°2 Manejo cubos (p. 10,11)

Así las cosas, frente al argumento presentado por la EPS donde ***informa "Para el cálculo del indicador el denominador que se viene tomando para la construcción de este indicador se hace sobre la población total de manera mensual";*** *se aclara que los cálculos poblacionales para la estimación se realizan de manera semestral tal como lo establece el anexo técnico para las estimaciones de las actividades de protección específica y detección temprana.*

De igual manera frente al argumento ***"para la Fórmula de Cálculo se debe utilizar la población afiliada en BDUA de sexo femenino de 25 a 69 años de edad, multiplicada por la frecuencia de uso y dividida por el número de meses en cada corte"*** *cabe aclarar que para el cálculo de la estimación de mujeres de 25 a 69 años para citología vaginal, el anexo técnico establece que se utiliza la población afiliada en BDUA de sexo femenino de 25 a 69 años de edad, multiplicada por la frecuencia de uso y dividida por el número de semestres y no dividida por el número de meses en cada corte como asegura la EAPB , es decir los cálculos deben poseer un denominador claro establecido de manera semestral y no de manera mensual, el dato para el denominador se extrae con base en la población activa y suspendida con corte 31 de diciembre de cada año y se actualiza con la población a corte del 30 de Junio del año siguiente, dejando este dato como denominador para los indicadores de cobertura.*

De igual forma, es preciso aclarar que corresponde a la EPS el seguimiento y asesoría de la firma contralora definir conforme a los lineamientos vigentes el denominador para el cálculo de los indicadores objeto de seguimiento de la medida y reportar en el sistema de gestión y control de medidas especiales Fénix los soportes del cálculo del indicador. De igual manera la superintendencia delegada para las medidas especiales ha estado atenta a generar y facilitar espacios para la revisión y discusión metodológica de los indicadores que la EPS considere pertinente revisar, ha prestado la asistencia técnica que la EPS ha solicitado y ha garantizado los medios para resolver las inquietudes que la EPS posea, por lo tanto, los argumentos presentados no son aceptados por esta superintendencia."

Hallazgo 6.

"Hallazgo 6: *Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años desde octubre de 2018 hasta marzo de 2019, la EPS presenta porcentaje muy por debajo de la meta establecida*

(...)"

Respuesta de la entidad *(Página 29)*

*"**RESPUESTA**: La EPS en los últimos dos años a marzo de 2019, ha realizado un total de 3.887 mamografías para un 11.09% de cobertura, encontrándose esta cohorte en evidente riesgo, demostrando fallas en el diagnóstico temprano de un cáncer de mama por falta de tamización oportuna.*

Para el cálculo del indicador el denominador que se viene tomando para la construcción de este indicador se hace sobre la población total de manera mensual; y según el análisis realizado en concordancia con la normatividad vigente y lineamientos establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, para la Fórmula de Cálculo se debe utilizar Fórmula de Cálculo: Para este cálculo se utiliza la población afiliada en BDUA de sexo femenino a partir de los 50 años de edad, multiplicada por la frecuencia de uso (1) y dividida por el número de meses(12).

En este sentido y teniendo en cuenta la medición que se viene realizando al indicador no permite cumplir con la meta establecida para la EAPB, toda vez que el lineamiento establecido por la contraloría corresponde a que el denominador se tome con el total de la población, en este sentido, la EPS ha evidenciado a la Contraloría que su medición se halla en contra de lo establecido por la Ficha de Indicadores de Fénix y el Ministerio de Salud con la entrega de bases de datos junto con el cálculo real, al realizar la revisión la Contraloría declina el indicador argumentando que el dato no está bien calculado desviando el reporte real y originando un no cumplimiento"

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Frente a los argumentos presentados, cabe aclarar que el anexo técnico para las estimaciones de las actividades de protección específica y detección temprana establece que para cálculo de la estimación de mujeres de 50 años y más para mamografía, se debe utilizar la población afiliada en BDUA de sexo femenino a partir de los 50 años de edad, multiplicada por la frecuencia de uso (1) y dividida por el número de semestres y no dividida por el número de meses(12) como lo manifiesta la EPS en su Respuesta . Razón por la cual su argumento no es aceptado.

Referente a las indicaciones establecidas por la firma contralora en la cual solicita que el denominador se tome con el total de la población de mujeres entre los 50 y 69 años, lo indicado hace referencia precisamente a la operacionalización del indicador establecida en la ficha técnica P.1.21 - Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años de la Resolución 256 de 2016 , en la cual se establece textualmente "Denominador: Total de mujeres entre 50-69 años que fueron asignadas a la IPS.

Se reitera que se ha brindado la asistencia técnica requerida que hasta la fecha no se había recibido de parte de la EAPB ninguna solicitud o requerimiento para la revisión metodológica del indicador, ni tampoco solicitud en la cual se manifieste observaciones frente al proceso de seguimiento que la firma contralora adelanta; por tal razón no son acepados los argumentos presentados toda vez que se garantizaron los espacios necesarios para mejorar el sistema de información, y se considera que la EAPB tuvo el tiempo suficiente para revisar las metodologías establecidas para el cálculo de los indicadores."

Hallazgo 7.

*"**HALLAZGO 7**: "La información cargada por parte de la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S EMDISALUD a través del auto reporte en el sistema de gestión y control de medidas especiales Fénix no genera confiabilidad pues difiere frente a la información oficial reportada en los indicadores de la resolución 4505 de 2012 validados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los siguientes indicadores":*

Indicador	*Resolución 5917 2017(delegada de medidas especiales) año 2018*	*Resolución 4505 de 20.12(delegada para fa Supervisión de Riesgos) año 2018*
Razón mortalidad materna a 42 días	*178,15*	*77,35*
Tasa mortalidad infantil	*2,99*	*14,18*

***Respuesta de la entidad** (Página 30)*

*"**RESPUESTA**: Dada la explicación relacionada en la resolución 5954 de 2019 frente al hallazgo, la EPS realiza el ejercicio de verificación de búsqueda de los datos relacionados en el cuadro comparativo, evidenciando que no existe soporte normativo toda vez que la resolución 4505 de 28 de diciembre de 2012 Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y Ja aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública.*

La citada resolución define en su Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene por objeto establecer el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO)."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Con relación a la diferencia en los indicadores de mortalidad se aclara que la evaluación de los indicadores de mortalidad se realiza con base en los reportes oficiales identificados a partir de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, cubos SISPRO de Registro Único de Afiliados- RUAF / Módulo Nacimientos y Defunciones, y Estadísticas Vitales – EEVV, la diferencia encontrada en los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad infantil reportados con corte a diciembre de 2018 por la EAPB ante el sistema Fénix y lo reportado por la delegada para la supervisión de riesgos en salud en concepto técnico, genera diferencias importantes en los resultados reportados, diferencias que deben tratar de no generarse aclarando que la base de generación del dato de la delegada de riesgos es el RUAF.

En este sentido es posible que el resultado pueda diferir teniendo en cuenta la fecha de generación del dato e incluso la fuente de información utilizada por la EPS para el reporte en Fénix , razón por la cual se solicita a la EPS que en la ficha de notificación del indicador se establezca la fuente de la información y la fecha de generación del dato , de igual manera que se utilicen para el cálculo del indicador los reportes del RUAF , SIVIGILA y/o el reporte realizado semanalmente mediante plataforma SVEMMBW (Sistema de vigilancia epidemiológica para mortalidad materna basada en la web), teniendo siempre en cuenta el reporte que se encuentra más actualizado."

Hallazgo 8.

*"**HALLAZGO 8**: "Emdisalud EPS presenta desviación de los indicadores de seguimiento a Enfermedad Renal Crónica ERC de: Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado 9.93%; porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado 18.70 %"*

***Respuesta de la entidad** (Página 31)*

*"**RESPUESTA**: Es de aclarar que el 93% de la meta de pacientes captados con hipertensión arterial es anual, la cual fue acordada teniendo en cuenta la ficha técnica acordada con la Superintendencia Nacional de salud. Así mismo la medición del indicador se calcula con una meta anual sobre el total de la población, según la Resolución 0256 de 2016, la cual debe ser cumplida en el año de operación.*

El indicador es evaluado con el total de la población mensual, teniendo en cuenta definición operativa descrita por la normatividad vigente, el denominador se calcula con el número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de HTA en el régimen subsidiado; el cual corresponde a un grupo etareo de 18-69 años para los meses de enero (257.738 afiliados), febrero (256.628 afiliados) y marzo (255.661 afiliados), de acuerdo con la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA. La población total se multiplica por el 22.8% (ficha técnica de seguimiento EPS, indicadores FENIX) arrojando como resultado la población estimada anual para la construcción de este indicador, esta se divide entre los doce meses del año, para identificar el porcentaje de cumplimiento mensual (Ver resultados de los porcentajes de cumplimientos aplicables al trimestre evaluado en las siguientes tablas relacionadas)."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Frente a los argumentos presentados por la EPS, cabe aclarar que el hallazgo número 8 corresponde a información consignada en Concepto técnico elaborado por la firma contralora SAC Consulting en el análisis de los dominios de gestión de riesgo y efectividad, informe remitido a través de NUCR 1-2019-278510 del 20 de mayo 2019, con corte a marzo de 2019.

Por otra parte, frente a la definición operacional del indicador de la cual la EAPB en respuesta al hallazgo, para el cálculo de estimaciones ext-post las cuales corresponden algún tipo de población que ya materializó un riesgo y presenta una alteración en la condición de salud como la población con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, entre otras, en ministerio de Salud aún no ha emitido la metodología para el cálculo de las mismas por tal razón la EAPB debe aplicar lo definido en el documento Situación de la enfermedad renal crónica, la HTA y la DM en Colombia año 2017:

***Porcentaje de captación de principales precursoras de ERC en la población entre 18 y 69 años:** en este tipo de indicador se incluyen todas las personas que fueron reportadas con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, con edades comprendidas entre 18 y 69 años y que se encontraban vivas y activas durante el periodo; el denominador utilizado para la obtención de los resultados de este indicador , son los casos de HTA o DM esperado para cada una de las entidades respecto a su población afiliada a la fecha de corte , teniendo en cuenta que la ENS 2007 (23), data un porcentaje esperado de hipertensos y*

diabéticos en el país de 28,5% y 3.5 % respectivamente. , (p.264).

Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto a través del anexo técnico para las estimaciones de las actividades de protección específica y detección temprana que "Para que las EAPB puedan descargar la información relacionada con los cálculos de la población estimada según BDUA, este Ministerio diseña y dispone una salida de información en estructura de cubo." La metodología para que la EAPB puedan acceder a esta información se encuentra en el Manual de manejo del cubo de estimaciones de las actividades de protección específica y detección temprana de la dirección de epidemiologia y demografía en salud. En este sentido la metodología utilizada para el cálculo del denominador para las enfermedades precursoras debe hacerse conforme a los cortes establecidos es decir de manera mensual.

La superintendencia viene realizando la evaluación de los indicadores de enfermedad precursora para enfermedad Renal realizando el seguimiento por doceavas, de esta manera se evalúan los porcentajes mínimos que cada mes debe alcanzar la EAPB para lograr meta al final del año, corresponde entonces a la EAPB definir conforme a los lineamientos vigentes el denominador para el cálculo de los indicadores objeto de seguimiento en la medida y reportar en el sistema Fénix los soportes del cálculo del indicador.

En la respuesta emitida por la EPS para el hallazgo 8 Emdisalud refiere en la página 31 del documento; "(ver resultados de los porcentajes de cumplimientos aplicables al trimestre evaluado en las siguientes tablas relacionadas)":

"ETARIOS ENERO 2019

Grupo Etario

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total General
De 18 a 69 años	134.088	123.650	257.738
Total General	134.088	123.650	257.738

*257738*22.8=58764/12 meses = 4897*
59/4897= 1.20 %

De esta tabla se concluye que el número de pacientes a captar en el mes de enero es de 4897, lo cual difiere del resultado del hallazgo, siendo el valor real 1.200/0 de captación de pacientes hipertensos de 18-69 años.

ETARIOS FEBRERO 2019

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total General
De 18 a 69 años	133.462	123.166	256.628
Total General	133.462	123.166	256.628

*256628*22.8 % = 58511/12 meses = 4876*
5/4879 = 0.10 %

De esta tabla se concluye que el número de pacientes a captar en el mes de febrero es de 4876, lo cual difiere el resultado del hallazgo, siendo el valor real 0,10% de captación de pacientes hipertensos de 18-69 años.

ETARIOS MARZO 2019

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total General
De 18 a 69 años	132.742	122.919	255.661
Total General	132.742	122.919	255.661

*255661*22.8 % = 58291/12 meses =4858*
546/4858 = 11.24% porcentaje del mes de marzo de 2019

De esta tabla se concluye que el número de pacientes a captar en el mes de marzo es de 4858, lo cual difiere el resultado del hallazgo, siendo el valor real 11.24% de captación de pacientes hipertensos de 18-69 años.

El cálculo del indicador de captación de Hipertensión Arterial en pacientes de 18-69 años con corte a marzo de 2019 es:

Pacientes captados enero a marzo: 1.800
Valor acumulado en el trimestre: 14.631
*Fórmula: 1800/14631*100 = 12.30 %*

Según el cálculo del valor del trimestre es 23.50% del 93% anual de captación de pacientes con hipertensión arterial de 18-69 años.

Para EMDISALUD ESS el indicador de captación es de 12,30% pacientes en el trimestre.

Para el periodo evaluado del 2019 la captación estimada sería:

MES	CAPTACION DE PACIENTES DEL MES	CAPTACION ACUMULADA
Enero	4897	4897
Febrero	4876	9773
Marzo	4858	14631

Según la tabla anterior se define los datos del porcentaje acumulado de captación de HTA, para realizar el cálculo porcentual.

La meta a diciembre de 2019 es del 93% del total de la población que tiene EMDISALUD en el grupo etario de 18-69 años, la meta mensual de cumplimiento es de 7.75% para el trimestre es del 23.50 %. La proyección sería de:

MES	% CUMPLIMIENTO MENSUAL	% A CUMPLIR ACUMULADO
Enero	7.75 %	7.75%
Febrero	7.75 %	15.50 %
Marzo	7.75 %	23.50 %
Abril	7.75 %	31%
Marzo	7.75 %	38.75%
Junio	7.75 %	46.5 %
Julio	7.75 %	54.25 %
Agosto	7.75 %	62 %
Septiembre	7.75 %	69.75%
Octubre	7.75 %	77.5%
Noviembre	7.75 %	85.25%
Diciembre	7.75 %	93%

"

Hallazgo 9.

"***HALLAZGO 9***: *PORCENTAJE DE CAPTACIÓN DE DIABETES MELLITUS EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS A PRIMER TRIMESTRE DE 2.019, LA EPS EMDISALUD, REGISTRA UNA CAPTACIÓN ACUMULADA: A primer trimestre de 2.019, la EPS registra una captación acumulada de 693 pacientes con diagnóstico de diabetes con edades entre 18 a 69 años para un resultado de 7,74%, incumpliendo la meta de lograr el 26% de captación."*

Respuesta de la entidad *(Página 33)*

"***RESPUESTA***: *Es de aclarar que el 26% corresponde a la meta de pacientes captados con Diabetes Mellitus, el cual corresponde a un porcentaje anual acordado por la ficha técnica de esta Superintendencia. Así mismo, se aclara que para la medición del indicador se calcula con una meta anual sobre el total de la población, según la Resolución 0256 de 2016.*

El indicador es evaluado con el total de la población mensual, teniendo en cuenta definición operativa descrita por la normatividad vigente, el denominador se calcula con el número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de DM en el régimen subsidiado; el cual corresponde a un grupo etareo de 18-69 años para los meses de enero (257738 afiliados), febrero (256.628 afiliados) y marzo (255.661 afiliados), de acuerdo a la Base de Datos Única de Afiliados — BDUA. La población total se multiplica por el 3.5% (ficha técnica de seguimiento EPS, indicadores FENIX) arrojando como resultado la población estimada anual para la construcción de este indicador, esta se divide entre los doce meses del año, para identificar el porcentaje de cumplimiento mensual (Ver resultados de los porcentajes de cumplimientos aplicables al trimestre evaluado en las siguientes tablas relacionadas)"

ETARIOS ENERO 2019

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total General
De 18 a 69 años	134.088	123.650	257.738
Total General	134.088	123.650	257.738

*257738*3.5 = 9021/12 meses = 752*
22/752= 2.93 %

De esta tabla se concluye que el número de pacientes a captar en el mes de enero es de 752, lo cual difiere el resultado del hallazgo, siendo el valor real 2.93% de captación de pacientes diabetes mellitus de 18-69 años.

ETARIOS FEBRERO 2019

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total General
De 18 a 69 años	136.462	123.166	256.628
Total General	136.462	123.166	256.628

*256628*3.5 % = 8948/12 meses = 749 pacientes a captar en febrero*
1/749 = 0.13 % porcentaje del mes de febrero 2019.

De esta tabla se concluye que el número de pacientes a captar en el mes de febrero es de 749, lo cual difiere el resultado del hallazgo, siendo el valor real 0,13% de captación de pacientes diabetes mellitus de 18-69 años.

ETARIOS MARZO 2019

Grupo etario	Femenino	Masculino	Total General
De 18 a 69 años	132.742	122.919	155.661
Total General	132.742	122.919	155.661

*255661*3.5 % = 8948/12 meses = 746*
220/746 = 29.49 %

De esta tabla se concluye que el número de pacientes a captar en el mes de enero es de 746, lo cual difiere el resultado del hallazgo, siendo el valor real 29,49% de captación de pacientes diabetes mellitus de 18-69 años.
El cálculo del indicador de captación de Diabetes Mellitus en pacientes de 18-69 años con corte a marzo de 2019 es:

Pacientes captados enero a marzo: 693
Valor acumulado en el trimestre: 2247
Fórmula: 693/2247 100 = 30.84 % obtenido, del valor total del trimestre 6.50 %*

Según el cálculo del valor del trimestre es 6.50 % del 26% anual de captación de pacientes con Diabetes Mellitus de 18-69 años.

Para EMDISALUD ESS el indicador de captación es de 30.84 % pacientes en el trimestre. (...)

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Con relación a las respuestas de la EPS frente a los resultados de los indicadores de captación de pacientes Hipertensos de 18 a 69 años, efectivamente la metodología informada en el comunicado corresponde a la definición operacional vigente; ahora bien la EPS informa que el valor para el mes de enero es 1.20% pero al revisar el auto reporte realizado por la EPS ante el sistema de gestión y control de medidas especiales Fénix para el mes de enero de 2019 el reporte fue 2.13% y no 1.20% , de igual manera para el para el mes de febrero lo reportado en fénix fue 2.14 % y no 0.10 % y para el mes de marzo el reporte fue 3.09 % y no 11.24 % ; valores que la EPS informa en su comunicado son los reales, de igual manera para el indicador de captación de diabetes mellitus la EPS informa que el valor real para el mes de enero es 2.93 % pero al revisar el auto reporte realizado por la EPS en Fénix para el mes de enero el reporte fue 5.23 % , de igual manera para el mes de febrero lo reportado en fénix fue 5.27 % y no 0.13 % y para el mes de marzo el reporte fue 7.74 % y no 29.49 % , evidenciando que los resultados que se reportan en la plataforma Fénix para los indicadores de captación de HTA y DM difieren totalmente de los valores que la EPS refiere en el oficio.

Se recuerda que es la EPS con el seguimiento de la firma contralora la responsable del reporte de la

información y quien debe garantizar la calidad de los datos reportados, pues frente a las respuestas presentadas a los hallazgos 8 y 9 se evidencia las dificultades que la EMDISALUD posee en cuanto a las metodologías para los cálculos operacionales de los indicadores, la consolidación , análisis y reporte de la información, reiterando que es responsabilidad exclusiva de la EPS EMDISALUD que los datos presentados en el concepto técnico emitido y que resultan del análisis de los indicadores reportados por la EAPB en la plataforma Fénix no correspondan a los cálculos que aseguran son los reales.

Finalmente cabe aclarar que los análisis de las medidas se realizan con base en la información cargada en la plataforma fénix y avalada por la firma contralora, información que ya no es posible ajustar pues se concedieron los tiempos necesarios para el análisis operacional y reporte de la información."

Hallazgo 10.

*"**HALLAZGO 10**: Indicadores de Experiencia de la Atención: Frente a la evaluación de comportamiento de los indicadores de experiencia en la atención durante el año 2018 y el primer trimestre de 2019, en el promedio acumulado se puede evidenciar que la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S "EMDISALUD", para diciembre de 2018 presento incumplimiento en 6 de los 16 indicadores objeto de seguimiento al plan de acción, los cuales no lograron durante el año 2018 cumplir con la meta establecida.*

***Respuesta de la entidad** (Página 34 -35)*

*"**RESPUESTA**: EMDISALUD ESS EPS-S, cuenta con sitio web disponible a los prestadores de servicios de salud, cuyo objetivo es facilitar la captación, transferencia del dato y consolidación de la información suministrada por la red de prestadores adscritos para finalmente construir los indicadores de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Además, le permite administrar el riesgo en salud de sus afiliados, encaminándose a garantizar las condiciones de accesos a los servicios de salud para sus afiliados.*

Desde hace más de un año se viene socializando por oficios y asistencias técnicas a la red de prestadores este módulo de indicadores. En el anexo 2 adjunto a este documento, encontrará el "MANUAL DEL USUARIO: MODULO DE INDICADORES A REPORTAR POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD" por el cual se dan las instrucciones dirigidas a los prestadores de servicios de salud correspondiente al suministro y envío de la información de indicadores a reportar a EMDISALUD ESS EPS-S. En vista del bajo reporte por parte de la red a pesar de disponer de la facilidad de un medio electrónico y de fácil uso por parte del prestador, EMDISALUD ESS EPS-S se vio en la necesidad de notificar en la vigencia 2019 a la Delegada de Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud los prestadores que parcialmente o totalmente no suministraron la información requerida para la construcción de los indicadores de notificación a la SNS. Adicionalmente, se le entregó al nivel regional las instrucciones a seguir para la recopilación, consolidación, revisión y toma de acciones ante los posibles hallazgos que se encuentren (ver anexo 3), entre las acciones se encuentran las escalas de notificación a los entes de control, lo que se evidencia en el impacto del aumento del reporte de información, alcanzando para unos el grado de confiabilidad del resultado como para otros mejoró el reporte sin lograr el porcentaje requerido para la confiabilidad. Contractualmente el reporte de esta información se encuentra amparada en el numeral 10 correspondiente al Sistema de Garantía a la Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual obliga al prestador a facilitar la información, la captación, trasferencia del dato y consolidación de la información suministrada utilizando los medios dispuestos por la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD ESS EPS-S - EMDISALUD para finalmente construir los indicadores de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Sobre el particular, es importante conocer las acciones que la entidad viene adelantando para mejorar los resultados de los indicadores del dominio de Experiencia en la atención; sin embargo se evidencia que las acciones que la entidad informa se están adelantado, no han generado el impacto esperado por la EPS; pues el resultado del análisis de los indicadores de oportunidad en los servicios incumplidos durante el año 2018 por la EAPB, permite identificar que al no cumplir con la oportunidad en los servicios de pediatría y obstetricia, la EPS B no garantiza la prestación de servicios para los grupos poblacionales que deben gozar de especial protección como los niños y las Mujeres en estado de gestación; esta situación incrementa los riesgos para esta población e impacta de manera negativa en los indicadores de efectividad , los resultados reportados para el año 2019 muestra incumplimiento en la oportunidad para acceder al servicio de Cirugía de Reemplazo de cadera y en el tiempo promedio de espera para la realización de

cirugía de Cataratas, indicadores que para el año 2018 presentaron un aceptable comportamiento pero que para este primer trimestre presentaron resultados negativos.

Así mismo, la EPS durante el año 2018 y el primer trimestre de 2019 ha presentado resultado inferiores al 100% en los indicadores de oportunidad en la entrega de fórmulas medidas, incumpliendo con lo establecido en el artículo 1 de la Resolución 1604 de 2013, la cual establece los lineamientos para dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas e incumpliendo con los lineamientos dispuestos en la Resolución 5269 de 2017 por cuanto no está garantizando a los sus afiliados lo establecido en el plan de beneficios en salud en forma óptima y completa"

***3.1.3 Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias (PQRD)** (Página 35)*

Hallazgo 11.

***"HALLAZGO 11:** Con corte a marzo de 2019 el indicador porcentaje de participación de PQRD por demora en la autorización, dentro del macro motivo restricción de acceso a los servicios de salud el promedio acumulado para el 2018 fue de 42,91 % y el porcentaje alcanzado para el trimestre de 2019 es 49,56% y el estándar es 33,52%".*

***Respuesta de la entidad** (Página 35)*

***"RESPUESTA:** Al comparar el informe de EMDISALUD 2018-2019 (enero-marzo 2019) emitido por la Delegada de Protección al Usuario con lo manifestado en el hallazgo de la Delegada de Supervisión Institucional, se evidencia una diferencia en la cifra del reporte del dato en un 5.41%, este resultado incide de manera negativa en la evaluación de la gestión del indicador de la EPS "porcentaje de participación de PQRD por demora en la autorización", lo cual no genera confiabilidad siendo que ambos informes proceden de una misma entidad (SNS).*

Se sugiere a la Superintendencia realizar auditoría nuevamente con datos concordantes, teniendo en cuenta la observación realizada por la EPS.

Se anexan las bases de datos de PQR de los meses de enero, febrero, marzo de 2019. (Anexos 4, 5 y 6)

En cuanto a la tabla TC09: "Dominio experiencia en la atención indicadores plataforma fénix EMDISALUD corte marzo 2019" se presenta un error en el dato de estándar de la tasa PQR el cual es 49.2 y en la tabla está plasmado como 40.20"

Análisis de la Superintendencia Delegada de Protección al Usuario

"Observado el argumento desarrollado por la vigilada, no se encuentra irregularidad alguna o diferencia que pueda justificar el valor referido por la Entidad del 5,41%, de manera que, no es dable la afirmación señalada por la vigilada, quien afirma:

"...se evidencia una diferencia en la cifra del reporte del dato en un 5,41%, este resultado incide de manera negativa en la evaluación de la gestión del indicador de la EPS "porcentaje de participación de PQRD por demora en la autorización" lo cual no genera confiabilidad siendo que ambos informes proceden de una misma entidad...".

Sustento de lo anterior, es el hecho de que tanto en la tabla TC09: Dominio experiencia en la atención indicadores plataforma Fenix Emdisalud Corte Marzo de 2019 (páginas 19 y 20), como en la tabla TC07: Motivos del Macromotivo de restricción en el acceso a los servicios de salud para Emdisalud 2018-2019 (enero - marzo), régimen subsidiado (página 24), se especifica el mismo porcentaje trimestral, esto es, en 42.32% para 2018 y 49,57% para el 2019.

En consecuencia, el recurrente no tiene sustento ni jurídico ni probatorio que pueda a llegar a desvirtuar el análisis de PQRD años 2018 y 2019 reportado por esta Delegada.

***"RESPUESTA A CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN FINANCIERA".** (Página 36-49)*

3.2 CONDICIONES DE HABILITACIÓN FINANCIERA.

3.2.1 SEGUIMIENTO FINANCIERO.
(...)

b. Componente Financiero.

HALLAZGO 1. Estado de Situación Financiera. *Desde el inicio de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial, en diciembre de 2013, la situación financiera de Emdisalud EPS se ha venido deteriorando, tal y como se observa en la siguiente gráfica (...)"*

Respuesta de la entidad *(Página 37-38)*

"(...) la situación financiera se ha venido deteriorando debido a que tos pasivos de la entidad han aumentado significativamente, afectando la operación corriente dando origen al desmejoramiento del patrimonio, no obstante esta situación ha sido ordenada a través de las Resolución 000549 de 31 de marzo 2017, 004917 de 29 septiembre de 2017, resolución 004078 de 27 Marzo de 2018, con fin de conocer la realidad económica y financiera de la EPS, actuaciones que han permitido a EMDISALUD conciliar con su red prestadora, realizando depuraciones contables que han permitido mayor claridad en las cifras reflejadas en los estados financieros, lo cual le permita a esta Superintendencia y al gobierno nacional implementar estrategias que corrijan las desviaciones que se están presentando en el sector salud y a mitigar los riesgos financieros que están atravesando la red pública, a través de la inyección de capital que le permita proteger el aseguramiento a la población colombiana.

Esta situación motivó a EMDISALUD a replantear los objetivos en la incursión de nuevos recursos que permitan internamente optimizar las operaciones derivadas del aseguramiento en salud, mejoramiento del indicador de liquidez que permita cubrir las obligaciones con terceros, conllevando a que la entidad en un menor tiempo mantenga el punto de equilibrio, fortaleciendo las estrategias en la contención del costo médico, contratando una red necesaria ajustada a los ingresos por LMA y la caracterización de la población afiliada, siendo rigurosos en las auditorias de prestación de servicios de salud, auditorias en la calidad de tos datos que nos suministra la Red, lo cual nos permite acciones de mejora y optimización de los recursos en una adecuada prestación del aseguramiento en salud; es por ello que EMDISALUD el pasado 12 de junio de 2019, realizó cambio de Gerente General dando cumplimiento a los compromisos adquiridos con la firma inversora para el proceso de transformación de la compañía y de esta manera presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud, el Plan de Reestructuración Organizacional de la EPS EMDISALUD, el cual contiene la hoja de ruta de las proyecciones planteadas para subsanar las desviaciones que refleja EMDISALUD EPS-S en la actualidad."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Frente a las observaciones realizadas por la EPS, es preciso indicar que como bien lo admite, a corte de marzo de 2019, la situación financiera presenta deterioro año tras año, y es así como el pasivo de la entidad es superior al activo casi 5 veces, lo que permite inferir que los indicadores financieros que de allí se desprenden tales como razón corriente, capital de trabajo y nivel de endeudamiento, son desfavorables, lo cual evidencia que la entidad presenta riesgos financieros tales como insolvencia, iliquidez y déficit patrimonial, lo cual hace que corra el riesgo en términos de negocio en marcha.

Igualmente, es preciso mencionar que las medidas preventivas, tales como, la vigilancia especial, la restricción de afiliación, y la designación de Contralor, adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud tienen como principal objetivo la recuperación de la EPS, y las diferentes acciones adoptadas, tales como revocatoria total de autorización de funcionamiento, se establece con el fin de garantizar que los afiliados no se vean afectados por las condiciones en que se encuentre la entidad y dicha medida puede ser ordenada en cualquier momento cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta que EMDISALUD ESS ESP-S no ha logrado enervar la totalidad de las causales que motivaron la adopción de la medida de Vigilancia Especial, la restricción de afiliación, y la designación de Contralor, presentando indicadores críticos, entre los que se encuentran: siniestralidad PBS a corte de marzo de 2019 de 100,32%, siendo esta elevada, y reflejando las debilidades de la entidad en términos de contención del costo y optimización de ingreso por concepto de UPC, adicionalmente presenta patrimonio negativo de $-402.491 millones de pesos, situación que demuestra que la gestión administrativa en el manejo de los recursos de salud ha sido deficiente, generando un riesgo en el aseguramiento y en la gestión del riesgo en salud de la población afiliada, es necesario salvaguardar la prestación del servicio público en salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del SGSSS."

"Hallazgo 2. "Concentración de Anticipos. *El 40% de los Anticipos ($21.415 millones) está concentrado en 24 Prestadores de Servicios de Salud, los cuales se relacionan en la siguiente tabla, así:*

Tabla CF03 – Concentración de los Anticipos
Cifras en Millones de Pesos ($)

Deudor	Total	%
ProFharma Salud IPS	2.688	5%
Fundación Salud Integral de Colombia	2.572	5%
PromoSalud IPS T&E	2.035	4%
ESE Hospital Local de Montelíbano	1.123	2%
Gestión Salud	970	2%
FullSalud IPS	958	2%
Medicina de Alta Complejidad	878	2%
ESE Hospital San Diego de Cereté	835	2%
Evaluamos IPS	809	2%
ESE Hospital San Antonio de Tarazá	755	1%
Fundación Renal de Colombia	730	1%
Instituto de Cancerología	704	1%
Gestar Salud de Colombia IPS	661	1%
Fundación Hospital de La Misericordia	631	1%
ESE Hospital Regional de Bolívar	625	1%
ESE Hospital San Sebastián de Morales	618	1%
Unidad Médica Odontológica Los Alpes	572	1%
Instituto del Corazón de Bucaramanga	517	1%
Clínica Medellín	513	1%
AudiFarma	509	1%
ESE Hospital Francisco Valderrama de Turbo	450	1%
Misión Salud del Sinú IPS	439	1%
CCF de Barrancabermeja CAFABA	415	1%
CTA Cirujanos & Pediatras	410	1%
Otros Deudores (889 Deudores)	31.884	60%
Total	**53.299**	**100%**

Fuente: Archivo FT003"

Respuesta de la entidad *(Página 38)*

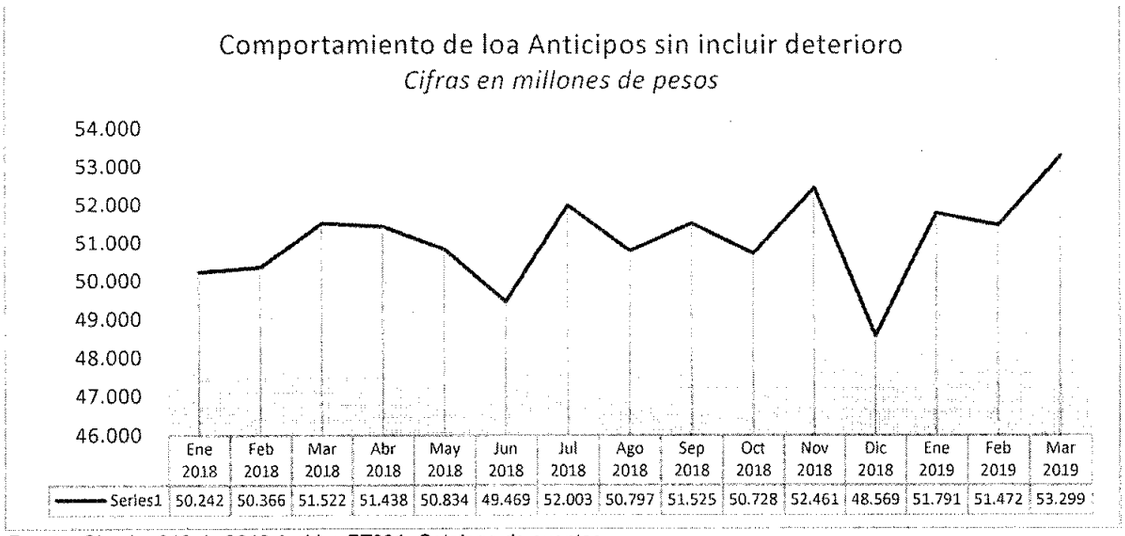
"RESPUESTA: *Los datos contenidos en la tabla CF03 — Concentración de los anticipos, corresponden a las reportadas por la EPS en el archivo TIPO FT003 con corte a marzo de 2019 en cumplimiento a la circular 016 de 2016.*

A corte marzo 31 de 2019 la EPS registra anticipos por valor de $ 53.299 millones de pesos, sobre este particular se precisan que la nueva administración ha planteado una hoja de ruta para depurar los saldos por concepto de anticipos inicialmente por vía administrativa, continuando con conciliaciones y de ser necesario acudir a procesos jurídicos que nos permita aclarar y depurar, como consecuencia de esta depuración la EPS podrá reducir sus acreencias en mismo escenario."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Respecto a las observaciones realizadas por la EPS, vale la pena señalar que los anticipos han presentado una tendencia creciente, con comportamientos inusuales, donde se evidencian crecimientos significativos de un mes a otro, tal como se presenta en la siguiente gráfica, lo que confirmaría aún más la inoportunidad, en la auditoria de las cuentas médicas, lo que genera que los giros realizados se realicen en su gran mayoría como anticipos y estos no sean legalizados oportunamente, debido a las demoras en la auditoria

y en el reconocimiento de la obligación.



Fuente: Circular 016 de 2016 Archivo FT001 -Catalogo de cuentas

Adicional a lo anterior, los anticipos no representan liquidez máxime si se tiene en cuenta a corte de marzo de 2019 que el 70% de estos presenta antigüedad mayor a 360 días, sobre los cuales se causó un deterioro del 1,4%, lo cual genera un alto riesgo relacionado con la no legalización de los recursos y del registro adecuado en los Estados Financieros.

Ahora bien, frente a la hoja de ruta que presenta el vigilado, lo cierto es que, a corte de marzo de 2019, como se observa en la gráfica anterior, lo que se evidencia en una tendencia creciente, reflejando con ello que el planteamiento realizado por el vigilado han no han sido contundentes, pues no se ven reflejados en la situación actual de la entidad, cuyos anticipos representas el 59% de las cuentas por cobrar."

***"Hallazgo 3.** Concentración del Instrumento Financiero. El 60% del Instrumento Financiero ($33.110 millones) está concentrado en 19 Deudores (...)"*

***Respuesta de la entidad** (Página 40)*

*"**RESPUESTA:** Los datos contenidos en la tabla CF04 — concentración del Instrumento Financiero, corresponden a las reportadas por la EPS en el archivo TIPO FT003 con corte a marzo de 2019 en cumplimiento a la circular 016 de 2016.*

La cuenta por cobrar instrumentos financieros que existe en el Nit 811004055-5 de EMDISALUD corresponde al control de la unidad de caja que existe entre las operaciones del régimen subsidiado y la movilidad al régimen contributivo."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Con relación a la explicación que se presenta, es preciso mencionar que en la cuenta por cobrar a nombre de EMDISALUD ESS EPS categorizada como instrumento financiero por un saldo total de $7.109 millones, se evidencia que el 64% equivalente a $4.573 millones presenta antigüedad mayor a 180 días, lo cual refleja una gestión administrativa deficiente, en términos de depuración contable y registro oportuno de las operaciones financieras."

"Hallazgo 4 y 5. "Composición del Pasivo" y "Concentración de las Cuentas por Pagar

Tabla CF06 – Pasivo por Edades
Cifras en Millones de Pesos ($)

Edad Días	PBS	Otro	Admón	Total	%
NO Vencidas	31.593	45.317	7.787	84.696	17%
De 1 A 30	46.427	91	3.385	49.903	10%
De 31 A 60	17.683	18	248	17.949	4%

Edad Días	PBS	Otro	Admón	Total	%
De 61 A 90	47.449	2	499	47.950	9%
De 91 A 180	129.301	6	4.326	133.633	26%
De 181 A 360	95.274	0	3.791	99.065	20%
Más de 360	63.495	484	8.604	72.583	14%
Total	**431.220**	**45.918**	**28.640**	**505.778**	**100%**
	85%	**9%**	**6%**	**100%**	

Fuente: Archivo FT004

A marzo de 2019, las Acreencias (CXP) por concepto de Prestadores de Servicios de Salud equivalen a $431.220 millones (85% del valor total de los Pasivos), de los cuales, el 15% ($63.495 millones) tienen una edad de vigencia superior a 360 días, generando Riesgo Legal y Pecuniario derivado de las acciones legales que puedan iniciar los acreedores.

Tabla CF07 – Concentración de Acreencias a Prestadores
Cifras en Millones de Pesos ($)

Prestador y/o Acreedor	Valor	%
ESE Hospital San Jerónimo de Montería	21.123	5%
ESE Hospital San Rafael de Tunja	19.993	5%
ESE Hospital Universitario de Santander	17.228	4%
ESE Vida Sinú	11.977	3%
Clínica Médicos	10.649	2%
Clínica Materno Infantil Casa del Nino	10.554	2%
H Francisco Valderrama Ese	10.484	2%
ESE Hospital Regional de Chiquinquirá	9.953	2%
OncoMédica	9.673	2%
Evaluamos IPS	8.456	2%
IPS Universidad de Antioquia IPS Universitaria	8.065	2%
ESE Hospital Universitario Fernando Troconis	7.972	2%
EMDISalud EPS	7.117	2%
Centro CardioInfantil	6.705	2%
Fundación Cardiovascular de Colombia	5.955	1%
ESE Hospital Rosario Pumarejo de López	5.665	1%
Otros Prestadores (2418 Ips)	259.653	60%
Total	**431.220**	**100%**

Fuente: Archivo FT004"

Respuesta de la entidad *(Página 40)*

*"**RESPUESTA:** Las acreencias (CXP), por concepto de prestadores de servicios de salud efectivamente registra un incremento especialmente por el registro de más de 200.000 millones de pesos correspondientes a vigencias anteriores contabilizada en el periodo 2018, como hecho subsecuente la única posibilidad de pago de estos pasivos dependerá de la depuración contable y la capitalización en el marco de una transformación de la entidad y en el plan de restructuración organizacional."*

(...)

***RESPUESTA:** La concentración del Pasivo en los 16 IPS relacionados en la tabla obedece en su gran mayoría a prestadores de mediana y alta complejidad. segundo, y también porque en los departamentos donde están ubicados estos terceros, es donde EMDISALUD EPS tiene mayor concentración de afiliados, no es razonable que el ente de inspección, vigilancia y control toda vez que son estas entidades las que garantizan el servicio y en algunos territorios y que tienen la capacidad resolutiva para atender la población afiliada."*

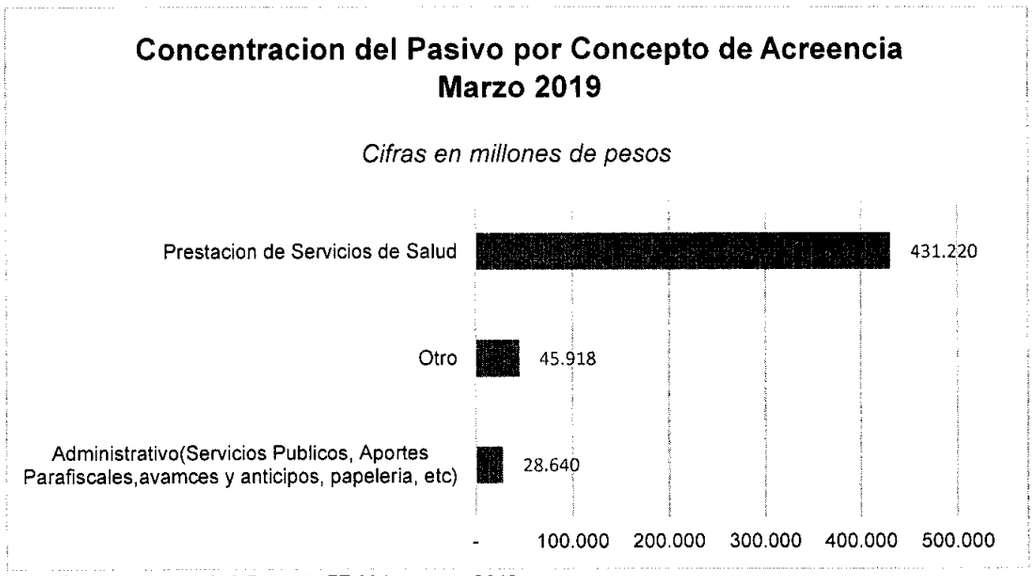
Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"En cuanto a las observaciones realizadas por la entidad, vale la pena mencionar que tal y como lo describe

la misma EMDISALUD ESS EPS en el documento de respuesta a los hallazgos, se registró un incremento de 131% de las cuentas por pagar de la vigencia 2018 respecto de la vigencia 2017, equivalente a $202.233 millones de pesos, correspondiente presuntamente a que se reconocieron cuentas de vigencia anteriores desde 2006 a 2017, situación que no solo hace que se genere incertidumbre sobre la causación oportuna del pasivo, si no que inciden en que las cuentas por pagar carezcan de razonabilidad al encontrarse subvaloradas.

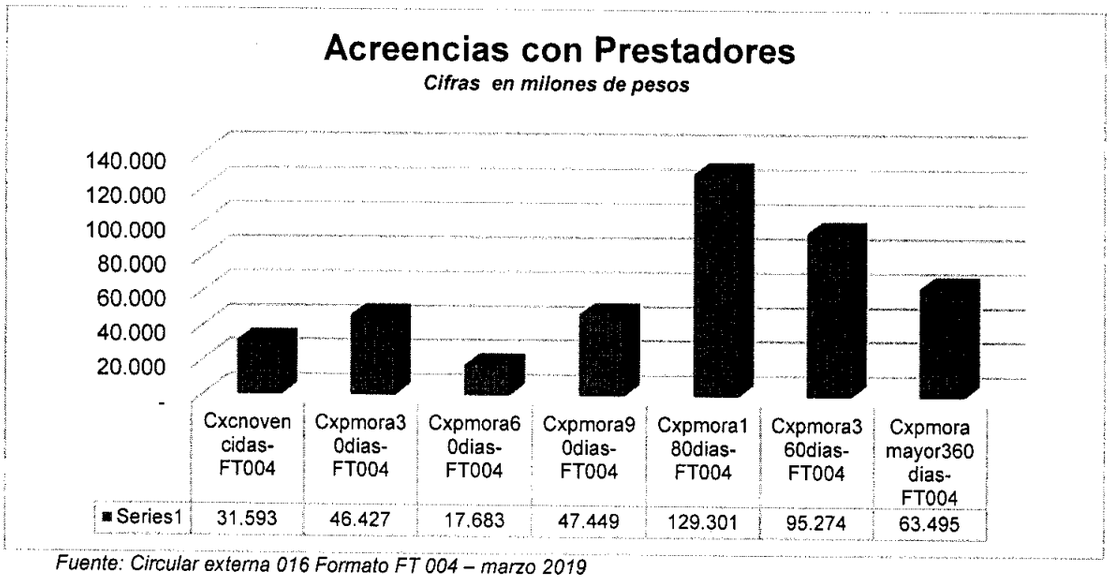
Ahora bien, a marzo de 2019, los pasivos de la entidad ascienden a $505.778 millones de pesos, saldo que aumento en un 97% con respecto al mes de marzo de 2018, dicho aumento fue generado principalmente en las cuentas reconocidas bajo el concepto de Reservas Técnicas Liquidadas Pendientes de Pago – Servicios de Salud PBS, dicha situación presuntamente fue generada por reconocimiento de obligaciones con prestadores, correspondientes a vigencias anteriores, las cuales no habían sido reconocidas.

A continuación, se detalla la concentración de las cuentas por pagar por concepto con corte al mes de marzo de 2019, reportada en el archivo tipo FT004 de Circular 016 de 2016, en la cual se puede observar que el 85% ($431.220 millones), se concentra en las acreencias con prestadores y proveedores de servicios de salud.



Fuente: Circular externa 016 Formato FT 004 – marzo 2019

Una vez efectuado el análisis de las cuentas por pagar con prestadores y/o proveedores de servicios de salud, se evidencia que el 67% representadas en $288.069 millones, se encuentran concentradas en antigüedad de 180 días a mayor a 360 de días, a continuación, se ilustra el comportamiento de estas por antigüedad:



Fuente: Circular externa 016 Formato FT 004 – marzo 2019

Dicha situación sumada, a que la concentración de los anticipos al cierre del año marzo 2019, se encontraba concentrados en un 70% en una antigüedad de mayor a 360 días, ratifica aún más que la entidad no ejecuta su proceso de auditoría de cuentas medicas oportunamente, yendo no solo en contravía de lo establecido en la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 "Tramite de Glosas", si no generando que el reconocimiento del pasivo y el costo médico no se realice en el periodo en el cual se realizó la prestación del servicio.

Para mayor claridad a continuación se presenta la segregación por antigüedad de los anticipos a corte de marzo de 2019.

Segregación de Anticipos por Antigüedad				
Antigüedad	**Valor**	**Deterioro**	**Saldo**	**% Part**
			Cifras expresadas en millones de pesos	
PendRad	$ -	$ -	$ -	*0%*
NOVencidas	$ *3.917,37*	$ -	$ *3.917,37*	*7%*
1 A 30 Días	$ *2.542,67*	$ -	$ *2.542,67*	*5%*
De 31 A 60	$ *1.836,83*	$ -	$ *1.836,83*	*3%*
De 61 A 90	$ *1.108,42*	$ -	$ *1.108,42*	*2%*
De 91 A 180	$ *2.404,68*	$ -	$ *2.404,68*	*5%*
De 181 A 360	$ *4.233,72*	$ -	$ *4.233,72*	*8%*
Más de 360	$ *37.255,08*	-$ *518,00*	$ *36.737,08*	*70%*
Total	***$ 53.298,77***	***-$ 518,00***	***$ 52.780,77***	***100%***

Fuente: Circular externa 016 Formato FT 003 – marzo 2019"

"HALLAZGO 6: *Composición de la reserva técnica. Del total del Pasivo, el 72% ($361.899 millones) está concentrado en las Reservas Técnicas, las cuales se detallan en la siguiente tabla, así:*

Tabla CF08 – Reservas Técnicas
Cifras en Millones de Pesos ($)

Concepto	**Valor**	**%**
Liquidadas Pendientes de Pago PBS	*271.978*	*75%*
Conocidas NO Liquidadas PBS	*82.325*	*23%*
Obligación Pendiente NO Conocida PBS	*7.557*	*2%*
Obligación Pendiente NO Conocida Incapacidades	*40*	*0,01%*
Total	***361.899***	***100%***

Fuente: Archivo FT001"

Respuesta de la entidad *(Página 41-42)*

"RESPUESTA: Los datos contenidos en la Gráfica CF08 Reservas Técnicas, son correctos.

Si bien es cierto el cálculo de la reserva que actualmente Emdisalud viene registrando en la contabilidad mediante una metodología que aún no ha sido aprobada por la superintendencia de salud, en lo referente a lo señalado por la Revisoría Fiscal en cuanto a los altos valores registrados en los ingresos no operacionales como recuperación de provisiones, manifestamos:

- *Que para la nueva estructura Catálogo De Información Financiera Con Fines De Supervisión- AT FT001 - 02 Conceptos Financieros Grupo 2. Versión 2017.01 expedido por la Superintendencia de Salud mediante Circular Externa 0016_2016 (V2). No existe en esta estructura la clase Ingresos no Operacionales si no Otros Ingresos de Operación, ni una cuenta como Recuperación de Provisiones, que sea afectada por el cálculo directo de la reserva técnica.*

Contextualizando y soportando los puntos donde se referencia la ***Composición de las Reservas Técnicas y Composición del Estado de Resultados****, expresamos:*

- *Que el registro de Otros Ingresos De Operación se encuentra discriminado así:*

420117 Intereses
421105 Descuentos Concedidos
421109 ***Reintegro De Otros Costos****, cuyo saldo a 31 de marzo de 2019 es de $367.989.090. Que corresponden a los ajustes realizados por facturación de vigencias anteriores, que son producto de las conciliaciones de cartera realizadas con prestadores de red de servicios, los cuales están debidamente soportados.*

421109 ***Otras Recuperaciones****. $6.466.742.936 que corresponden a Aceptaciones de Glosas y Liquidación de Contratos las cuales mediante la auditoría de cuentas médicas se identifica la glosa y que una vez finalizado el proceso de conciliación de Glosas quedan en firme costos que la red no soporto como evidencia física del servicio prestado lo cual genera que las IPS acepten esto como menor valor a las cuentas por cobrar. De igual forma las Liquidaciones de Contratos se generan en vigencias posteriores a la vigencia del contrato, en dicha verificación dan como resultados mayores valores cobrados a Emdisalud y que permiten tas afectaciones realizadas en la contabilidad, lo cual se puede concluir, que dichos registros no son específicamente no apropiados por la metodología del cálculo de la reserva que actualmente venimos registrando, los cual soporta la incongruencia de lo mencionado por Sac Consulting.*

Se difiere respecto a los señalamientos expresados por la Contraloría con Funciones de Revisor Fiscal, en cuanto que Emdisalud si está realizando reclasificaciones de glosas y afectando los otros ingresos de operación mediante provisión de vigencias anteriores a corte de 31 de marzo de 2019, como lo hemos sustentado en este oficio.

A la fecha la entidad en sus Estados Financieros no maneja ingresos no operacionales de acuerdo a la estructura establecida mediante el Catálogo De Información Financiera Con Fines De Supervisión - AT FT001. Por lo tanto los registros que hemos realizado en nuestra contabilidad en los Otros Ingresos de Operación lo hemos discriminado y expuesto en este oficio y son resultado de las transacciones del giro normal de las actividades guardando relación con una entidad que opera en SGSSS, lo cual puede ser debidamente verificado por esta superintendencia, en conclusión las aseveraciones antes dadas no guardan correlación con la información contenida a corte de marzo del periodo de 2019."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"El vigilado sustenta este punto de la réplica explicando el registro y reconocimiento de ingresos por Reconocimiento de Otros Costos y Otras Recuperaciones, no obstante, se debe tener en cuenta que la reversión de provisiones de costo médico debe encontrarse debidamente soportada, para lo cual la entidad debe contar con un adecuado y riguroso plan de depuración contable que determine los saldos reales adeudados a los prestadores y proveedores de servicios de salud.

Igualmente, los saldos reportados por las IPS a través de la circular 030, deben guardar consistencia con la información registrada por la EPS en cumplimiento de la Circular 016 de 2016.

En este sentido vale la pena mencionar que los ingresos por concepto de recuperación de glosas y

reversión de costo son ingresos meramente contables que afectan el resultado del ejercicio, sin embargo, no generan flujo de caja efectivo para la entidad."

***"Hallazgo 7.** Composición del Patrimonio. (...)"*

***Respuesta de la entidad** (Página 43)*

*"**RESPUESTA:** Los datos contenidos en la tabla CF09 Patrimonio, cifras son correctas.*

El impacto reflejado en los resultados del ejercicio en nuestro patrimonio, como se ha referenciado anteriormente ha conllevado a adoptar decisiones radicales que permitan la capitalización propuesta a la superintendencia Nacional de Salud, logrando el cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera.

De acuerdo con el modelo financiero preliminar que hace parte integral de esta parte financiera"

	2019	2020	2021	2022
Capitalización $MM	50.000	60.000	36.000	143.120

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Pese a la intención de capitalizar que manifiesta la entidad, esta presenta déficit patrimonial; por lo cual continúa presentando resultados negativos, con pérdidas al corte de marzo de 2019 de $ -6.486 millones de pesos y Resultados acumulados de $ -417.204 millones de pesos, de acuerdo con la información reportada por la entidad en cumplimiento de la Circular 016 de 2016, Archivo tipo FT001."

"HALLAZGO 8: Composición del Estado de Resultado.

Tabla CF10 – Composición de los Ingresos
Cifras en Millones de Pesos ($)

Concepto Financiero	Dic.13	Dic.16	Dic.17	Dic.18	Mar.19
Ingresos de Actividades Ordinarias	238	310.661	336.378	368.050	97.538
Otros Ingresos De Operación	49	90.199	32.198	35.339	6.923
Total	**287**	**400.860**	**368.577**	**403.389**	**104.461**

Fuente: Archivo FT001"

***Respuesta de la entidad** (Página 43-44)*

*"**RESPUESTA:** Los datos contenidos en la tabla CF10 Composición de los ingresos, cifras son correctas.*

Con respecto a este punto se hacen las siguientes anotaciones:

***Reintegro De Otros Costos** saldo a 31 de marzo de 2019 corresponden a los ajustes realizados por facturación de vigencias anteriores, que son producto de las conciliaciones de cartera realizadas con prestadores en la red de servicios, los cuales están debidamente soportados.*

***Otras Recuperaciones.** Corresponden a Aceptaciones de Glosas y Liquidación de Contratos las cuales mediante la auditoría de cuentas médicas se identifica la glosa y que una vez finalizado el proceso de conciliación de Glosas quedan en firme costos que la red no soporto como evidencia física del servicio prestado lo cual genera que tas IPS acepten estos valor como menor a las cuentas por cobrar. De igual forma las Liquidaciones de Contratos se generan en vigencias posteriores a la vigencia del contrato, en dicha verificación generan los resultados, en este caso mayores valores cobrados a Emdisalud y que permiten las afectaciones realizadas en la contabilidad lo cual se puede concluir en que dichos registros no son específicamente por la metodología del cálculo de la reserva que actualmente venimos registrando."*

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Emdisalud EPS en su escrito afirma en las páginas 43 y 44, frente a la composición del Estado de Resultados:

El vigilado en este punto nuevamente hace referencia, al Reintegro de Otros Costos y al reconocimiento de Otras Recuperaciones; aspectos que ya fueron abordados en el pronunciamiento realizado por parte de esta Delegada al hallazgo 6-Composición de la Reserva Técnica, en el presente documento."
"HALLAZGO 9. "Gastos de Administración

Tabla CF12 – Gastos de Administración
Cifras en Millones de Pesos ($)

Concepto	Valor	%
Otros Gastos	*8.100*	*63%*
Sueldos & Salarios	*2.245*	*17%*
Prestaciones Sociales	*682*	*5%*
Contribuciones Efectivas	*627*	*5%*
Deterioro de Cuentas Por Cobrar	*505*	*4%*
Arrendamientos Operativos	*270*	*2%*
Servicios	*182*	*1%*
Aportes Sobre la Nómina	*114*	*1%*
Agrupados Varios	*152*	*1%*
Total	***12.876***	***100%***

Fuente: Archivo FT001

El 63% de los Gastos de Administración ($8.100 millones) está asociado al rubro de Otros Gastos, en los cuales, está incluida la Cuenta Contable "Otros Gastos Diversos" por valor de $8.061 millones (99,5%)."

Respuesta de la entidad

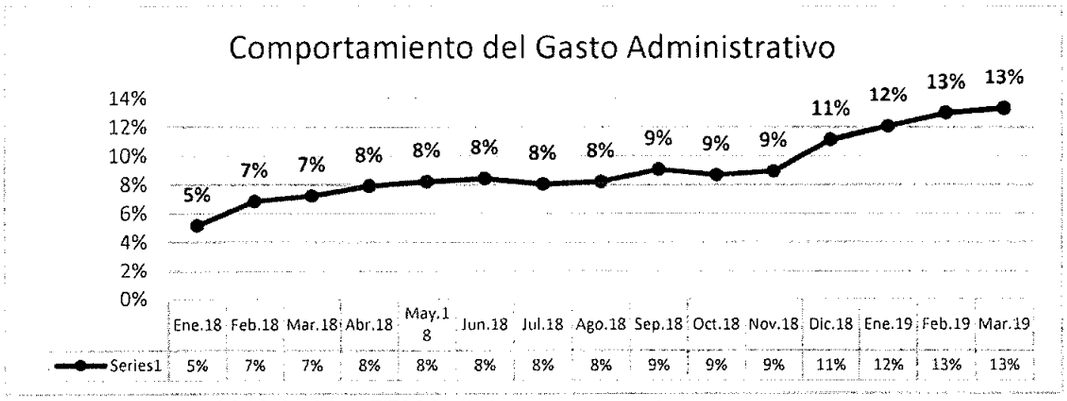
*"**RESPUESTA:** Con relación al gasto administrativo es necesario precisar que en la misma cuenta se está registrando la restitución al ADRES, que tienen un efecto del 8% de los recursos apropiados de la LMA.*

Sin embargo el propósito del modelo financiero es ajustar el gasto administrativo al 5%, a partir de la vigencia 2020."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"La entidad sustenta su solicitud indicando que se proyecta disminuir el gasto administrativo, no obstante, la realidad económica de la entidad es diferente, toda vez que actualmente continúa incumpliendo lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, en el cual el Gobierno Nacional establece el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud.

Por el contrario, presenta una tendencia creciente del gasto, tal como se observa en la siguiente gráfica.



Fuente: Circular 016 de 2016 Archivo FT001 -Catalogo de cuentas"

***"HALLAZGO 10. "Condiciones Financieras.** La Entidad NO evidencia ningún comportamiento encaminado a mejorar la tendencia del Capital Mínimo y el Patrimonio Adecuado, los cuales siguen*

aumentando negativa y progresivamente, circunstancia que la EPS pretendía corregir a través del Plan de Reorganización Institucional propuesto y que NO fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud por NO cumplir con los requisitos mínimos, de acuerdo con la Resolución 10922 de noviembre 27 de 2018."

***Respuesta de la entidad** (Página 45)*

*"**RESPUESTA:** Si bien es cierto la entidad no cumple actualmente con las condiciones financieras, se determinó la aprobación interna de inversionista que contribuyan a mitigar el riesgo de negocio en marcha mediante presentación de una nueva propuesta de Plan de Reestructuración Organizacional y financiera que debe ser presentada ante la Superintendencia Nacional de Salud, para el estudio y aprobación de la misma. No obstante EMDISALUD viene trabajando simultáneamente en la optimización de su operación.*

Las condiciones financieras se detallan en el Plan de Reestructuración Organizacional financiero que permitirá el fortalecimiento patrimonial dando cumplimiento a las condiciones de habilitación financiera, reflejando su impactando positivamente en los Estados Financieros."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Resulta no solo importante sino necesario que EMDISALUD ESS EPS-, se encuentre adelantando acciones en busca de la optimización de la operación, no obstante, a la fecha no se observa que dichas acciones hayan sido contundentes, toda vez que teniendo en cuenta la información suministrada por la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, la entidad a diciembre de 2018 ha presentado un deterioro significativo frente a la medición de junio de 2015, incrementando cada vez más la brecha y por ende incumpliendo los indicadores de condiciones financieras de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado en los montos y plazos establecidos en el Decreto 2702 de 2014, hoy compilado en el Decreto 780 de 2016.

Como bien lo admite el vigilado, no cumple con las condiciones financieras, y adicionalmente el cumplimiento de estas se encuentra condicionado a la aprobación del Plan de Reorganización Institucional, el cual fue negado por no cumplir con los requisitos mínimos exigidos en el capítulo 5 de la Circular 000005 de 2017, por lo tanto, en estos términos la EPS continúa generando riesgo en el aseguramiento de la población afiliada."

*"**HALLAZGO 11:** a. Realizar la Depuración Contable a fin de revelar la realidad económica y financiera de la EPS. Con relación a este tema, SAC Consulting, en el Informe de Gestión y Seguimiento a la Medida Preventiva de Vigilancia Especial de Emdisalud EPS, con corte a marzo de 2019, y radicado en la Superintendencia Nacional de Salud con el NURC 1-2019-278510, manifiesta que: "(...) No existe un plan de depuración de saldos que pudiera ser medido y/o verificado, no existe un plan financiero concreto en el cual se proyecte la recuperación financiera de la entidad, se evidencia incremento de las situaciones adversas que afectan la operación de la EPS como las (sic) medidas de embargos, aumento de la proporción del costo médico sobre los ingresos, aumento de quejas de empleados por el no pago de salarios y atrasos en el pago de obligaciones administrativas como salarios, seguridad social, honorarios, servicios, arriendos entre otros. (...)"*

***Respuesta de la entidad** (Página 46)*

*"**RESPUESTA**: La entidad ha concentrado su mayor esfuerzo en la aclaración de sus pasivos, costos y resultados obtenidos con la red prestadora de servicios lo cual ha tenido efecto significativo en el resultado de sus operaciones conllevando a que la entidad muestre cifras razonables tal como lo indica la firma SAC CONSULTING SAS en el inciso de depuración contable del Dictamen del Revisor Fiscal con Corte a 31 de diciembre de 2018.*

No obstante otras cifras del balance han sido objeto de depuración en el ejercicio mismo de las actividades contables de cierre que son realizadas mes a mes y que nos ha permitido dar claridad en las cifras que hoy mostramos en nuestros estados financieros, afectaciones contables que nos han desviado significativamente los resultados de los indicadores financieros de la entidad.

En consecuencia no es coherente a los que hace referencia la firma SAC CONSULTING en el informe de gestión y seguimiento a corte de marzo de 2019 donde se asevera que "(...) No existe un plan de depuración de sados que pudieran ser medido y/o verificado, cuando no existe ningún requerimiento al interior de la EPS sobre la solicitud de dicho plan por la respectiva firma Revisora."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Tal y como fue informado por SAC CONSULTING, Contralor designado para la medida, EMDISALUD ESS EPS ha presentado prácticas inadecuadas en la postulación y dispersión de giro, lo cual afecta directamente la valoración y estimación real de los pasivos, las cuentas por cobrar y por ende la razonabilidad financiera de la EPS.

En cuanto a la afirmación según la cual la entidad muestra cifras razonables, es necesario precisar que en el Informe a marzo 31 de 2019 – Circular Conjunta No. 122 SNS No. 036 JCC, emitido por SAC CONSULTING, señala:

*"(...) **No existe un plan de restructuración que proyecte el funcionamiento administrativo y financiero de la EPS de manera eficiente en un tiempo razonable, por lo que el modelo actual ha demostrado ser altamente deficiente, sin conocimiento de la suficiencia de personal para la operación, sin conocimiento de su costo médico real, sin control al proceso de auditoría de cuentas médicas, ineficiencia en los procesos financieros, como legalizaciones de anticipos, análisis de costos, tarifas y glosas, poca resolutividad de los procesos en contra de la entidad los cuales han derivado en embargos.***

Según análisis realizado a la información financiera de la vigencia 2019, se evidencia que la situación financiera de la EPS es crítica, y que algunos rubros no presentan razonabilidad. (...)"

***"HALLAZGO 12.** b. Cumplir con el 80% de las Unidades de Pago por Capitación a través del mecanismo de Giro Directo Priorizando a la red pública de conformidad en lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007."*

***Respuesta de la entidad** (Página 46)*

*"**RESPUESTA:** EMDISALUD EPS está dando cumplimiento a lo establecido en esta normatividad*

Los datos contenidos en la Tabla CF15 Concentración del Giro Directo son correctos."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"EMDISALUD ESS EPS, en este punto no presenta objeción alguna."

***"HALLAZGO 13.** c. El cumplimiento de las condiciones de Habilitación financiera en los montos y tiempo previstos en la Sección 1 º, Capitulo 2º, titulo 2º, parte 5º, libro 2º del Decreto 780 de 2016. El defecto del Capital Mínimo se ha incrementado en 707%, al pasar, en junio de 2015, de ($53.090 millones) a (-$428.198 millones) en diciembre de 2018, de acuerdo con los datos suministrados por la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos.*

En el mismo periodo anterior, el Patrimonio Adecuado paso de (-$65.986 millones) a (-$444.856 millones), incrementándose el defecto en 574%.
Tal y como se mencionó anteriormente, la EPS pretendía revertir la tendencia del Capital mínimo y el Patrimonio Adecuado con el Plan de Reorganización Institucional propuesto y que NO fue aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud por NO cumplir con los requisitos mínimos, de acuerdo con la Resolución 10922 de noviembre 27 de 2018.

Al respecto, SAC Consulting, en el Informe de Gestión y Seguimiento a la Medida Preventiva de Vigilancia Especial de Emdisalud EPS, con corte a marzo de 2019, y radicado con el NURC 12019- 278510 en la Superintendencia Nacional de Salud, señala textualmente que:

"(...) La EPS no solo no ha logrado la corrección del defecto de los indicadores de permanencia en los tiempos que estipula el decreto 2702, si no que los mismos han empeorado hasta alcanzarlas altas cifras que se presentan en los párrafos precedentes, más preocupante aún es que la fecha no exista un plan para la corrección de las desviaciones que estos presentan. (...)""

***Respuesta de la entidad** (Página 46)*

*"**RESPUESTA:** La EPS ha aumentado el defecto de capital mínimo y patrimonio adecuado, como resultado de las depuraciones realizadas, deterioro en cumplimiento a la normatividad, lo cual se pretendía subsanar*

mediante la presentación del Plan de Reorganización que fue solicitado a la Superintendencia para la respectiva aprobación.

Teniendo en cuenta que dicho Plan no fue aprobado, a la fecha EMDISALUD se encuentra en trámite de presentación de un nuevo Plan de Reorganización que cumpla con los requisitos mínimos exigidos por la SNS y que nos permite salvaguardar y mejorar nuestros indicadores según las proyecciones financieras y análisis de riesgos realizados para salir avante en el servicio de aseguramiento en salud de nuestra población afiliada."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"El vigilado en este punto nuevamente hace referencia a los indicadores de Condiciones Financieras tales como capital mínimo y patrimonio adecuado; aspectos que ya fueron abordados en el pronunciamiento realizado en el presente documento."

"HALLAZGO 14. "Seguimiento a los indicadores administrativos y financieros implementados en el sistema de gestión y control de las medidas especiales fénix."

Respuesta de la entidad (Página 47)

*"**RESPUESTA:** La Entidad ha reportado su realidad económica a través de los indicadores cargados en la plataforma Fénix cuyos resultados han propiciado que Emdisalud mediante el análisis de sus indicadores los altos directivos de la Compañía dieran el aval para que se iniciará un proceso de reingeniería que permita visionar una EMDISALUD Con mejores proyecciones que den cumplimiento a las condiciones de habilitación.*

A lo expuesto se han visto resultado de los compromisos adquiridos por la nueva firma inversora como el respectivo cambio de Gerencia General, para que vele por la correcta operación de la entidad y dé cabal cumplimiento a las proyecciones sustentadas en el Nuevo Plan de Reestructuración Organizacional."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Frente a las observaciones realizadas por la EPS, es preciso recordar que la Superintendencia Nacional de Salud expidió Resolución No. 005917 de 2017, por medio de la cual se adoptó el sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FENIX, sistema en el cual se fijan lineamientos a fin de realizar el seguimiento y monitoreo a la gestión del vigilado a lo largo de la medida preventiva, tal como se presenta en la siguiente tabla

Indicadores Fénix

Indicador	Abr. 2018	May. 2018	Jun. 2018	Jul. 2018	Agos. 2018	Sep. 2018	Oct. 2018	Nov. 2018	Dic. 2018	Ene. 2019	Feb. 2019	Mar. 2019	Cumple SI / NO
												Cifras expresadas en millones de pesos	
Capital Mínimo	-5,52	-9,49	-10,08	-9,83	-14,63	-15,54	-17,4	-20,94	-13,37	-13,38	-13,43	-13,62	NO
Patrimonio Adecuado	-4,52	-7,73	-8,2	-8,01	-11,92	-12,66	-14,17	-17,03	-10,87	-10,88	-10,93	-11,08	NO
Inversión en Reservas Técnicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NO
Verificación Metodología Resolución 412 de 2015	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Comportamiento de las Cuentas por Cobrar Menor o Igual a 360 Días	0,03	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	NO
Cumplimiento Gasto Administrativo	8%	8%	8%	8%	8%	9%	9%	9%	11%	12%	13%	13%	Alerta
Índice de Siniestralidad	184%	187%	188%	179%	175%	172%	175%	184%	183%	87%	97%	100%	Alerta
Rentabilidad: Margen Neto	-88%	-87%	-87%	-76%	-73%	-70%	-73%	-83%	-82%	9%	-2%	-6%	Alerta
Comportamiento de las Cuentas por Pagar a IPS	0,54	0,69	0,7	0,67	0,7	0,69	0,74	0,72	0,72	0,68	0,66	0,63	SI

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria total de autorización de funcionamiento*"

Indicador	Abr. 2018	May. 2018	Jun. 2018	Jul. 2018	Agos. 2018	Sep. 2018	Oct. 2018	Nov. 2018	Dic. 2018	Ene. 2019	Feb. 2019	Mar. 2019	Cumple SI / NO
													Cifras expresadas en millones de pesos
Razón Corriente	0,31	0,29	0,27	0,27	0,25	0,25	0,24	0,2	0,18	0,19	0,19	0,19	NO
Porcentaje de Recaudo de Cartera	0%	79%	8%	1%	1%	4%	5%	5%	1%	0%	0%	0%	NO
Porcentaje de Legalización de Anticipos	65%	54%	51%	52%	65%	68%	59%	63%	70%	45%	58%	48%	NO
Comportamiento del Deterioro de Cartera	0,23	0,23	0,72	0,72	0,72	0,72	0,72	0,68	0,67	0,67	0,68	0,68	NO
Nivel de Endeudamiento	2,96	3,22	3,48	3,41	3,65	3,66	3,93	4,53	5	4,87	4,94	4,9	Alerta
Porcentaje de Giro Directo de Recursos	89%	97%	89%	95%	100%	87%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	SI
Porcentaje de Conciliación de Glosa	19%	20%	19%	7%	11%	7%	15%	9%	25%	7%	10%	9%	NO
Comportamiento de las Cuentas Embargadas	0,2	0,22	0,49	0,34	0,29	0,53	0,5	0,54	0,43	0,77	1,0	1,0	NO
Comportamiento de los Depósitos Judiciales	0,03	0,03	0,03	0,03	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05	0,06	NO

Fuente: Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales Fénix y Datos Reportados por la EPS"

"HALLAZGO 15: *"El Gasto Administrativo está por encima de la meta para los Indicadores del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales Fénix (7%) y de lo establecido en el Decreto 1438 de 2011 (8%). Para marzo de 2019, fue superior al 13%."*

***Respuesta de la entidad** (Página 47)*

*"**RESPUESTA:** Se confirmó el porcentaje del gasto administrativo con relación al ingreso por UPC, frente a las cifras del Software Contable Sistemas Uno, evidenciando que corresponde a lo reportado.*

El incumplimiento no obedece al exceso de gastos operacionales de la empresa, toda vez que corresponde en gran medida al reconocimiento de una sanción de AUDITORÍA RS impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, lo que ha ocasionado un impacto significativo en el indicador del gasto administrativo."

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"El vigilado en este punto nuevamente hace referencia al Gasto Administrativo, aspecto sobre el cual ya efectúo pronunciamiento."

"HALLAZGO 16: "Dictamen del Revisor Fiscal. *La Sociedad de Auditorias 8. Consultorías SAC Consulting SAS, actual Contralor con funciones de Revisor Fiscal, designado por la Superintendencia Nacional de Salud, para Emdisalud EPS, en sus informes de 2018 y 2019, ha manifestado:*
a. Dictamen con Salvedad de los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre de 2018, radicado con el NURC 1-2019-195892 en la Superintendencia Nacional de Salud

(...)

HALLAZGO 17: "(...) La EPS presenta grandes dificultades en sistema de información que no permiten conocer con oportunidad y veracidad el estado de salud de los afiliados presentándose un subregistro en los datos, la información es generada a través de auto reportes (...)"

***Respuesta de la entidad** (Página 47)*

*"**RESPUESTA:** (...) No es consistente la opinión de la Revisoría Fiscal expresada de manera general respecto a los Estados Financieros de EMDISALUD con corte a 31 de diciembre de 2018, generando incertidumbre frente a las apreciaciones por la firma SAC CONSULTING, cada vez que se contradice en sus opiniones, poniendo en riesgo la toma de decisiones adecuadas por et ente de control.*

(...)

RESPUESTA: *EMDISALUD EPS-S decidió implementar su propio Sistema de Información para la control, gestión y seguimiento de las operaciones propias que desempeña como actor del Sistema de Salud denominado SIES (Sistema de Información EMDISALUD EPS-S); software que a través del paso de los años y con los cambios en la norma de sector se ha venido ajustando con el fin de dotar esta herramienta de controles que garanticen una correcta calidad e integridad de la información almacenada en él."*

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"EMDISALUD EPS-S en su escrito afirma en las páginas 47 y 48 hallazgo 16 – Dictamen del Revisor Fiscal y en las páginas 48 y 49 del documento hallazgo 17 – Dictamen del Revisor Fiscal – Sistemas de Información.

El vigilado manifiesta en el texto, que no comparte lo mencionado en el informe remitido a esta Superintendencia por parte de la firma SAC CONSULTING, Contralor Designado para la medida con funciones de Revisor Fiscal, por lo cual es pertinente señalar que, de conformidad con lo establecido en la sección II de la Circular Conjunta 122 de 2001, dentro de las funciones del Revisor Fiscal en las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentran las siguientes:

"(…) Colaborar con la Superintendencia Nacional de Salud, rindiéndole los informes oportunos, confiables, verificables, razonables y propios del ejercicio de la revisoría fiscal, así como aquellos que requiera el ente de control con fundamento en lo ordenado por las circulares externas expedidas por la superintendencia.

Velar porque se lleve regularmente la contabilidad de la entidad y porque en la misma se reflejen verazmente la totalidad de las operaciones sociales e igualmente porque se lleven y conserven debidamente la correspondencia y los libros de actas y registros de los asociados o afiliados. (…)"

Adicionalmente, vale la pena señalar que la contabilidad esta reglada por la ley: el Decreto Reglamentario 2649 de 1993, el Decreto Reglamentario 2650 de 1993, la Ley 1314 de 2009 y la Ley 1450 de 2011, de manera general y de manera particular, las reglamentaciones emitidas por entes de vigilancia y control del Estado.

Así las cosas, se presume que el Contralor designado para la medida ejecuta su labor con rigurosidad, efectuando pruebas analíticas y sustantivas de detalle que le permiten preparar sus informes, y los mismos deben estar soportados, y debe proceder con diligencia profesional.

Igualmente, debe obtenerse evidencia válida y suficiente por medio de diferentes procedimientos de auditoría, con el propósito de allegar bases razonables para el otorgamiento de un dictamen sobre los estados financieros sujetos a la revisión."

"MODELO DE RESTRUCTURACION FINANCIERA" (Correspondería al punto IV)

En concepto emitido por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, con apoyo de las Delegadas de Riesgos, Medidas Especiales y Protección al Usuario, frente a este punto se desarrolló lo siguiente:

"4. "MODELO DE RESTRUCTURACIÓN FINANCIERA" *(Páginas 49-60)*

Respuesta de la entidad *(Página 49)*

"A continuación presentamos modelo preliminar financiero sobre los principales ajustes que debe realizar la entidad en el corto plazo incluyendo una capitación para dar cumplimiento a lo establecido en los decretos que determinan la habilitación financiera de la entidad ***"Capitalizar en los montos y tiempos previstos en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto 780 de 2016". Condiciones para habilitación Resolución 2515 Condiciones financieras de la entidad y gestión de los recursos del SGSSS, Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas."***

Análisis de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

"Frente a los escenarios que menciona la EPS, es importante señalar que sería desatinado tomar decisiones basándose en supuestos, por lo que vale la pena recordar al vigilado que la superintendencia

efectúa el seguimiento a la medida teniendo como parámetros hechos ciertos, y resultados obtenido por la entidad a un corte determinado.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta que se evalúo al corte de marzo de 2019, periodo en el cual EMDISALUD ESS EPS continuaba presentando indicadores de liquidez bastante críticos, margen neto negativo, siniestralidad elevada, gasto administrativo superior al límite establecido en la normatividad, cuentas por cobrar mayores a 360 días que no son susceptibles de ser recuperadas en el corto plazo y necesitan un apoyo jurídico para lograrlo, y un incumplimiento en las condiciones financieras y de solvencia, por lo cual la superintendencia se mantiene en las situaciones enunciadas en el concepto técnico se seguimiento."

Dentro del análisis realizado por la Delegada para la Supervisión Institucional, se encuentra lo siguiente respecto de la observación dirigida a la caducidad de la facultad sancionatorio de la Superintendencia:

"5. OCURRENCIA DE LA CADUCIDAD DE LA FACULTAD SANCIONATORIA DE LA SUPERINTENDENCIA." (Páginas 61-62)

Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.

La caducidad de la acción que solicita el vigilado no es materia de estudio en este escrito ya que es en otra oportunidad legal en la cual se debe decidir sobre la referida petición, es decir, en el presente concepto se abordará únicamente los argumentos que dieron origen al inicio de la actuación administrativa de revocatoria total de autorización de funcionamiento de la EPS-S.

En cuanto a la solicitud de decreto y práctica de pruebas, se resolvió:

"***6. SOLICITUD DE DECRETO Y PRACTICA DE PRUEBAS"*** (Página 62)

Respecto de este punto, es preciso indicar que las mismas se abordan y resuelven en el orden relacionado por la vigilada, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016 el cual prevé que antes de la decisión de la revocatoria de habilitación de la EPS, se debe garantizar el derecho de contradicción de la entidad, el cual está sujeto a las disposiciones que trata el procedimiento administrativo y al debido proceso, lo cual conlleva al análisis de las pruebas y los argumentos expuestos en esta etapa por la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S., así:

"Documentales

1. *Tener en cuenta las allegadas a la actuación previa"*

En el análisis de la respuesta otorgada por la vigilada en el presente trámite, se tuvieron en cuenta tanto las observaciones presentadas como los soportes y anexos allegados en esta etapa del trámite inicial de revocatoria de autorización de funcionamiento.

2. *"Certificaciones expedidas por los prestadores del primer nivel donde se evidencia la prestación de servicios a los afiliados a la EPS. (68 folios)"*

Al respecto, es preciso indicar que las certificaciones sobre la prestación de servicios no dan cuenta que se garantice la prestación del servicio en condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Lo anterior, teniendo en cuenta que el análisis realizado por esta Superintendencia para determinar el desempeño de la EPS, se obtiene de diferentes fuentes, lo cual permite evidenciar falta de oportunidad en la prestación de servicios. Además de esto, como se observó en el análisis de la red de prestadores de servicios, se concluyó que se registró un margen de cobertura inferior al 100% para los servicios de baja complejidad.

Por otro lado, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, señala lo siguiente

"Con relación a la solicitud de decreto y practica de pruebas requeridas por la EPS, informamos frente a las certificaciones expedidas por los prestadores del primer nivel donde se evidencia la prestación de servicios a los afiliados de la EPS, Manual de usuario, Instrucciones para notificación de indicadores regional a nacional; no aceptar la petición realizada por EMDISALUD E.P.S de valorar cada uno de los planteamientos de defensa expuestos teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

En cumplimento de las funciones de inspección, vigilancia y control establecidas en el Decreto 2462 de 2013, y de lo establecido en la Resolución 5917 de 2017 por medio de la cual se adoptan los indicadores y formatos del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales — FÉNIX" en concordancia con lo establecido en la Resolución 002556 del 4 de agosto de 2016 por medio de la cual se adoptó medida preventiva de vigilancia especial a la EPS Emdisalud, la superintendencia delegada para las medidas especiales estableció los indicadores previstos en el plan de acción de la EPS en los componentes financieros y técnico científicos dentro del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - FENIX, indicadores que son objeto de seguimiento y monitoreo de manera mensual a través de esta plataforma; y a su vez, realizó el seguimiento del plan de acción desde el componente jurídico a través de informes mensuales de gestión radicados por la EPS en la Superintendencia de Salud en los mismos términos ordenados en el acto administrativo.

3. *"Manual de usuario."*

Al respecto Emdisalud presenta soporte documental denominado: "MANUAL DEL USUARIO: MODULO DE INDICADORES A REPORTAR POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD" el cual describe que la EPS cuenta con un sitio web para que los prestadores de servicios de salud reporten información que permite la construcción de indicadores y el seguimiento por parte de la EPS a la red. Sin embargo, el documento no es una prueba de cumplimiento de cobertura de la red al 100% para los servicios en todas las complejidades por parte de EMDISALUD EPS-S. Por lo anterior esta prueba no es conducente, pertinente ni útil que demuestre o influya que a través de ella se demuestre cumplimiento de la observación realizada por este ente de control.

4. *Instrucciones para notificación de indicadores regional a nacional*

Respecto de este punto, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, indica:

"En cumplimento de las funciones de inspección, vigilancia y control establecidas en el Decreto 2462 de 2013, y de lo establecido en la resolución 5917 de 2017 por medio de la cual se adoptan los indicadores y formatos del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales — FÉNIX" para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), los Generadores de Recursos para el SGSSS y Entes Territoriales, la cual en el artículo segundo y cuarto establece:

> *ARTICULO SEGUNDO. ADOPTAR los indicadores, formatos de seguimiento de los procesos, y el manual operativo del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales — FÉNIX' para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) (...) como instrumento de seguimiento y monitoreo de los procesos, medidas y acciones por parte de la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud*
>
> *ARTÍCULO CUARTO. ORDENAR a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), (...) suministrar la información de acuerdo con los indicadores y formatos de seguimiento del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales — FÉNIX' para el seguimiento y monitoreo de los procesos, medidas y acciones vigilados por la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales.*

De acuerdo con lo normado en la resolución 5917 de 2019 y en concordancia con lo establecido en la Resolución 002556 del 4 de agosto de 2016 por medio de la cual se adoptó medida preventiva de vigilancia especial a la EPS Emdisalud, la superintendencia delegada para las medidas especiales estableció los indicadores previstos en el plan de acción de la EAPB radicado por la EPS para el año 2017 en los componentes financieros y técnico científicos dentro del "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - FENIX, indicadores que son objeto de seguimiento y monitoreo de manera mensual a través de esta plataforma; y a su vez, realizo el seguimiento del plan de acción desde el componente jurídico a través de informes mensuales de gestión radicados por la EAPB en la Superintendencia de Salud en los mismos términos ordenados en el acto administrativo.

5. *Libro de Excel con las Bases de Datos para PQR SAC CONSULTING ENERO 2019.*

6. *Libro de Excel con las Bases de Datos para PQR SAC CONSULTING FEBRERO 2019*

7. *Libro de Excel con las Bases de Datos para PQR SAC CONSULTING MARZO 2019.*

Respecto de las pruebas 5, 6 y 7, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, realizó el siguiente análisis:

"En relación con las pruebas documentales mencionadas en los anexos de la impugnación, específicamente en que atañe a los numerales 5, 6 y 7 (página 62), esta Delegada observa incongruencias, entre los campos y registros de la base remitida por la vigilada, frente a las cifras registradas por el "Aplicativo de gestión de PQRD" y que sirvieron de soporte a la resolución hoy materia de impugnación:

De lo reportado por esta Delegada se tiene que, para el trimestre enero a marzo de 2019, existen 944 casos regulares y 326 casos catalogados como de riesgo de vida, detalladas para cada mes, así:

Mes	Regular	Riesgo de vida
Enero de 2019	163	95
Febrero de 2019	437	128
Marzo de 2019	344	103
Total	**944**	**326**

Información registrada en la base de datos de la SNS mes de enero a marzo de 2019

Por su parte, revisadas las pruebas denominadas por el recurrente como: "BASE DE DATOS DE PQR SAC CONSULTING ENERO, FEBRERO Y MARZO DE 2019", aportadas en el recurso, se tiene que, la base de datos no es la misma que remitió esta Entidad, con lo cual no se puede efectuar un pronunciamiento de fondo frente a los datos y cifras allí contenidas. Además, se encontró que las cifras de cada Excel registrada para los meses de enero, febrero y marzo de 2019 remitidas por EMDISALUD, difieren notoriamente de lo reportado en el Aplicativo de Gestión de PQRD, así:

Mes	Regular	Riesgo de vida
Enero de 2019	157	95
Febrero de 2019	428	122
Marzo de 2019	340	101
Total	**925**	**318**

Información remitida por EMDISALUD en el recurso para los meses enero a marzo de 2019

En conclusión, para esta Delegada no resulta procedente emitir un pronunciamiento de fondo respecto de las bases de datos alegadas por la vigilada, dado que primero, no pueden ser tenidas como prueba dado que no corresponde a la base de datos oficial de la entidad, y segundo porque las cifras arrojadas en los Excel aportados por la vigilada, difieren ostensiblemente de los reportado por el aplicativo de gestión de PQRD de la entidad."

Adicionalmente la Delegada para las Medidas Especiales, frente a la valoración de las pruebas relacionadas en los puntos 5, 6 y 7, indicó:

"En relación con las pruebas denominadas Libro de Excel con las Base de Datos de PQR SAC CONSULTING ENERO 2019, Libro de Excel con tas Base de Datos de PQR SAC CONSULTING FEBRERO 2019, Libro de Excel con las Base de Datos de PQR SAC CONSULTING MARZO 2019; la firma Contralora SAC Consulting emite informes mensuales de gestión donde incluye el análisis del seguimiento a los indicadores objeto de la medida, estos informes son revisados y presentados ante el comité de medidas especiales para su análisis.

En este sentido no pueden ser aceptadas las pruebas aportadas por la EPS EMDISALUD.toda vez que es a través del AUTOREPORTE de información realizado por la EPS ante el Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales - FÉNIX y de los informes emitidos por los contralores."

8. *Plan de Acción EMDISALUD 2019.*

Respecto de este punto, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, realizó el siguiente análisis:

"Frente a la prueba documental aportada por EMDISALUD ESS EPS, a que hace referencia el numeral 8 de la página 62, la entidad presenta un archivo en Excel denominado "Anexo7. Plan de Acción Emdisalud 2019", es preciso indicar que la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales en cumplimiento de la Resolución 005917 de 2017, por medio de la cual se adoptó el Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales -Fénix-, desarrollado por la Superintendencia Nacional de Salud para realizar seguimiento y monitoreo al Plan de Acción de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que se encuentran sujetas a medidas especiales, por lo cual desde el mes de abril de 2018, en dicho aplicativo se encuentra el plan de acción a la medida de vigilancia especial.

Ahora bien, en el archivo "Anexo 7. Plan de Acción Emdisalud 2019", se planean objetivos, acciones y metas, con un plazo de ejecución de julio a diciembre 2019, el cual constituye un papel de trabajo interno de la entidad, que se espera desarrollar a futuro, no obstante, la realidad económica de la entidad continúa siendo critica, por lo cual el documento aportado por el vigilado no configura evidencia suficiente que desvirtué los hallazgos identificados"

9. *Las certificaciones expedidas por las áreas y dependencias de la EPS-S con relación a la firma al proceso auditor y de revisoría fiscal de la Contraloría del Proceso de Vigilancia Especial.*

La Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, realizó el siguiente análisis respecto de la prueba solicitada, así:

"Respecto a la prueba documental aportada por EMDISALUD ESS EPS, referida en el numeral 9 de la página 62, la entidad allega cinco (5) certificaciones expedidas por diferentes dependencias de la entidad, sobre las cuales no es procedente emitir pronunciamiento por parte de la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales, en tanto que el Contralor designado para la medida cuenta con autonomía para desarrollar el proceso de auditoría y practicar las pruebas de detalle que considere pertinente a fin de emitir el dictamen de los Estados Financieros y los diferentes informes que remite periódicamente a la Superintendencia Nacional de Salud.

Igualmente es importante señalar que las acciones o medidas especiales que adopta la Superintendencia Nacional de Salud, se nutre de diferentes fuentes de información, tales como:

- *La situación financiera reportado por el vigilado en cumplimiento de la Circular 016 de 2016.*
- *Los archivos transmitidos por el vigilado en cumplimiento de la Circular Única.*
- *Los resultados de los indicadores reportados mediante Fénix, avalados por el Contralor designado para la medida.*
- *Los informes de seguimiento que mensualmente son radicados en este Superintendencia por el Contralor designado.*

Así las cosas, las acciones impuestas a EMDISALUD ESS EPS, no se limitan a una sola fuente de información, sino que se encuentran suficientemente estudiadas, y soportadas, en resultados corroborables en los diferentes reportes de información de la entidad."

Por último, cabe resaltar que EMDISALUD E.S.S EPS-S dio alcance al escrito de descargos mediante las comunicaciones NURC 1-2019-410788 y 1-2019-410664 de 12 de julio de 2019, las cuales se consideran extemporáneas por haber sido remitidas fuera del término concedido en el artículo segundo de la Resolución 005954 de 2019, el cual preveía:

> *"ARTÍCULO SEGUNDO: CONCEDER a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD E.S.S EPS-S", un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación de la presente resolución, para que, a través de su Representante Legal, ejerza su derecho de contradicción y defensa sobre los incumplimientos descritos en el presente acto administrativo."*

Con relación a las pruebas solicitadas debe aclararse al vigilado que el trámite establecido en el artículo 2.5.5.1.8 no tiene nuevas oportunidades probatorias para que el vigilado demuestre algo que está acreditado por 3 vías:

> "(...) La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control".

Las pruebas allegadas por el vigilado en su defensa, no han servido para desvirtuar ninguno de los hallazgos ni la configuración de las causales que dieron lugar al inicio de la presente actuación. Por el contrario, son apenas evidencias contingentes del soporte jurídico que previamente ha esgrimido la vigilada, siguiendo lo establecido por el artículo 168 del Código General del Proceso es posible realizar un rechazo de plano de las pruebas cuando las pruebas sean inconducentes y manifiestamente superfluas e inútiles:

> "Artículo 168. Rechazo de plano. El juez rechazará, mediante providencia motivada, las pruebas ilícitas, las notoriamente impertinentes, las inconducentes y las manifiestamente superfluas o inútiles".

Este es el caso de las pruebas documentales aportadas por la vigilada en su defensa, por tal motivo serán objeto de rechazo para la toma de la presente decisión y de la actuación administrativa misma.

Revisados los alcances del derecho de defensa, nos remitiremos a la recomendación final del ya citado concepto técnico:

«E. CONCEPTO

La Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, en apoyo del análisis realizado a través de los conceptos emitidos por la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos y la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, conceptúa que la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" E.S.S, incumple con las: (i) condiciones de habilitación, técnico – administrativas, tecnológicas o científicas, (ii) condiciones de habilitación financiera, (iii) desviación de recursos del SGSSS y utilización de los recursos de la UPC en actividades diferentes a la prestación de servicios de salud, (iv) incumplimiento con el giro oportuno de los recursos y (v) incurrir en alguna de las conductas que vulneran el SGSSS, contenidas en los literal a), b), d), e), g) y k) del artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 (sustituido por el Decreto 682 de 2018, en el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2).

(...) »

III. CONSIDERACIONES FINALES DE LA SUPERINTENDENCIA Y DECISIÓN DE LA ACTUACIÓN DE REVOCATORIA TOTAL DE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO O HABILITACIÓN A EMDISALUD ESS EPS-S

Previo a decidir la presente actuación, es necesario precisar el alcance de las normas que regulan el ejercicio de la facultad administrativa y sus consecuencias. Para ello es pertinente explicar su sentido mediante una interpretación sistemática.

La revocación de la autorización de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud tiene su origen en diversas fuentes, particularmente en lo dispuesto en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 cuyo alcance ha sido fijado a través de la facultad reglamentaria del Gobierno Nacional, a través de:

1) El Decreto 506 de 2003 -hoy derogado e incorporado al Decreto 780 de 2016- en cuanto al procedimiento aplicable y las causales fijadas en los Decretos 515 de 2004 modificado por el artículo 5° del Decreto 3556 de 2008 (hoy derogados).

2) El Decreto 682 de 2018 que derogó las normas anteriores sobre causales en los artículos 2.5.2.3.5.3 y 2.5.2.3.5.4 y, al mismo tiempo, incorporando estos artículos al Decreto 780 de 2016.

A efecto de determinar su alcance y para permitir su correcta aplicación y la garantía del debido proceso de quien es objeto de esta facultad.[8], se separará en análisis en: a) causales y b) procedimiento.

a) Causales

Las causales para el ejercicio de la facultad de revocación total o parcial de habilitación se encuentran reguladas en el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 que desarrolla y actualiza lo establecido en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993,[9] mediante una regulación similar de ambas formas de revocación (total o parcial), con la diferencia de que las causales para la parcial deben comprobarse en una circunscripción territorial departamento o municipio fijada en el parágrafo:

> **Artículo 2.5.2.3.5.3.** *Condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento.* La Superintendencia Nacional de Salud revocará la autorización de funcionamiento de las entidades destinarias de las disposiciones previstas en el presente Capítulo, cuando se verifique la existencia de alguna de las siguientes causales contempladas en la normatividad vigente:
> a) Incumplir de forma reiterada e injustificada las condiciones de habilitación, técnico-administrativas, tecnológicas o científicas que pongan en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.
> b) Incumplir las condiciones de habilitación financieras establecidas en la normatividad.
> c) Incumplir las condiciones de habilitación de su red prestadora de servicios de salud.
> d) Ejecutar operaciones que deriven en desviación de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
> e) Utilizar los recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y demás recursos financieros del aseguramiento obligatorio en salud, destinados a la prestación de servicios de salud, en actividades diferentes a ésta, o celebrar contratos de mutuo, créditos, otorgamiento de avales y garantías a favor de terceros.
> f) Utilizar intermediarios para la organización y administración de la red de prestadores de servicios, en términos diferentes a los establecidos en las disposiciones vigentes.
> g) Incumplir de forma reiterada e injustificada con el giro oportuno de los recursos a los prestadores de servicios de salud por las obligaciones causadas por concepto de servicios y tecnologías en salud.
> h) Ejecutar prácticas orientadas a la incorporación selectiva de los afiliados con los riesgos en salud más bajos o a limitar la permanencia de los afiliados con los riesgos de salud más altos.
> i) Incumplir de forma reiterada la reglamentación sobre recolección, transferencia y difusión de la información, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
> j) Utilizar mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad, o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios de conformidad con la reglamentación vigente.
> k) Incurrir en alguna de las conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas aplicables.

---

[8] **COMANDUCCI, PAOLO** «LA INTERPRETACIÓN JURÍDICA», en *HACIA UNA TEORÍA ANALÍTICA DEL DERECHO*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2010, *p.* 93.

[9] **Artículo 230**. RÉGIMEN SANCIONATORIO. La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de solidaridad y Garantía.

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.

2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.

3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.

4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.

5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio. (...)

l) Vulnerar a los afiliados el derecho a la libre elección de las entidades de salud, en los términos previstos en la ley.

Parágrafo. Cuando el incumplimiento de alguna de las condiciones de revocatoria anteriormente mencionadas, se presente en un departamento, distrito o municipio, en el cual se encuentre autorizada la entidad, la Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar de. forma parcial en esa jurisdicción la autorización de funcionamiento, garantizando en todo caso el debido proceso.

b) Procedimiento

El procedimiento parte de la última referencia del parágrafo del artículo 2.5.2.3.5.3 sobre el debido proceso en la toma de decisión. Esta figura se remite, a su vez, a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016 que establece la obligación de traslado previo por mínimo 5 días de la Superintendencia al vigilado antes de tomar la decisión de revocar, como una garantía del debido proceso y contradicción, previa a la toma de la decisión por la Superintendencia. Con ello, se crea una figura de procedimiento administrativo especial que descarta la aplicación de la revocación prevista en la Ley 1437 de 2011.

Las normas de procedimiento general y común no serán objeto de una aplicación amplia en el procedimiento especial, esto en razón de que el «régimen *exorbitante* propio del servicio público está constituido por una serie de prerrogativas, obligaciones y garantías»[10], entre otros aspectos la aplicación de las normas de procedimiento especial, conlleva el ejercicio de la potestad revocatoria **sin contar con el consentimiento previo y escrito del destinatario de la decisión**, como lo exigen las normas del procedimiento general y común.

Otro de los aspectos particulares de la figura se relaciona con la forma como la Superintendencia puede llegar a iniciar el procedimiento. En efecto, (i) puede partir de información ya obrante en la Superintendencia recaudada en ejercicio de las atribuciones ordinarias de inspección, vigilancia y control o (ii), en su caso, en virtud de las obligaciones de reporte de sus vigilados o el requerimiento de información por parte de la superintendencia y (iii), finalmente, a través de las visitas que se practiquen a los vigilados. Estas figuras se tratan en el inciso segundo de la norma mencionada. Quedando así la regulación de las consecuencias de la imposición de la medida, confiadas a lo establecido en el inciso final (tercero) de la norma, tratado en un acápite previo.

Este último enunciado constituye un desarrollo de la competencia sobre el proceso de liquidación en caso de revocatoria que el artículo 37 numeral 5 de la Ley 1122 de 2007 (modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011), que dispone:

"ARTÍCULO 124. EJE DE ACCIONES Y MEDIDAS ESPECIALES. El numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, quedará así:

"5. Eje de acciones y medidas especiales. Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, **deberá decidir sobre su liquidación".** (resaltado fuera del texto).

Por otro lado, la Ley 1966 de 2019, por la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad en salud y se dictan otras disposiciones, creando el Sistema Integral

10 **CASSAGNE JUAN CARLOS,** «EL SERVICIO PÚBLICO EN EL CAMPO DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA», en *SERVICIOS PÚBLICOS, REGULACIÓN Y RENEGOCIACIÓN,* GASPAR ARIÑO JUAN CARLOS CASSAGNE (Coaut.), Buenos Aires, 2004, *p.* 80.

de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, dirigida, entre otros, a mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fijó como facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, lo siguiente:

> ***"Artículo 17. Facultades de La Superintendencia Nacional De Salud.*** *Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, serán de ejecución inmediata.*
>
> *El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo se concederá en el efecto devolutivo."*

En armonía con estas disposiciones, el artículo 2.5.2.3.5.4 del Decreto 780 de 2016 establece los efectos complementarios de la toma de esta decisión sobre el sistema, que implican la prohibición absoluta de administrar recursos y ofrecer planes de beneficios en salud:

> **Artículo 2.5.2.3.5.4**. *Efectos de la revocatoria de la autorización de funcionamiento.* Las entidades a las que le fuere revocada totalmente la autorización de funcionamiento en el marco de lo dispuesto por el ordenamiento legal o por incumplir cualquiera de las condiciones previstas en el artículo anterior, no podrán administrar recursos ni ofrecer el Plan de Beneficios en Salud y deberán abstenerse de ofrecer estos servicios, sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar.

A partir de los elementos fácticos y jurídicos que sirven de base a la presente actuación y revisados los argumentos esgrimidos en ejercicio del derecho de contradicción por parte de EMDISALUD ESS EPS en su defensa, es viable concluir que los incumplimientos a los literales a), b), d), e), g) y k) del artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 (sustituido por el Decreto 682 de 2018, en el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2) se encuentran plenamente acreditados. Teniendo en cuenta que para la procedencia de la medida de revocatoria se requiere la verificación de, al menos, una de las causales señaladas, se hace, en consecuencia, inaplazable su aplicación ante la concurrencia de varias de ellas.

Con todos estos fundamentos fácticos y jurídicos y, agotada la fase de defensa de sus intereses, resultan suficientemente acreditadas las circunstancias de procedencia de la revocatoria total de habilitación de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S. – EPS **"EMDISALUD"**, acogiéndose en consecuencia las recomendaciones emitidas por el Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional y las demás delegadas de esta Superintendencia.

En atención a la revocatoria de la autorización de funcionamiento de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S. – EPS **"EMDISALUD ESS"** y como consecuencia de la misma, procederá la cesación inmediata de sus actividades y por ende a su liquidación, con arreglo a lo previsto en las disposiciones relativas a la liquidación de sociedades en aplicación de lo previsto en el literal b) del artículo 189 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero aplicable por remisión expresa del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 y como se establecerá a continuación en la parte resolutiva de la presente decisión.

Como consecuencia de la revocatoria total de autorización de funcionamiento, la Superintendencia Nacional de Salud decidirá también sobre la liquidación de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S. – EPS **"EMDISALUD".**

IV. TOMA DE POSESIÓN DE LOS BIENES HABERES Y NEGOCIOS Y LIQUIDACIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR A EMDISALUD ESS EPS-S

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 5º del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con los artículos 2.5.5.1.8. y 2.5.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, cuando la Superintendencia Nacional de Salud revoque la autorización de funcionamiento o habilitación a las Entidades Promotoras de Salud deberá *decidir sobre su* ***liquidación***, evento en el cual, el procedimiento, los recursos, las reglas y los efectos de la revocatoria serán los de la toma de posesión y liquidación.

Como consecuencia de la revocatoria total de la autorización de funcionamiento por encontrarse acreditadas las causales de revocatoria conforme con lo expuesto en la presente Resolución, y ante la inminente afectación en el aseguramiento en salud, la garantía de la prestación de los servicios de salud y el riesgo para los recursos del sistema, en cumplimiento de los preceptos establecidos en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política y en concordancia con la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Superintendente Nacional de Salud Ad-Hoc considera procedente ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la liquidación de la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud "EMDISALUD" E.S.S. EPS-S, atendiendo a su competencia para conocer y decidir todos los asuntos relacionados directa e indirectamente con la revocatoria total de la autorización de funcionamiento.

De acuerdo con lo anterior y estando acreditados los supuestos fácticos y jurídicos de las normas aplicables, numeral 5º del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con los artículos 2.5.5.1.8. y 2.5.5.1.9. del Decreto 780 de 2016, el Despacho establece que la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la **Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud EMDISALUD E.S.S. EPS-S**, ordenada en el presente acto será por el término de dos (2) años, en aras de proteger la confianza pública y los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De otra parte, conforme con lo establecido en el artículo 291 en consonancia con el numeral 4º del artículo 295 y el literal a) del numeral 1º del artículo 296 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, normatividad aplicable a las intervenciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, es competencia de la Superintendencia designar y remover discrecionalmente a quienes deban desempeñar las funciones de agentes especiales y contralores, quienes podrán ser personas naturales o jurídicas y actuar tanto durante la etapa inicial de la toma de posesión, como en la administración o eventual liquidación, adelantado bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de intervención.

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud expidió las Resoluciones 002599 de 2016 y 0011467 de 2018, mediante las cuales determinó los procedimientos para la selección de agentes especiales interventores, liquidadores y contralores.

Así, el artículo 15 de la citada Resolución 002599 de 2016, establece que la escogencia de los agentes interventores, liquidadores y contralores se hará exclusivamente por parte del Superintendente Nacional de Salud, previa presentación de tres (3) candidatos escogidos a juicio del Comité de Medidas Especiales, regulado por la Resolución 000461 de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

En consonancia con lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 011467 del 13 de diciembre de 2018, por la cual se modifica la Resolución 002599 del 6 de septiembre de 2016, entre otros aspectos, adicionó el artículo 15 del citado acto administrativo, estableciendo un mecanismo excepcional para selección del liquidador, consistente en la facultad del Superintendente Nacional de Salud de designar a personas que no haciendo parte de la lista vigente del Registro de Interventores, Liquidadores y Contralores -RILCO, cumplen los

requisitos establecidos en el numeral 4 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 5 de la Resolución 002599 de 2016, excepto lo correspondiente al examen y, los señalados en el artículo 2.5.5.1.5 del Decreto 780 de 2016.

Así las cosas, el Comité de Medidas Especiales, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 461 de 2015, en sesión del 28 de agosto de 2019, recomendó al Superintendente Nacional de Salud Ad-Hoc hacer uso del mecanismo excepcional para la selección del Liquidador designado para la toma de posesión de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la **Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. - EMDISALUD E.S.S.**, de conformidad con las condiciones exigidas por el párrafo primero del artículo 15 de la Resolución 002599 de 2016, adicionado por el artículo 6 de la Resolución 011467 de 2018.

Por tanto, el Superintendente Nacional de Salud Ad-Hoc acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de designar como Liquidador para la toma de posesión de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la **Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. EMDISALUD E.S.S.** al doctor **LUIS CARLOS OCHOA CADAVID**, identificado con la cédula de ciudadanía 3.351.084, en virtud del mecanismo excepcional de selección previsto en el artículo sexto de la Resolución 0011467 de 2018, previa verificación realizada por la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales de los requisitos establecidos en el numeral 4 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 5 de la Resolución 002599 de 2016, excepto lo correspondiente al examen y, lo señalado en el artículo 2.5.5.1.5 del Decreto 780 de 2016.

Asimismo, debido al cambio en la condición jurídica de la medida de intervención impuesta a la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. EMDISALUD E.S.S., la figura del Contralor corre la misma suerte, es decir que, para la medida de la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar, se requiere designar un Contralor, por lo que en principio se debería acudir a lo establecido en la Resolución 002599 de 2016.

Sin embargo, en aplicación de los principios de economía, eficiencia y celeridad, contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política, el Superintendente Nacional de Salud Ad-Hoc, resuelve dar continuidad como Contralor a la firma Sociedad de Auditorías & Consultorías SAS - SAC CONSULTING S.A.S., con NIT 819.002.575-3, por cuanto una nueva designación dejaría expuesta a la entidad vigilada, a un proceso de desgaste institucional innecesario, en consideración a que la firma Contralora actual que ha permanecido durante el término de la medida de vigilancia especial, conoce la situación de la entidad vigilada y está en la capacidad de continuar brindando el apoyo a la Superintendencia Nacional de Salud para la toma de decisiones en el curso de la toma de posesión de bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar, sin perjuicio de la facultad contenida en el literal a) numeral 2° del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010.

Finalmente, el despacho insiste en que las decisiones adoptadas de revocatoria total de la autorización de funcionamiento o habilitación a EMDISALUD ESS ESPS-S como Entidad Promotora de Salud y la correspondiente determinación sobre su liquidación, son de cumplimiento y efecto inmediato debido a que conforme a la Ley y el reglamento, el procedimiento, los recursos, las reglas y los efectos de la revocatoria total serán los de la toma de posesión.

En virtud de lo anteriormente expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. REVOCAR TOTALMENTE la autorización de funcionamiento de la **EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. EMDISALUD E.S.S. EPS-S**, identificada con NIT. No. 811.004.055-5, por las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO. EFECTOS. Como consecuencia de la revocatoria total de la autorización de funcionamiento, la **EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. EMDISALUD E.S.S**. deberá interrumpir de manera inmediata las actividades como Empresa Promotora de Salud y no podrán administrar recursos ni ofrecer el Plan de Beneficios en Salud y deberán abstenerse de ofrecer estos servicios.

ARTÍCULO TERCERO. SUSPENDER los códigos ESS002 y ESSC02, asignados a la **EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. EMDISALUD E.S.S**. para el Régimen Subsidiado y movilidad en el Régimen Contributivo, respectivamente, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, ADRES o quien haga sus veces, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO CUARTO. ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar de la **Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. EMDISALUD E.S.S. EPS-S**, identificada con NIT. 811.004.055-5, por el término de dos (2) años, como consecuencia de la revocatoria total de la autorización de funcionamiento, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO QUINTO. De conformidad con el artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010, el Superintendente Nacional de Salud AD-HOC ejecutará, las decisiones adoptadas en el presente acto administrativo, para lo cual podrá ordenar se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a los objetivos de la toma de posesión; así como para que adelante el proceso de notificación del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEXTO. ORDENAR el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas, de conformidad con lo establecido en el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010 así:

1. Medidas preventivas obligatorias.

a) La inmediata guarda de los bienes de la intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;

b) La orden de registro del acto administrativo que dispone la toma de posesión en la Cámara de Comercio del domicilio de la intervenida y en las del domicilio de sus sucursales y si es del caso, la de los nombramientos de los administradores y del revisor fiscal;

c) La comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de las obligaciones anteriores a dicha medida.

d) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intevenida sin que se notifique personalmente al liquidador, so pena de nulidad;

e) La comunicación a la Superintendencia de Notariado y Registro, para que dicha entidad mediante circular ordene a todos los Registradores de Instrumentos Públicos que dentro

de los treinta (30) días siguientes a la toma de posesión, se sujeten a las siguientes instrucciones:

I) Informar al liquidador sobre la existencia de folios de matrícula en los cuales figure la entidad intervenida como titular de bienes o cualquier clase de derechos; disponer el registro de la toma de posesión en los folios de matrícula de los bienes inmuebles de la intervenida; cancelar los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los bienes de la intervenida a solicitud elevada solo por el liquidador mediante oficio; y cancelar los gravámenes que recaigan sobre los bienes de la entidad intervenida a solicitud elevada solo por el liquidador mediante oficio.

II) Se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del liquidador; así como de registrar cualquier acto que afecte el dominio de bienes de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada, caso en el cual deben cancelar la respectiva anotación sobre el registro de toma de posesión.

f) La comunicación al Ministerio de Transporte, para que dicha entidad directamente o mediante solicitud a todas las secretarias de tránsito y transporte proceda a realizar la inscripción de la medida de toma de posesión en el registro de automotores correspondiente o en el registro único nacional de tránsito; para que cancelen los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los vehículos de la intervenida; para que cancelen los gravámenes que recaigan sobre los vehículos de la intervenida a solicitud unilateral del liquidador mediante oficio; para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos sobre vehículos a favor de la intervenida, cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del liquidador; y para que se abstengan de registrar cualquier acto que afecte el dominio de vehículos de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada;

g) La prevención a todo acreedor y en general a cualquier persona que tenga en su poder activos de propiedad de la intervenida, para que proceda de manera inmediata a entregar dichos activos al liquidador;

h) La advertencia de que el liquidador está facultado para poner fin a cualquier clase de contratos existentes al momento de la toma de posesión, si los mismos no son necesarios. Si se decide la liquidación, los derechos causados hasta la fecha de la intervención serán reconocidos y pagados de conformidad con las reglas que rigen el proceso de liquidación forzosa administrativa;

i) La prevención a los deudores de la intervenida de que sólo podrán pagar al liquidador, advirtiendo la inoponibilidad del pago hecho a persona distinta, así como el aviso a las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud sobre la adopción de la medida, para que procedan de conformidad;

j) La prevención a todos los que tengan negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el liquidador, para todos los efectos legales;

2. Medidas preventivas facultativas.

a) La separación de los administradores, directores y de los órganos de administración y dirección de conformidad con el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero

b) Se ordena la suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión; el liquidador deberá determinar la manera de efectuar los pagos correspondientes a obligaciones relacionadas con la garantía de la prestación del servicio de salud, hasta tanto se lleve a cabo el traslado de los afiliados.

PARÁGRAFO. Los efectos de la toma de posesión serán los señalados en el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999.

ARTÍCULO SÉPTIMO. DISPONER que los gastos que ocasione la intervención ordenada en el presente acto administrativo, sean a cargo de la **Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S.- EMDISALUD E.S.S.**, en los términos de ley.

ARTÍCULO OCTAVO. ORDENAR la separación del Gerente o Representante Legal de la **Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. - EMDISALUD E.S.S.**

ARTÍCULO NOVENO. DESIGNAR como **LIQUIDADOR** de la **Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. - EMDISALUD E.S.S.** al señor **LUIS CARLOS OCHOA CADAVID**, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.351.084, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables. Para el efecto, podrá solicitar que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a la toma de posesión.

El cargo de Liquidador es de obligatoria aceptación. Por tanto, el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado para aceptar el cargo y posesionarse del mismo, ante Superintendente Nacional de Salud AD-HOC, de conformidad con el inciso segundo del artículo 16 de la Resolución 002599 de 2016.

El Liquidador designado ejercerá las funciones propias de su cargo, previa posesión de este, y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la entidad, junto con los demás deberes y facultades de Ley. Así mismo, le corresponderá la adopción de las medidas contenidas en el artículo sexto del presente acto administrativo, así como, la realización del inventario preliminar. También deberá garantizar la prestación del servicio de salud a la población afiliada hasta tanto no se lleve a cabo el traslado de los afiliados.

De conformidad con lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, particularmente lo dispuesto en los numerales 1°, 2°, y 6° del artículo 295 y el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010, el liquidador cumple funciones públicas transitorias, es auxiliar de la justicia, tiene autonomía en la adopción de decisiones relacionadas con el ejercicio de sus funciones y para ningún efecto, puede reputarse como trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar, ni de la Superintendencia Nacional de Salud.

Adicionalmente, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, los liquidadores responderán por los perjuicios que por dolo o culpa grave causen a la entidad en liquidación o a los acreedores, debido a las actuaciones adelantadas en contravención de las disposiciones especiales que regulan el proceso de liquidación forzosa administrativa.

PARÁGRAFO PRIMERO: Ordenar al Liquidador adoptar las medidas pertinentes para la entrega inmediata a esta Superintendencia, de las bases de datos que contengan la información de los afiliados de la EPS, que se requieren para realizar el proceso de asignación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.1.11.3. del Decreto 780 de 2016.sustituido por el Decreto 1424 de 2019.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Liquidador deberá remitir la información de que trata el numeral segundo del Capítulo Tercero, Titulo IX de la Circular Única y el literal k) del numeral 4.1 de la

Circular 000016 de 2016 *"Por la cual se hacen adiciones y modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007 - Información Financiera para efectos de Supervisión"* expedidas por esta superintendencia, en los términos y tiempos allí señalados y demás informes requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud para el seguimiento y monitoreo de la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar, que se ordena en el presente acto administrativo.

ARTÍCULO DÉCIMO. La firma **SOCIEDAD DE AUDITORIAS & CONSULTORIAS S.A.S. SAC CONSULTING S.A.S**, identificada con NIT 819.002.575-3, representada legalmente por el doctor Never Enrique Mejía Matute, continuará designada como **CONTRALOR** para la intervención forzosa administrativa para liquidar ordenada a la **Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. - EMDISALUD E.S.S.** en el artículo primero de la presente resolución, quien ejercerá funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en la normativa del Sistema General de Seguridad Social, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables, sin perjuicio de la facultad señalada en el literal a) numeral 2 del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, y lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

PARÁGRAFO PRIMERO. La persona jurídica designada como Contralor, ejercerá las funciones propias de un revisor fiscal, conforme al Código de Comercio y demás disposiciones aplicables y responderá de acuerdo con ellas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Conforme a lo establecido en la Circular Única Título IX, el Contralor deberá remitir un informe preliminar en medio físico a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la posesión.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. El Superintendente Nacional de Salud AD-HOC, realizará la posesión del Liquidador y del Contralor, de conformidad con lo señalado en el artículo primero de la Resolución 000466 de 2014 expedida por esta Superintendencia.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. NOTIFICAR el presente acto administrativo al señor **LUIS CARLOS OCHOA CADAVID**, identificado con la cédula de ciudadanía 3.351.084 por el medio más expedito y eficaz.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. COMUNICAR el contenido del presente acto administrativo al Representante Legal de la sociedad **AUDITORIAS & CONSULTORÍAS S.A.S - SAC CONSULTING S.A.S,** doctor Never Enrique Mejía Matute, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.681.157 de Purísima - Córdoba, o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal efecto, en la Calle 122 No. 50A - 33 de Bogotá D.C o en el sitio que se indique para tal fin, por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN. La presente resolución será de cumplimiento inmediato y se notificará personalmente al Representante Legal de la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. - EMDISALUD E.S.S. o a quien haga sus veces de conforme con lo dispuesto en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en concordancia con el artículo 9.1.3.1.2 del Decreto 2555 de 2010, para lo cual se fijará un aviso por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social de la intervenida.

PARÁGRAFO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo; su interposición no suspenderá la ejecución de las decisiones de revocatoria total de la autorización de funcionamiento y la medida de toma de posesión para liquidar que son de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, en concordancia con el artículo 335 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo

2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016. El recurso podrá interponerse en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud con los requisitos dispuestos en la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. COMUNICAR el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social en la dirección física Carrera 13 # 32-76 piso 1; al Director General de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES en la Avenida Calle 26 # 69 - 76 Torre 1 piso 17 o a la dirección electrónica notificaciones.judiciales@adres.gov.co; al director de la Cuenta de Alto Costo en la Carrera 45 #. 103-34 Oficina 802 en Bogotá D.C; y a los Gobernadores de los departamentos donde la Entidad Promotora de Salud prestaba aseguramiento: **Antioquia** en la Calle 42B # 52- 106 Centro Administrativo Departamental "José María Córdova" - La Alpujarra; **Bolívar** en la Carretera Cartagena-Turbaco Km. 3, Sector El Cortijo; **Boyacá** en la Calle 20 # 9 - 90 Casa de la Torre en la ciudad de Tunja; **Cesar** en la Calle 16 # 12 - 120 - Edificio Alfonso López Michelsen - Valledupar; **Chocó** en la Calle 31 con Carrera 1ª esquina Edificio La Confianza de la ciudad de Quibdó; **Córdoba** en la Calle 27 # 3-28 Montería; **Magdalena** en la Carrera 1#16-15 Palacio Tayrona - Santa Marta; **Santander** en la Calle 37 # 10-30 Bucaramanga y **Sucre** Calle 25 # 25B - 35 Av. Las Peñitas en la ciudad de Sincelejo.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., **02 OCT 2019**

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMÁN AUGUSTO GUERRERO GÓMEZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD AD-HOC

Proyectó:	María Constanza Gómez Rojas, Asesor Superintendencia Nacional de Salud Diana Ximena Garcia Meza, Abogada Superintendencia Delegada de Medidas Especiales Rocío Ramos Huertas Asesor Superintendencia Nacional de Salud
Revisó:	Mauricio Balcázar Santiago, Abogado Contratista Superintendencia Delegada de Medidas Especiales José Manuel Suárez Delgado, Asesor Superintendencia Nacional de Salud Sulby Patricia McBain Millán, Directora de Inspección y Vigilancia para las EAPB – Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional
Aprobó:	María Andrea Godoy Casadiego, Jefe de la Oficina Asesora Jurídica. José Oswaldo Bonilla Rincón, Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional Rodrigo Benito Márquez Márquez, Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos Henri Philippe Capmartin Salinas, Director de EAPB – Superintendencia Delegada de Medidas Especiales