



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 002630 DE 2012

24 ABO. 2012)

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

LA SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 igualmente, el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el capítulo XX del numeral 1 del artículo 113 "Instituciones de Salvamento y Protección de la Confianza Pública" "Medidas Preventivas de la Toma de Posesión - Vigilancia Especial - del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el numeral 5 del artículo 42, el inciso 1 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, los numerales 1, 4, y 5 del artículo 37, los literales a, b, c, d, y f del artículo 39, el literal a del artículo 40 de la Ley 1122 de 2011, los artículos 5 y 6 del Decreto 506 de 2005, los numerales 8, 12, 13, 28, 29, y 34 del artículo 6, el numeral 9 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, el Decreto 1560 de 2012, el numeral 1.3. del capítulo I del Título II y el numeral 3, capítulo Segundo, Título XI de la Circular Externa 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, demás normas concordantes y complementarias y

CONSIDERANDO

1. CONSIDERACIONES GENERALES Y COMPETENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CARTA POLÍTICA**

El artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social es un servicio público. Esta característica también es resaltada respecto de los servicios de atención en salud y saneamiento ambiental (art. 49 ibídem)

Aunque hay quienes propugnan por la eliminación de un concepto que consideran ambiguo como el de servicio público, y de paso el de servicio público

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

esencial, nuestro ordenamiento utiliza estas locuciones prolíficamente con miras a destacar su importancia dentro de un Estado social de derecho. En efecto, la circunstancia de que un ordenamiento de esta trascendencia se ocupe del tema obedece a la identidad, ya antigua, entre el Estado y la prestación de servicios públicos. No se puede perder de vista que con el inicio del siglo pasado, la visión del Estado regulador sufrió una paulatina transformación hacia el Estado interventor (v.g. Estado benefactor u hoy en día, estado social - liberal, etc.)² y, en cuanto tal, le resultó legítimo prestar ciertos servicios, establecer normas de calidad y cobertura, amparar a franjas de población desprovistas de los mismos, reglamentar los mercados que ellos generan, entre otros aspectos.

Con el paso del tiempo, los servicios públicos pasaron a ser un atributo del ciudadano, un criterio de identificación del mismo y un propósito global de todos los Estados para garantizar su acceso. En la década del 70 fue común hallarlos acompañados de la expresión "necesidades básicas satisfechas". Los elementos de generalidad, igualdad, continuidad, obligatoriedad, propios de este concepto, se predicaban de todos los habitantes de la Nación.

Según la Corte Constitucional, el derecho a la salud se ha definido como un derecho irrenunciable, universal, inspirado en los principios constitucionales del Estado Social de Derecho, solidaridad y dignidad humana, que persiguen el cumplimiento material y efectivo de las garantías constitucionales. En este sentido, la seguridad social es un servicio público sujeto a lo dispuesto en el artículo 365 de la Constitución que los define como inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a los habitantes del territorio nacional.

El tema de la Seguridad Social ha sido tomado por el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Así las cosas, se garantiza a todos los habitantes del territorio el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

Le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades

¹ Este concepto atiende las recomendaciones de la OIT en materia laboral de tal forma que no se pervierta el derecho de huelga, cercenado por lo que se denominó como la plet de zapo de ese derecho dentro del conflicto colectivo.

² Cfr., Nelly CORREDOR y Edgar GONZÁLEZ, Servicios Públicos Domiciliarios e intervención del Estado, en ECONOMÍA COLOMBIANA, No. 174, octubre de 1985. Sobre el mismo tema, Francisco J. OCHOA, SERVICIOS PÚBLICOS E INTERVENCIÓN DEL ESTADO, PNUD, Bogotá 1990. No se puede pasar por alto que la teoría del servicio público está en los pliegos mismos del Estado interventor. Cfr., Fernando ROJAS y Jorge Iván GONZÁLEZ, ECONOMÍA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS, UNA VISIÓN ALTERNATIVA, Cinep, Bogotá 1988, pág. 84.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. En este sentido, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar la salud con énfasis en la promoción y la prevención para que todos los habitantes del país tengan acceso a los servicios de salud.

1.2. DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

A partir de la expedición de la Ley 10 de 1990, con un claro enfoque de organización y descentralización de la prestación de servicios de salud en el sistema de salud, la Ley 60 de 1993 y la definición explícitas de competencias en los niveles territoriales, y finalmente la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios de salud se sustenta en un esquema descentralizado, con la activa participación del sector privado. El mismo se basó en un sistema de aseguramiento en un ambiente de competencia regulada por el Estado, a fin de que los individuos reciban la atención en salud, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia³.

Las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007 y 1438 de 2011 mediante el régimen de competencias, y los recursos, establece una nueva organización administrativa y financiera de los servicios de salud en el país, otorga protagonismo y autonomía a las autoridades locales y regionales de salud, al tiempo que establece los porcentajes de inversión a estas instancias, para el desarrollo de la atención a la población.

La Ley 100 de 1993 introdujo cambios en la forma de financiamiento de los prestadores públicos y privados de los servicios de salud. Se pasó de un sistema de transferencia de recursos a uno de financiación por medio de la venta de servicios, profundizando de esta manera, la competencia entre el sector público y el privado con el Estado como regulador.

El Estado Colombiano por intermedio del Ministerio de Salud, hoy, de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece la seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993.

El sistema de salud existente, previo a la vigencia de la Ley 100 de 1993 se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficacia en sus distintas acciones, reflejada básicamente la insuficiente cobertura de la población para la

³ "La atención de salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de la salud y la de su comunidad." Artículo 49 de la Constitución.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

atención de su salud, el centralismo y rigidez para la prestación de sus servicios, la escasa capacidad resolutoria de los servicios, y la inexistencia del trabajo intersectorial, entre otros factores, que llevaron a que el sistema en salud fuera profundamente inefectivo.

De esta manera, la Constitución Política de 1991 establece en su contenido el derecho a la salud y la Seguridad Social en Salud como derecho irrenunciable de los Colombianos y como servicios públicos obligatorios, garantizando para ello a todas las personas los servicios de promoción, protección y recuperación de su salud, con una organización descentralizada de los servicios, dada por los diferentes niveles de atención, con la participación de los agentes públicos y privados y **"con la plena participación de la comunidad"**.

La Carta Constitucional de 1991, en el artículo 48 consagra la creación del Sistema de Seguridad Social Integral, concediéndole la Dirección, Coordinación y Control a cargo del Estado Colombiano.

Con las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, y 1438 de 2011 se desarrolla el Sistema de Seguridad Social Integral, entendido como la totalidad de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de los riesgos, especialmente las que afectan la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Para estos efectos, se considera al sistema como un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes establecidos por el legislador.

En términos de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2 del Decreto 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

En este sentido, y como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: "4.1.6. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su conjunto, es un servicio público esencial. Es además un "servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado" (art. 4º, Ley 100 de 1993).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, subsidiariedad, complementariedad participación social, participación ciudadana, concertación calidad e integración funcional.

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones (inadecuada coordinación y complementariedad) y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfico, cultural y económico; aquellas propias del desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en cinco tipos de planes diferentes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema. Dicha participación se efectúa en calidad de afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado, o como pobre no asegurado o como pobre en actividades no cubiertas por subsidios a la demanda.

Debe tenerse en cuenta, que de acuerdo con lo definido por el literal b) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales. La Ley 100 de 1993 en su artículo 157 y el artículo 25 del Decreto 806 de 1998, establece entonces, los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando que a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados hoy población pobre no asegurada.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la ofertas y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1993. Bajo su división en dos regímenes el "Contributivo y el Subsidiado" Transformando el esquema tradicional en salud y generando como resultado el subsidio a la demanda y la transformación del Subsidio de la oferta, que beneficiará a la población pobre y vulnerable clasificada en los listados censales y a la población pobre y vulnerable identificada en los niveles Uno (1), Dos (2) y Tres (3) de la Encuesta del Sisbén de cada municipio.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se constituye en el nuevo paso de organización en salud en el territorio nacional bajo la consigna del aseguramiento, la afiliación y la atención de la población del territorio nacional en cumplimiento, de los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios de salud, el cual debe brindarse con oportunidad, calidad y accesibilidad y cubrimiento en el territorio nacional a través de:

- ⇒ El Régimen Contributivo, creado para la afiliación y aseguramiento en salud de la población con capacidad de pago para pagar su salud.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- ⇒ El Régimen Subsidiado organizado para la afiliación y aseguramiento de la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud,
- ⇒ La atención de la población pobre no asegurada, establecida para atender a la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago para pagar su salud no afiliada por ningún sistema de salud

El sistema crea la operación y gestión del proceso de aseguramiento y la prestación directa de servicios en los denominados Prestadores de Servicios de Salud. Adicionalmente, crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, el Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

Lo novedoso del Sistema consiste en la división y especialización de las funciones de dirección y control, afiliación, gestión y aseguramiento y prestación directa de servicios en entidades independientes con autonomía administrativa y financiera que independiente de su naturaleza pública o privada realizan sus funciones con criterios de eficiencia empresarial, calidad de los servicios, integración funcional y rentabilidad económica.

El SGSSS asegura internamente su equilibrio contraponiendo la racionalidad económica de los aseguradores con la de los prestadores directos u operadores primarios de los servicios de salud, en el sentido de que los primeros obtienen su rentabilidad en relación inversa con el número de casos atendidos, vale decir en el espíritu de la Ley en el número de casos prevenidos y los segundos, los prestadores obtienen su rentabilidad a medida que crecen los casos atendidos.

Conforme lo consagrado en la Ley 100 de 1993, sobre la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éste se compone de aseguradoras, administradoras y prestadores de servicios de salud.

La Ley 100 de 1993 delimita la estructura y el funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud, al cual le otorga como propósito fundamental garantizar el acceso universal a los servicios de salud, al tiempo que le establece un diseño institucional que asigna al Estado las labores propias de la regulación e introduce nuevos mecanismos de financiamiento y provisión de servicios. Es así como la estructura del sistema queda definida en ocho núcleos funcionales interdependientes:

- I. La Dirección y Rectoría, en cabeza del Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión de Regulación en salud CRES, quienes dictan las reglas básicas para garantizar la operación del sistema;
- II. El Financiamiento a través de: El Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y algunos recursos fiscales-; y de los Fondos Locales, Distritales y Departamentales de Salud que reúnen los recursos provenientes de las transferencias territoriales, recursos del orden nacional y recursos de cofinanciación y los recursos del orden territorial; Cubren la prima del seguro y otros gastos de salud para la población afiliada;
- III. El Aseguramiento en salud, que opera en un mercado de competencia regulada a través de las Entidades Promotoras de salud - EPS -, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, los Regímenes Especiales o

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Excepcionales en Salud, Las Entidades que Ofrecen Planes Adicionales de Salud.

IV. La Administración de la Salud, organizada a través de las Direcciones Territoriales de Salud, en función de la garantía en la atención de los servicios de salud.

V. La Prestación de Servicios de Salud, mediante los Prestadores de Servicios de Salud - PSS.

VI. La Inspección, Vigilancia y Control, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud INS e Instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA.

VII. La Jurisdicción de la Salud, esto es, los jueces de la salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

VIII. La Conciliación extrajudicial en Salud, que podrá ser adelantada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

El sistema estructura dos modalidades de afiliación a la seguridad social en salud; el régimen contributivo y el régimen subsidiado y crea un sistema de financiamiento, nacional organizado alrededor del Fondo de Solidaridad y garantía y de los Fondos Territoriales de Salud, un sistema de operación y gestión del proceso de aseguramiento y prestación de servicios denominado, Entidades Promotoras de Salud y un sistema de prestación directa de servicios denominado Prestadores de Servicios de Salud. Así mismo, crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, El Plan Obligatorio de Salud y la Unidad de Pago por Capitación.

El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados; la EPS hace el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Este diseño institucional plantea un sistema de salud que separa el aseguramiento de la prestación de servicios, con medidas de regulación para que cada función se realice en condiciones de competencia y para que el flujo de recursos desde el aseguramiento hacia la prestación se canalice mediante mecanismos de negociación.

La Ley 100 de 1993 estableció la libertad de elección por parte de los usuarios o afiliados del seguro, quienes pueden decidir a qué EPS se afilian y cambiar de asegurador en los términos previstos en la norma; además, también tienen la facultad para elegir, entre las opciones que el asegurador le presente, el prestador de servicios al cual quiere acudir al momento de hacer uso del seguro.

1.2.1. INGRESO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS

Existen entonces dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- ⇒ *Los afiliados al Sistema mediante el Régimen Contributivo. Son las personas vinculadas a través de contratos de trabajo, los pensionados, los servidores públicos, los jubilados, los asociados a Cooperativas de Trabajo Asociado, y los trabajadores independientes informales y formales (estos últimos llamados contratistas).*
- ⇒ *Los afiliados al Sistema mediante el Régimen Subsidiado. Son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rurales y urbanas del país.*

Y una transitoriedad en el sistema.

- ⇒ *La prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada*

2. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL⁴

La Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud, INS, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA.

Dentro del proceso normativo, se ha pasado de un proceso de descentralización territorial definido por la Ley 10 de 1990, la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 de 1993, a un proceso de departamentalización de la Salud con Ley 715 de 2001 y por último con Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, a un proceso de Nacionalización – Centralización de la salud de vigilancia y control del SGSSS en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS.

2.1. INSPECCIÓN⁵

Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

2.2. VIGILANCIA⁶

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al

⁴ Artículo 36°, Ley 1122 de 2007.

⁵ Literal a, Artículo 35°, Ley 1122 de 2007.

⁶ Literal b, Artículo 35°, Ley 1122 de 2007.

X. C. P.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

democracia participativa, de control político y jurídico en el ejercicio del poder y sobre todo, a través de la consagración de un catálogo de principios y derechos fundamentales que inspiran toda la interpretación y el funcionamiento de la organización política. Citado en CORTE CONSTITUCIONAL, Sent. T-406 de 5 de junio de 1992, MP. Ciro Angarita Barón. Resaltado en el texto."

En general, las Superintendencias han sido concebidas para velar por la adecuada prestación de servicios públicos, en aspectos tales como la naturaleza y organización de los prestadores de los mismos. Como punto común a todas ellas está el propósito de brindar confianza a los extremos de las relaciones jurídicas que allí se establecen. En virtud de que muchas de ellas no son mencionadas expresamente en nuestro ordenamiento constitucional, es el legislador, en desarrollo de la facultad contenida en el numeral 7º del artículo 150 C.Pol., el facultado para crear estos organismos, "señalando sus objetivos y estructura orgánica". Tales reparticiones en la administración pública se han especializado en el desarrollo de lo que tanto en la jurisprudencia como en la doctrina se conoce como función de policía administrativa en la generalidad del término y no exclusivamente ligada a un cuerpo armado destinado a preservar el orden en las ciudades por oposición al concepto de Fuerzas Militares.

En torno a su definición, Laubadère la caracteriza como:

"[...] una forma de intervención que ejercen ciertas autoridades administrativas y que consiste en imponer limitaciones a las libertades o los individuos, con el propósito de asegurar el orden público (MANUAL DE DERECHO ADMINISTRATIVO, André de Laubadère, Ed. Temis, Bogotá 1984, pág. 197. En el mismo sentido, Georges Vedel, en DERECHO ADMINISTRATIVO, Biblioteca Jurídica Aguilar, Madrid 1980)."

El concepto de policía administrativa tiene, pues, una orientación garantista del orden público. Esta labor implica una serie de fases, herramientas y mecanismos con base en los cuales la misma sea atendida. De allí que a la par de funciones de seguimiento e inspección existan otras relacionadas con las sanciones así como algunas que tienen que ver con la autorización y finalización de los operadores del sistema.

Al respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

"Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confie la ley, ejercen ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma."

Importa destacar que las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las Superintendencias encargadas, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con absoluto ceñimiento a las pautas contenidas en la ley, ya que el numeral 24 del artículo 189 de la Constitución Política ordena que el ejercicio de las funciones allí consagradas se efectúe "de acuerdo con la ley" y, en armonía con ese mandato, el artículo 150-8 superior otorga al Congreso la facultad de "Expedir las normas a las cuales debe sujetarse el Gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le señala la Constitución".

Se deduce de los anteriores predicados que el desempeño de las competencias atribuidas a algunas Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control está condicionado a la cabal observancia de las directrices que la ley

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

traje con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias (CORTE CONSTITUCIONAL, Sent. C-233 de 15 de mayo de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz)

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

Al respecto, se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así:

"La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".

En concordancia con lo anterior, en sentencia C- 921 de 2001 con ponencia del Magistrado Jaime Araújo Rentería, la Corte Constitucional sostuvo que: *"la vigilancia y control de la Seguridad social corresponde al Presidente de la República, labor que cumple por intermedio de la Superintendencia de Salud"*.

Consecuencia de lo expuesto, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

La Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los sujetos que tienen a su cargo la gestión de recursos públicos destinados a la prestación de servicios en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Para tal fin, ejerce una serie de atribuciones y facultades, entre las que se encuentra la de sancionar a los vigilados por el incumplimiento de las normas que regulan su actuar. En cuanto al alcance e implicaciones de esta atribución la Corte Constitucional ha puntualizado:

"Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de la citada Superintendencia son: la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud, como la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los mismos; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas del sector salud; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar; y la adopción de medidas encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la solución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.

Handwritten signature or initials.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

[...]

Si a los sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Salud se les imponen unos deberes y obligaciones por parte de esa entidad con el único fin de lograr la eficiencia, calidad, oportunidad y permanencia en la prestación del servicio público de salud, resulta apenas obvio, que se le autorice a esa misma entidad para imponer sanciones de naturaleza administrativa a quienes no cumplan sus mandatos, como medio de coerción ideado por el legislador, que se muestra razonable y proporcionado para ese fin.

Los principios contenidos en el artículo 29 de la Constitución tienen como finalidad preservar el debido proceso como garantía de la libertad del ciudadano. La presunción de inocencia sólo puede ser desvirtuada mediante una mínima y suficiente actividad probatoria por parte de las autoridades represivas del Estado. Este derecho fundamental se profana si a la persona se le impone una sanción sin otorgársele la oportunidad para ser oída y ejercer plenamente su defensa. Las garantías materiales que protegen la libertad de la persona priman sobre las meras consideraciones de la eficacia de la administración.

Si al procedimiento judicial, instancia imparcial por excelencia, son aplicables las reglas de un proceso legal justo, a fortiori deben ellas extenderse a las decisiones de las autoridades administrativas, en las cuales el riesgo de arbitrariedad es más alto y mayor la posibilidad de "manipular" - mediante la instrumentación personificada - el ejercicio del poder.

Toda persona tiene derecho a que antes de ser sancionada se lleve a cabo un procedimiento mínimo que incluya la garantía de su defensa. La sola exigencia de una certificación secretarial o de la declaración de dos o más testigos presenciales para sancionar al acusado, prescindiendo de que éste pueda contradecir la veracidad de las pruebas, constituye una acción unilateral de la administración contraria al estado de derecho democrático y participativo y a la vigencia de un orden jurídico justo.

La prevalencia de los derechos inalienables de la persona humana (CP art. 5), entre los que se encuentra la libertad personal, desplaza la antigua situación de privilegio de la administración y la obliga a ejercer las funciones públicas en conformidad con los fines esenciales del Estado, uno de los cuales es precisamente la garantía de eficacia de los derechos, deberes y principios consagrados en la Constitución (CP art. 2). En consecuencia, las sanciones administrativas impuestas de plano, por ser contrarias al debido proceso (CP art. 29), están proscritas del ordenamiento constitucional.⁹

Es importante resaltar que la Administración Pública, puede entenderse en dos aspectos: El primero sustancial u objetivo, para lo cual está creada; es decir, el bien común, que implica la prestación de servicios que requieren los gobernados. El segundo, en sentido orgánico o funcional, como compuesto inter relacional de variadas alternativas e incumbencias, con respecto a su funcionamiento y gestión y al empleo de las personas naturales encargadas de los servicios del Estado.

Técnicamente, la Ley 489 de 1998, determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos, así mismo los Departamentos Administrativos y las Superintendencias, constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control.

⁹ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-921 de 29 de agosto de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

En materia de competencias, se tiene que el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud.

El último inciso de la norma en cita, prevé:

"Sin perjuicio de la responsabilidad fiscal, disciplinaria y penal, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, y previa solicitud de explicaciones, impondrá a los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, multas hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la expedición del acto administrativo, a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, por incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El pago de las multas debe hacerse con recursos de su propio peculio, y en consecuencia no se puede imputar al presupuesto de la entidad de la cual dependen".

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

La Ley 1122 de 2007 en su Capítulo VII establece las disposiciones que enmarcan el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, funciones que deberá enfocar hacia el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios de atención en salud pública, la atención al usuario y participación social, las acciones y medidas especiales, la información y la focalización de los subsidios en salud.

Dicho marco normativo establece también las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, entre las cuales se encuentran, la de ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control para que cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud e imponer las sanciones a que haya lugar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las autoridades competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema.

2.4.1. OBJETIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD¹⁰

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

- a. **Fijar las políticas** de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud¹¹;

¹⁰ Artículo 39º, Ley 1122 de 2007; artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹¹ Literal (a) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 1º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

cap

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- b. **Exigir la observancia de los principios y fundamentos** del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;¹²
- c. **Vigilar el cumplimiento de las normas** que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;¹³
- d. **Proteger los derechos de los usuarios**, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;¹⁴
- e. **Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento** frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;¹⁵
- f. **Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;**¹⁶
- g. **Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores** del Sistema General de Seguridad Social en Salud;¹⁷
- h. **Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad**, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.¹⁸
- i. **Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.**¹⁹

2.4.2. EJES DEL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SUPERSALUD.²⁰

- a. **Financiamiento.** Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
- b. **Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.
- c. **Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y

¹² Literal (b) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 5º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹³ Literal (c) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 2º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁴ Literal (d) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 6º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁵ Literal (e) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 7º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁶ Literal (f) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 4º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁷ Literal (g) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 8º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁸ Literal (h) artículo 39º, Ley 1122 de 2007; Numeral 9º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

¹⁹ Numeral 3º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

²⁰ Artículo 37º, Ley 1122 de 2007.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

- d. **Atención al usuario y participación social.** Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.
- e. **Eje de Acciones y Medidas Especiales.**²¹ 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.
- f. **Información.** Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
- g. **Focalización de los subsidios en salud.** Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

2.4.3. FUNCIONES Y FACULTADES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.²²

La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, entre otras las siguientes:

- a. Formular, dirigir y coordinar la política de inspección, vigilancia y control del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud;²³
- b. Definir políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control para proteger los derechos de los ciudadanos en materia de salud;²⁴
- c. Definir políticas de coordinación con los demás organismos del Estado que tengan funciones de inspección, vigilancia y control;²⁵

²¹ Artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del numeral 5º, artículo 37º, Ley 1122 de 2007.

²² Artículo 40, Ley 1122 de 2007; artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

²³ Numeral 1, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

²⁴ Numeral 3, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

²⁵ Numeral 4, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- d. Definir y armonizar con los sistemas de información disponibles en el Gobierno Nacional, el sistema de información para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización del mismo;²⁶
- e. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- y demás actores del Sistema, incluyendo los regímenes especiales y excepcionales de salud de que tratan los artículos 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.²⁷
- f. Con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, señalará los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia;²⁸
- g. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios de sus servicios la información necesaria que les permita escoger las mejores opciones del mercado.²⁹
- h. Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.³⁰
- i. Vigilar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantizando la libre elección de aseguradores y prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud.³¹
- j. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB y demás instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los requisitos definidos por el Gobierno Nacional.³²
- k. Realizar inspección, vigilancia y control a la generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.³³
- l. Ejercer inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos asignados a las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud

²⁶ Numeral 5, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

²⁷ Literal a, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 36, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

²⁸ Literal c, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 38, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

²⁹ Numeral 10, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³⁰ Numeral 43, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³¹ Numeral 12, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³² Numeral 13, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³³ Numeral 14, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

pública, así como a los recursos del orden Municipal, Departamental y Nacional que de manera complementaria se asignen para tal fin.³⁴

- m. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud acorde a los diferentes planes de beneficios, planes adicionales de salud contemplados en las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las actividades en salud derivadas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.³⁵
- n. Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar.³⁶
- o. Emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, así como aplicar las sanciones respectivas relacionadas con aquellos asuntos que son objeto de su competencia, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias.³⁷
- p. Realizar seguimiento a la ejecución de las recomendaciones formuladas en el ejercicio de inspección, vigilancia y control.³⁸
- q. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud.³⁹
- r. Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos que señale la ley y los reglamentos. La intervención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento.⁴⁰
- s. Diseñar las estrategias de promoción de la participación ciudadana en las actividades de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia.⁴¹

³⁴ Numeral 15, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³⁵ Numeral 19, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³⁶ Numeral 22, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³⁷ Numeral 23, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³⁸ Numeral 24, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

³⁹ Numeral 25, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴⁰ Numeral 26, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴¹ Numeral 27, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

1/2

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- t. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁴²
- u. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, a los administradores, empleados y revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones sanciones y multas en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 643 de 2001, 715 de 2001, 828 de 2003, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las demás que las modifiquen o adicionen.⁴³
- v. Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a las instrucciones del Contador General de la Nación, cuando sea del caso, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar los hospitales, las empresas de medicina prepagada, las Empresas Sociales del Estado, las entidades especiales de previsión social, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad.⁴⁴
- w. Suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la Protección Social como resultado de la evaluación por resultados establecida en la ley.⁴⁵
- x. Sancionar a los responsables del no giro oportuno de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, Fosyga.⁴⁶
- y. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁴⁷
- z. Autorizar los traslados entre las entidades aseguradoras sin tener en cuenta el tiempo de permanencia cuando se ha menoscabado el derecho a libre escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o cuando se incumpla la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores. Estas atribuciones podrán delegarse en las entidades territoriales.⁴⁸
- aa. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁴⁹
- bb. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema

⁴² Numeral 28, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴³ Numeral 29, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴⁴ Numeral 30, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴⁵ Numeral 31, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴⁶ Numeral 33, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴⁷ Numeral 34, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴⁸ Numeral 35, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁴⁹ Literal d, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 39, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud;⁵⁰
- cc.Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social de Salud;⁵¹
- dd. Vigilar que las Instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo, en el marco de un sistema en competencia, y asegure la realización de los fines en los términos y plazos establecidos en la Ley 1122 de 2007;⁵²
- ee.Autorizar la constitución y/o habilitación y expedir el certificado de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera sea el régimen que administre;⁵³
- ff.Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos.⁵⁴
- gg.Las demás que le asigne la ley y las que le delegue el Presidente de la República.⁵⁵

2.4.4. SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ÁMBITO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.⁵⁶

Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, los siguientes:

1. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes a los regímenes especiales o excepcionales en salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.⁵⁷

⁵⁰ Literal e, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 40, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁵¹ Literal f, artículo 40, Ley 1122 de 2007.

⁵² Literal h, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 42, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁵³ Literal i, artículo 40, Ley 1122 de 2007; numeral 8, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁵⁴ Literal j, artículo 40, Ley 1122 de 2007.

⁵⁵ Numeral 45, artículo 6, Decreto 1018 de 2007.

⁵⁶ Artículo 121, Ley 1438 de 2011; Artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

⁵⁷ Numeral 1, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 6 y el párrafo, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

2. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁵⁸
3. Quienes aporten o deban aportar al sistema general de seguridad social en salud.⁵⁹
4. Los agentes que ejerzan cualquier función o actividad del Sector Salud o del Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁶⁰

2.4.5. FUNCIONES DEL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD.⁶¹

El Despacho del Superintendente tendrá, entre otras funciones, las siguientes:

1. Ejercer la representación legal de la Superintendencia Nacional de Salud.⁶²
2. Señalar las políticas generales de la entidad, expedir los actos administrativos que le corresponden, así como los reglamentos y manuales instructivos para el cabal funcionamiento de la entidad.⁶³
3. Establecer la información que deben presentar los sujetos de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud.⁶⁴
4. Emitir órdenes de inmediato cumplimiento necesarias para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas, adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento.⁶⁵
5. Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Voluntarios de Salud.⁶⁶
6. Autorizar previamente a los sujetos vigilados, de manera general o particular, cualquier modificación a la razón social, sus estatutos, cambios de la composición de la propiedad, modificación de su naturaleza jurídica, escisiones, fusiones y cualquier otra modalidad de transformación así como la cesión de activos, pasivos y contratos.⁶⁷
7. Vigilar el cumplimiento del régimen de inversiones expedidos para las entidades vigiladas.⁶⁸

⁵⁸ Numeral 6, artículo 121, Ley 1438 de 2011; numeral 1, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

⁵⁹ Numeral 5, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

⁶⁰ Numeral 8, artículo 4º, Decreto 1018 de 2007.

⁶¹ Artículo 8º, Decreto 1018 de 2007, modificado por el artículo 2º del Decreto 2221 de 2008.

⁶² Numeral 1, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁶³ Numeral 3, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁶⁴ Numeral 7, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁶⁵ Numeral 8, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁶⁶ Numeral 9, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁶⁷ Numeral 10, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁶⁸ Numeral 11, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

8. Autorizar, previamente, con carácter general o particular, los programas publicitarios de las entidades vigiladas con el fin de que se ajusten a las normas vigentes, a la realidad jurídica, económica y social del servicio promovido, a los derechos de información debida y prevenir la competencia desleal.⁶⁹
9. Ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud.⁷⁰
10. Ordenar la publicación de los Informes, indicadores y demás información que se considere pertinente de los vigilados.⁷¹
11. Establecer criterios de interpretación legal de última instancia y fijar la posición jurídica definitiva de la Superintendencia Nacional de Salud.⁷²
12. Señalar con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia.⁷³
13. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.⁷⁴
14. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁷⁵
15. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁷⁶
16. Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.⁷⁷

⁶⁹ Numeral 12, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷⁰ Numeral 13, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷¹ Numeral 15, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷² Numeral 19, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷³ Numeral 22, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷⁴ Numeral 23, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷⁵ Numeral 24, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷⁶ Numeral 25, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷⁷ Numeral 27, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

17. Fallar en segunda instancia sobre los procesos de suspensión en forma cautelar de la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la Protección Social como resultado de la evaluación por resultados realizada conforme lo establece la ley.⁷⁸

18. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le asignen.⁷⁹

2.4.6. FACULTADES DE INTERVENCIÓN ESTATAL

La Superintendencia Nacional de Salud tiene asignada la función de inspección, vigilancia y control con el objetivo de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que los sujetos objeto de vigilancia cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

La Seguridad Social y la atención en salud, se encuentran definidas por la Constitución Política, en sus artículos 48 y 49, como servicios públicos de carácter obligatorio, a cargo del Estado, disponiendo que se prestarán bajo la dirección, coordinación y control del Estado, acatando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Fijó, en consecuencia, la norma superior, los pilares de la organización, estructura, características y funcionamiento de la prestación de los servicios de salud en Colombia, ligado completamente al concepto de finalidad social del Estado, asegurando, de suyo, que la misma resulte eficiente para todos los habitantes del territorio nacional.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 4, desarrolló la Seguridad Social como servicio público obligatorio esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, organizó el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. Así mismo, los artículos 154, 180, 181, 230 y 233 de la Ley en mención, le otorgan a la Superintendencia Nacional de Salud facultades de inspección, vigilancia y control, respecto de las Entidades Promotoras de Salud cualquiera que sea su naturaleza.

Así las cosas y conforme lo expuesto, tenemos que a la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene: facultades sancionatorias entre las cuales encontramos la amonestación, las multas, la revocatoria total o parcial o la suspensión el certificado de funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o la revocatoria total o parcial de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, "EPSS", cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad; y facultades preventivas y cautelares, entre las cuales encontramos las medidas cautelares o preventivas, como Institutos de Salvamento y Protección de la Confianza Pública, tales como, la intervención forzosa administrativa para administrar, la intervención forzosa administrativa para liquidar, la vigilancia especial, entre otras, de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, "EPS S", cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

⁷⁸ Numeral 38, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

⁷⁹ Numeral 42, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

2.4.6.1. Revocatoria o suspensión del certificado de autorización otorgado a EPS

El inciso 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, faculta a esta Superintendencia para revocar o suspender el certificado de autorización que hubiere otorgado a las Entidades Promotoras de Salud, 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 3 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." (Subrayado y negrilla fuera de texto)*

Por otro lado, y conforme al artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud, revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, por incurrir en las siguientes conductas que vulneren el sistema General de Seguridad Social en Salud y el Derecho a la Salud.

"130.1 *Violar la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestación de servicios de salud.*

130.2 *Aplicar preexistencias a los afiliados por parte de la Entidad Promotora de Salud.*

130.3 *Impedir u obstaculizar la atención inicial de urgencias.*

130.4 Poner en riesgo la vida de las personas de especial protección constitucional.

130.5 *No realizar las actividades en salud derivadas de enfermedad general, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, accidentes de tránsito y eventos catastróficos.*

130.6 *Impedir o atentar en cualquier forma contra el derecho a la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, por parte del empleador y, en general, por cualquier persona natural o jurídica.*

130.7 *Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

130.8 *Incumplir con las normas de afiliación por parte de los empleadores, contratistas, entidades que realizan afiliaciones colectivas o trabajadores independientes.*

130.9 *Incumplir la Ley 972 de 2005.*

130.10 *Efectuar por un mismo servicio o prestación un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

130.11 *Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o falsos.*

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

130.12 No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, por o por la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces.

130.13 Obstruir las investigaciones e incumplir las obligaciones de información.

130.14 Incumplir con el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud." (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Conforme al numeral 1, del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4º del Decreto 3556 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud revocará, totalmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de por lo menos una de las condiciones que a continuación se señalan:

"a) La provisión de servicios de salud a través de prestadores de servicios, que de acuerdo con el pronunciamiento de la dirección departamental o distrital de salud incumplan las condiciones de habilitación;

b) La realización de operaciones que deriven en desviación de recursos de la seguridad social;

c) La realización de operaciones directas o indirectas con vinculados económicos o la celebración de contratos de mutuo, créditos, otorgamiento de avales y garantías a favor de terceros;

d) La utilización de intermediarios para la organización y administración de la red de prestadores de servicios, en términos diferentes a lo establecido en el presente decreto;

e) La realización de actividades que puedan afectar la prestación del servicio, la correcta administración o la seguridad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

f) El incumplimiento de las condiciones de capacidad técnica-administrativa;

g) El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera;

h) El incumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica."

(Subrayado y Negrilla nuestro)

Mientras que, el numeral 2, del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, establece que la Superintendencia Nacional de Salud revocará, parcialmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado, cuando se presente, por lo menos, uno de los siguientes eventos:

"a. Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguno o algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar.

b. Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud -IPS- de la red prestadora de servicios departamental dentro los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

Sin perjuicio de las restantes medidas administrativas a que haya lugar, la revocatoria parcial origina que la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado no pueda

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

administrar subsidios en el departamento o departamentos respecto de los cuales se adopta la medida. (Subrayado y Negrilla nuestro)

Así mismo y en concordancia con lo anterior, el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refiere el artículo 230 **de la Ley 100 de 1993** o las que se determinen en las disposiciones legales, (como es el caso del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011), reglamentarias, (como lo definido por los numerales 1 y 2 del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4º del Decreto 3556 de 2008), o estatutarias vigentes, **la revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.**

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.

Aunado a lo expuesto, a esta Superintendencia en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1018 de 2007, le corresponde ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud. Así es como el artículo 6, señala como funciones de esta Entidad, entre otras:

"(...)

8. Autorizar la constitución y/o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. **Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera que sea el régimen que administre.**

(...)

12. Vigilar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS) garantizando la libre elección de aseguradores y prestadores por parte de los usuarios y la garantía en la calidad de la atención y prestación de servicios de salud.

(...)

13. Ejercer la inspección, vigilancia y control del sistema Obligatorio de garantía de la calidad de las EAPB y demás instituciones que presten servicios en el sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los requisitos definidos por el Gobierno Nacional.

"(...)" (Negrilla fuera de texto)

De igual forma, el artículo 8 del Decreto 1018 de 2007 establece las funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, entre las que encontramos, entre otras

"(...)

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

9. Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. **Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Adicionales de Salud.**

[...]" (Negrilla fuera de texto)

En cuanto a si la función de revocar el certificado de funcionamiento o habilitación de las **Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen**, corresponde en única instancia al Superintendente Nacional de Salud, o en primera instancia a alguna de las Superintendencias Delegadas, y en segunda instancia al Superintendente Nacional de Salud, es importante tener en cuenta que:

El inciso 1º del artículo 5 del Decreto 506 de 2005 establece:

"Artículo 5º. De la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación. La revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora 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, (...). (Subrayado y negrilla fuera de texto)

El numeral 9 del artículo 8º del Decreto 1018 de 2007 consagra que dentro de las funciones del Despacho del Superintendente se encuentra la de:

"Autorizar la constitución de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Expedir, suspender o revocar el certificado de funcionamiento o de habilitación a las Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen, y las que presten servicios de Medicina Prepagada, Ambulancia Prepagada y de Planes Adicionales de Salud." (Negrilla y subraya fuera de texto)

Por lo que, la función de de revocar el certificado de funcionamiento o habilitación de las **Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen**, corresponde al Superintendente Nacional de Salud, en única instancia, de acuerdo con lo establecido en el inciso 1º del artículo 5º del Decreto 506 de 2005, y el numeral 9 del artículo 8º del Decreto 1018 de 2007.

2.4.7. INSTITUTOS DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Son requisitos para la autorización de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud o entidades de naturaleza pública, privada o mixta por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, establecidas en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993 los siguientes:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.

2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.

Handwritten signature

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud de las instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda a los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:

a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias;

b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones y verificar la de las instituciones y profesionales prestadores de los servicios;

c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

5. Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el Gobierno Nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud.

6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez, solvencia de la entidad promotora de salud, que será fijado por el Gobierno Nacional.

7. Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, determinados por el Gobierno Nacional.

8. Las demás que establezcan la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud." (Subrayas y negrillas fuera del texto)

Ahora bien, el numeral 2 del inciso 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud revocar el certificado de autorización que hubiere otorgado a las Entidades Promotoras de Salud, en los siguientes casos:

"(...)

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

Por otro lado, y conforme al numeral 4 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud, revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, por incurrir en la siguiente conducta que vulnera el sistema General de Seguridad Social en Salud y el Derecho a la Salud.

"(...)

130.4 Poner en riesgo la vida de las personas de especial protección constitucional."

Conforme al literal g del numeral 1, del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4º del Decreto 3556 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud revocará, totalmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de la condición que a continuación se señala:

"(...)

6/1

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

g) El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera;"

Del mismo modo en concordancia con lo anterior, el artículo 5 del Decreto 506 de 2005, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refiere el artículo 230 **de la Ley 100 de 1993** o las que se determinen en las disposiciones legales, (como es el caso del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011), reglamentarias, (como lo definido por los numerales 1 y 2 del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4º del Decreto 3556 de 2008), o estatutarias vigentes, **la revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.**

El parágrafo 1º del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 estableció:

"**PARÁGRAFO 1o. El Gobierno reglamentará los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente Ley, protegiendo la confianza pública en el sistema.**" (Subraya y Negrilla fuera de texto)

Así mismos, el parágrafo 2º del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, establece que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica.

Igualmente, el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, estableció **que el procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria.**

Por otro lado, el inciso 1º del artículo 6º del Decreto 506 de 2004, contempla la remisión específica a la Regulación del Estatuto Orgánico del Sector Financiero, en relación con las medidas cautelares, así:

"**ARTÍCULO SEXTO. Medidas cautelares y toma de posesión. Las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.**"

"(...)" (Subrayado y Negrilla nuestra)

Del mismo modo, y conforme a lo anterior expuesto, el numeral 25 del artículo 6º del Decreto 1018 de 2007 estableció como funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras la siguiente:

"(...)"

"25. **Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud.**" (Subraya y negrilla fuera de texto)

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

En virtud de lo anterior, y por remisión expresa del Estatuto Orgánico Financiero, se establece en el CAPÍTULO XX, los INSTITUTOS DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PUBLICA, estableciendo en el artículo 113 LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA TOMA DE POSESIÓN, dentro de las cuales se encuentra la **VIGILANCIA ESPECIAL**, que se define como una medida cautelar para evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o en causal de revocatoria de su autorización o habilitación como EPS, o para subsanarla. En el evento en que se establezca dicha medida, corresponderá a la Superintendencia Nacional de Salud 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.

Así las cosas y conforme lo expuesto, tenemos que a la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene facultades preventivas y cautelares, entre las cuales encontramos las medidas cautelares o preventivas, como Institutos de Salvamento y Protección de la Confianza Pública, tales como, la intervención forzosa administrativa para administrar, la intervención forzosa administrativa para liquidar, la vigilancia especial, entre otras, de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, "EPS S", cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

Es importante precisar que la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con la normatividad aquí expuesta, cuenta con la facultad de adoptar las medidas cautelares establecidas en el Capítulo XX del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero con relación a las Entidades Promotoras de y Prestadoras que permitan garantizar el adecuado aseguramiento en salud y la adecuada prestación del servicio de salud.

Se reitera que en virtud de los artículos 115 y 150 de la Carta Política, las Superintendencias desempeñan funciones de vigilancia e inspección de las entidades sujetas a su control. Las Superintendencias ejecutan específicamente las funciones para las cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

Las competencias atribuidas a las Superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control, están condicionadas a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias (CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia C-233 de 15 de mayo de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz)

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud.

Handwritten signature

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y de Protección Social, **con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente**.

De acuerdo a la remisión expresa, contenida en el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 y el inciso 1º del artículo 6º del Decreto 506 de 2004 y de acuerdo a las funciones señaladas para la Superintendencia Nacional de Salud en el numeral 25 del artículo 6º del Decreto 1018 de 2007, en relación con las medidas cautelares, las normas aplicables a los otros mecanismos cautelares que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, son las contemplados en el Capítulo XX del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto - Ley 633 de 1993, el cual establece en su artículo 113, lo siguiente:

"Medidas Preventivas de la Toma de Posesión.

1. 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. [...]"

2.4.8. DEBIDO PROCESO ADMINISTRATIVO

A la Superintendencia Nacional de Salud le es exigible, al desarrollar su función de policía administrativa, dar cumplimiento a la garantía del debido proceso consagrado en el artículo 29 del Estatuto Superior, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto de San José de Costa Rica, entre otros instrumentos.

Sobre el principio constitucional del debido proceso dijo la Corte Constitucional en Sentencia T-460 de 1992, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, lo siguiente:

"La garantía del debido proceso, plasmada en la Constitución colombiana como derecho fundamental de aplicación inmediata (artículo 85) y consignada, entre otras, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (artículos 10 y 11), en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre proclamada el mismo año (artículo XXVI) y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, 1969, Artículos 8 y 9), no consiste solamente en las posibilidades de defensa o en la oportunidad para interponer recursos (...) sino que exige, además, como lo expresa el artículo 29 de la Carta, el ajuste a las normas preexistentes al acto que se imputa; la competencia de la autoridad judicial o administrativa que orienta el proceso; la aplicación del principio de favorabilidad en materia penal; el derecho a una resolución que defina las cuestiones jurídicas planteadas sin dilaciones injustificadas; la ocasión de presentar pruebas y de controvertir las que se alleguen en su contra y, desde luego, la plena observancia de los formas propias de cada proceso según sus características. Todo ello descansa sobre el supuesto de la presunción de inocencia, la cual tiene que ser desvirtuada por el Estado para que se haga posible la imposición de penas o de sanciones administrativas".

Así, pues, el debido proceso, en términos generales, se define doctrinariamente como el conjunto de procedimientos y garantías establecidos en el derecho

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

positivo con el fin de impartir pronta y cumplida justicia, entendida en su sentido lato como la debida resolución de conflictos o peticiones (actuaciones judiciales o administrativas). La figura se expresa mediante un conjunto de derechos básicos, a saber:

- ↓ Derecho a la jurisdicción o competencia, concebido como el libre e igualitario acceso ante el funcionario competente, obtención de decisiones motivadas, impugnación de decisiones, y el cumplimiento de lo decidido, una vez se encuentre en firme.
- ↓ El derecho al juez o funcionario natural, comprendido como el funcionario que tiene la capacidad o aptitud legal para atender en debida forma la petición o conflicto en cada caso concreto.
- ↓ El derecho a la defensa judicial o administrativa, percibido como la posibilidad y garantía de empleo de todos los medios legítimos y adecuados para hacerse escuchar y obtener, de ser procedente, una decisión favorable. De este derecho fundamental hacen parte los derechos a la presunción de inocencia, al tiempo o términos y al uso y disposición de los medios adecuados para la preparación de la defensa, lo cual incluye la posibilidad de presentar alegatos de conclusión, a la asistencia de un abogado, a la igualdad ante la Ley procesal, el derecho a la buena fe y lealtad de las demás personas que intervienen en el correspondiente proceso.
- ↓ El derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas o inexplicables (principios de economía, eficiencia, eficacia y publicidad).
- ↓ El derecho a la independencia e imparcialidad del funcionario judicial o administrativo, que se materializa cuando el funcionario se ciñe objetivamente, en el cumplimiento de sus funciones, a los mandatos del orden jurídico imperante, sin ningún tipo de influencia interna o externa (sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas).
- ↓ El derecho de accionar o peticionar (sentencias T-001 de 1993; C-540 de 1997).

En términos generales, en el contexto de nuestro Estado se garantiza el derecho de defensa como una garantía inmanente al ser humano en su condición de individuo que convive en un medio signado por la libertad. Como régimen democrático, Colombia debe preservar tal garantía desde todos los puntos de vista posibles, incluido el marco regulatorio mediante el cual se define procesalmente la manera como se resuelven los diferentes conflictos que de una u otra manera comprometen la vigencia de un orden justo.

Así, las actuaciones administrativas deben ser el resultado de un proceso donde quien haga parte del mismo tenga la oportunidad de expresar sus opiniones e igualmente de presentar y solicitar las pruebas que demuestren sus derechos, con la plena observancia de las disposiciones que regulan la materia, respetando, en todo caso, los términos y las etapas procesales.

Sobre el particular, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-467/95, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, señaló lo siguiente:

Handwritten initials or signature.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

*"Así, el debido proceso se vulnera cuando no se verifican los actos y procedimientos establecidos en la Ley y los reglamentos. Se entiende que esta obligación no sólo cubre a las autoridades públicas sino también a los particulares, en forma tal que estos últimos también quedan obligados por las reglas o reglamentos que regulan el juicio o la actuación, sin que puedan de conformidad con su propio criterio, acatar y respetar aquellos términos o procedimientos que los benefician, y desconocer o ignorar aquellos que le fuesen desfavorables"*⁸⁰.

3. ANTECEDENTES DEL ASUNTO SUB EXAMINE

3.1. MARCO JURÍDICO

3.1.1. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS.

Las entidades que a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, esto es, a 9 de enero de 2007, administraban el régimen subsidiado como ARS, se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.⁸¹

Son EPS del Régimen Subsidiado, las Empresas Solidarias de Salud -ESS-, las Cajas de Compensación Familiar CCF y las Empresas de naturaleza pública, privada o mixta, las EPSI, según lo definido por el artículo 14° de la Ley 691 de 2001 y el artículo 1 del Decreto 1804 de 1999, siempre que cumplan con las condiciones de habilitación establecidas por el Decreto 515 de 2004 los Decretos 510, 3010 y 3880 de 2005, y las Resoluciones 581 y 1189 de 2004.

Son funciones de las EPSS las siguientes:

1. Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.
2. Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas vigentes.
3. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.
4. Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del SGSSS, así como el valor de los copagos que debe pagar.
5. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de

⁸⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-467/95, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

⁸¹ Inciso 2°, artículo 14°, Ley 1122 de 2007; parágrafo, artículo 1°, Decreto 3556 de 2008.

415

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en los reglamentos.

7. Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.

8. Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.

9. Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.

10. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.

11. Cumplir con las disposiciones legales y los requisitos para la autorización consagrados en el Decreto 1804 de 1999, los requisitos de habilitación definidos en los Decretos 515 de 2004, 506, 3010, y 3880 de 2005 y los estándares determinados por las Resoluciones 581 y 1189 de 2004.

3.1.1.1. Habilitación de las EPSS

Con la Ley 715 de 2001, se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de servicios de educación y salud entre otros, conforme al numeral 10 de su artículo 42 establece que, corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, definir en el primer año de vigencia de esta Ley, el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud.

Mediante el Decreto 1011 del 2006, el Gobierno Nacional redefinió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social, obligatorio para prestadores y aseguradores, estas medidas contempladas por el Gobierno buscan garantizarles a todos los colombianos la adecuada atención en salud, a través del Sistema de Garantía de Calidad, conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.⁸²

Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud.⁸³

Este Sistema tendrá como componentes los siguientes:⁸⁴

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

El Sistema Único de Habilitación, es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.⁸⁵

Se consideran Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (EPS del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.⁸⁶

El Sistema Único de Habilitación se constituye en un instrumento de protección al usuario ya que la idea es que los actores del SGSSS se concienticen de hacer las cosas bien, con responsabilidad y con ética.

Lo señalado anteriormente guarda directa relación con el proceso de habilitación, componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, que al tratarse de Entidades Promotoras de Salud, corresponde adelantarlo a la Superintendencia Nacional de Salud, como bien lo dispone el Decreto 1011 de 2006.

Las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa de obligatorio cumplimiento para la entrada y permanencia de las EAPB, serán los estándares que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social tal y como lo establece el artículo 27 del Decreto 1011 de 2006.

Conforme al artículo 27 del Decreto 1011 de 2006, la Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las EAPB, mientras que, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento que la Superintendencia Nacional de Salud deberá aplicar para la verificación, registro y control permanente de las condiciones de habilitación de las EAPB, tanto para

⁸² Artículo 3º, Decreto 1011 de 2006.

⁸³ Inciso 10º, Artículo 2º, Decreto 1011 de 2006.

⁸⁴ Art. 4º, Decreto 1011 de 2006.

⁸⁵ Art. 6º, Decreto 1011 de 2006.

⁸⁶ Inciso 6º, Art. 2º, Decreto 1011 de 2006.

Lauff

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

aquellas que actualmente se encuentran en operación, como para las nuevas entidades.

La Superintendencia Nacional de Salud informará al Ministerio de Salud y Protección Social el resultado de las visitas y deberá consolidar la información de habilitación de estas entidades.

La habilitación según artículo 30 del Decreto 1011 de 2006, se otorgará a las EAPB por un término indefinido.

Las EAPB deberán mantener y actualizar permanentemente los requisitos exigidos por el Gobierno Nacional.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de vigilancia, inspección y control verificará el mantenimiento de las condiciones de habilitación por parte de estas entidades.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar la habilitación a una EAPB cuando incumpla cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento. El incumplimiento de las condiciones de habilitación por parte de las EAPB dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en la ley, previo agotamiento del debido proceso, tal y como lo establece el artículo 31 del Decreto 1011 de 2006.

Como se advirtió con anterioridad, la habilitación se erige como un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el cual se encuentra reglamentado por el Decreto 1011 de 2006, y cuyos componentes generales son los siguientes:

- ↓ **AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.** Es un proceso de autocontrol, que involucra al cliente y sus necesidades, que consiste en la identificación permanente de aspectos del proceso que resulten susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de dichos clientes.
- ↓ **HABILITACIÓN.** Genera seguridad al usuario de ser atendido en instituciones que cumplen con unos estándares definidos, los cuales son básicamente de estructura, pero orientados a procesos y dirigidos a los factores de riesgo que pudieran ocasionar efectos adversos o contraproducentes, derivados del proceso de atención. Estos estándares son iguales para todos y conocidos ampliamente por todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dinámicos en el tiempo en la medida que progresivamente se irán ajustando con el fin de mantener el nivel óptimo de seguridad requerido en la atención en salud.
- ↓ **ACREDITACIÓN.** Está orientado más allá de unos requisitos mínimos, va a los procesos y a mejorarlos, a la planeación permanente donde el único beneficiado es el usuario, todo dentro de un modelo de mejoramiento continuo, incentivando la cultura del autocontrol, del crecimiento organizacional donde están involucrados todos los miembros de la organización con reconocimiento permanente de su talento, competitividad y capacitación continua dentro del proceso y con los que interactúa.

24/12/12

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

La finalidad del componente de Habilitación, es garantizar a los usuarios del Sistema, que las entidades a las que la Superintendencia Nacional de Salud, autoriza su habilitación, acreditaron el cumplimiento de unas condiciones mínimas y dentro de estas de unos estándares mínimos, que en el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, determinen que cuentan con capacidad para garantizar el aseguramiento en salud en el régimen subsidiado, de manera responsable y eficiente y brindar en este, el acceso a los servicios de salud a su población afiliada, sin condicionamientos e ininterrumpidamente.

Con el propósito de reglamentar éste componente del Sistema, el Gobierno Nacional, expidió el Decreto 515 del 20 de febrero de 2004, "por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS", determinando en el artículo 2, modificado por el artículo 1 del Decreto 506 de 2005, para las entidades que pretendan administrar recursos del Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las siguientes condiciones de obligatorio cumplimiento:

"2.1 De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las ARS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

2.2 De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las Administradoras del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Para su permanencia y operación en más de una de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 300.000 personas afiliadas antes del 1º de abril de 2005 y 400.000 antes del 1º de abril 2006. Las entidades que se constituyan a partir de la fecha, deberán acreditar un número mínimo de 400.000 afiliados, sin lugar a excepción, vencido el segundo año de operación.

Para su permanencia y operación en una sola de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 100.000 personas afiliadas antes del 1º de abril de 2005 y 150.000 antes del 1º de abril de 2006.

De conformidad con las disposiciones vigentes, el número mínimo de afiliados con los que podrán operar las Administradoras del Régimen Subsidiado Indígenas, será concertado entre el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Pueblos Indígenas teniendo en cuenta sus especiales condiciones de ubicación geográfica y número de habitantes indígenas en la región, pero en todo caso, por lo menos el 60% de los afiliados de la EPS o ARS indígena deberá pertenecer a Pueblos Indígenas tradicionalmente reconocidos" (Subraya y negrilla fuera de texto)

Así mismo, en el artículo 3 del Decreto 515 de 2004, se determinaron las condiciones para la habilitación, determinando que las condiciones de operación y permanencia, incluyen:

1. Capacidad Técnico – Administrativa
2. Capacidad Financiera
3. Capacidad Tecnológica y Científica

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"ARTÍCULO 3o. CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica.

"3.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

"3.2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

"3.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas."

Igualmente, el Decreto en mención, dispuso en su Capítulo II lo referente a las condiciones de operación -artículos 4, 5 modificado por el artículo 2 del Decreto 3556 de 2008, y 6-, y en el Capítulo III lo concerniente a las condiciones de permanencia, -artículos 7, 8 modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008 y 9-, estableciendo de manera taxativa requerimientos mínimos para cada una de ellas, en cumplimiento de condiciones de capacidad técnico administrativa, tecnológica y científica y financiera.

"ARTÍCULO 4o. CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. Las condiciones de capacidad técnico-administrativa, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

"4.1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, administración del riesgo y defensa de los derechos del usuario por cada área geográfica.

"4.2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.

"4.3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multifiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la red de prestadores de servicios de salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad; y, la información financiera y contable.

"4.4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.

"4.5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.

21/5

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"4.6. La liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado. Incumplen las condiciones técnico-administrativas de operación las ARS que por causas imputables a ellas, no hayan liquidado los contratos de administración de régimen subsidiado.

"ARTÍCULO 5o. modificado por el artículo 2 del Decreto 3556 de 2008. CAPACIDAD FINANCIERA. De conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las condiciones de capacidad financiera deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.

Para estos efectos, el margen de solvencia es la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS'S para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998. Se entiende por liquidez la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios, conforme a los parámetros que señale la Superintendencia Nacional de Salud.

Conforme a lo previsto en el artículo 3º del Decreto 3260 de 2004, cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no solicite el giro directo de los recursos en el caso del numeral 1 del presente artículo, no podrá acogerse a lo previsto en el parágrafo del artículo 2º del Decreto 882 de 1998". (Negrilla y Subraya fuera de texto)

"ARTÍCULO 6o. CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

"6.1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

"6.2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.

"6.3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.

"6.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

"6.5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

"6.6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

"PARÁGRAFO. Se entiende prohibida toda clase de práctica que genere mecanismos de intermediación entre las ARS y los prestadores de servicios de salud, esto es, la contratación que realice una ARS con una institución o persona natural o jurídica para que esta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios o de subcontratarla, trasladándole los costos de administración, y reduciendo el pago que por salud debe reconocer a quienes conforman la red de prestadores de servicios de salud de la ARS, esto,

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

es al prestador primario habilitado. La práctica de estos mecanismos de intermediación impedirá la habilitación de la ARS."

El artículo 2º del Decreto 3556 de 2008, que modifica el artículo 5º del Decreto 515 de 2004 establece, que de **conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las condiciones de capacidad financiera de las EPSS, deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad** según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de Salud y de Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.

La Superintendencia Nacional de Salud conforme al numeral 5, del artículo 5º del Decreto 1804 de 1999, autorizará la operación del régimen subsidiado a las entidades, que cumplan entre otros, el requisito de **acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la operación del régimen subsidiado**. Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo a que se refiere el presente decreto, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

Conforme al párrafo del artículo 5º del decreto 1804 de 1999, cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado posea red prestadora de servicios de salud, deberá establecer una separación de cuentas entre el patrimonio destinado a la actividad de la EPSS y el patrimonio que tenga por objeto la prestación del servicio. Cuando la EPSS, opere en el régimen contributivo, deberá administrar los recursos del régimen subsidiado en cuentas independientes.

De otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 2094 de 2010 por medio de la cual se establece el cálculo del Margen de solvencia, para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, con la siguiente estructura

Entidades Promotoras de Salud Privadas

CODIGO	DESCRIPCION DE LA CUENTA
11	DIFONIBLE RECURSOS UPC
MAS DEUDORES DEL SISTEMA	
13054002	UPC -RS
1306050205	RECOBRO POR INCUMPLIMIENTO - SENTENCIAS JUDICIALES- FOSYGA
1306050210	RECOBRO NO POS - COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO- FOSYGA
1306070205	RECOBRO POR INCUMPLIMIENTO - SENTENCIAS JUDICIALES - ET
1306070210	RECOBRO NO POS - COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO -ET
1392002	DEUDAS DE DIFÍCIL COBRO - UPC X.C -RS
SUBTOTAL	
MENOS	
13990502	PROVISIONES - RS
210507	SOBREGIROS BANCARIOS
22051002	PROVEEDORES - PRESETADORES DE SERVICIOS DE SALUD - RS
23	CUENTAS POR PAGAR
284520	PROVISION DE GLOSAS
270560002	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO
RESULTADO MARGEN DE SOLVENCIA	

WJ 6

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Entidades Promotoras de Salud Públicas

CODIGO	DESCRIPCION DE LA CUENTA
11	EFFECTIVO
MAS DEUDORES DEL SISTEMA	
141106	ADMINISTRACION DEL SSSS- UPC RS
141115	ADMINISTRACION DEL SSSS - CXC FOSYGA
141190	OTROS INGRESOS POR LA ADMINISTRACION DEL SSSS- RECOBROS SECRETARIAS DE SALUD
147513	DEUDAS DE DIFICIL RECAUDO - ADMINISTRACION DEL SSSS
MENOS	
148015	PROVISION PARA DEUDORES -ADMINISTRACION DEL SSSS
230604	OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO INTERNAS DE CORTO PLAZO- SOBREGROS
240101	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES - BIENES SERVICIOS
255007	ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- CONTRATOS DE CAPITACION - SUBSIDIADO
255008	ADMINISTRACION DE LA SSS-CONTRATOS DE EVENTOS - RS
255009	ADMINISTRACION DE LA SSS - PROMOCION Y PREVENICION
279090	PROVISIONES DIVERSAS - OTRAS PROVISIONES DIVERSAS - GLOSAS Y CUBRIMIENTO SERVICIOS DE SALUD
29109002	OTROS INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO- RS (RECURSOS UPC -RS NOIDENTIFICADOS)
RESULTADO MARGEN DE SOLVENCIA	

Por su parte, al hacer referencia a las condiciones de habilitación, en relación con los requisitos de **permanencia**, el Decreto 515 de 2004, estableció lo siguiente:

"ARTÍCULO 7o. CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA. Para su permanencia, en cada una de las áreas geográficas, respecto de las cuales estén habilitadas para operar, las entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

"7.1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico - administrativas de operación.

"7.2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. (Se resalta fuera del texto)

"7.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

"7.4 El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del régimen subsidiado, establecidos en el presente decreto.

"7.5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las entidades de que trata el presente decreto y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

"ARTÍCULO 8o. modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008. CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA. Para su permanencia, las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

8.1. Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido por la Superintendencia Nacional de Salud.

at

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

8.2. Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

8.3. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.

8.4. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran".

"ARTÍCULO 9o. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. Las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está habilitada para operar, como mínima, las siguientes condiciones:

"9.1. La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

"9.2. El cumplimiento de las metas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública incluidas en el plan de beneficios.

"9.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la administración del riesgo en salud de sus afiliados.

"9.4. La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios y del sistema de referencia y contrareferencia, acorde con el perfil socio demográfico y epidemiológico de los afiliados, que garantice la suficiencia, integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad.

"9.5. La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios."

Ahora bien, según lo dispone el Decreto 515 de 2004, artículo 10, **la entidad competente para otorgar la habilitación a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, es la Superintendencia Nacional de Salud, y en consecuencia, es la responsable de verificar el cumplimiento de las condiciones del proceso de habilitación y de las condiciones de capacidad que las integran.**

Concomitantemente y en aras de establecer parámetros claros en la verificación de los estándares de operación y permanencia para las condiciones de CAPACIDAD TÉCNICO-ADMINISTRATIVA, CAPACIDAD FINANCIERA y CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, el Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social, expidió la Resolución No 581 del 5 de marzo de 2004, "Par la cual se adopta el manual de estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado." Estableciendo en su anexo técnico de verificación, que: "Para la administración del Régimen Subsidiado en Salud, se requiere que la entidad interesada en ello, **esté habilitada conforme lo dispone el Decreto 515 de 2004.** Para establecer dicha habilitación, las entidades deben cumplir los estándares agrupados en las condiciones de capacidad técnico administrativa, y de capacidad tecnológica y científica."

Finalmente, valga decir que con el Decreto 3556 del 16 de septiembre de 2008, se modificó parcialmente el Decreto 515 de 2004, y que con la Resolución 1189 de 2004, se modificó la Resolución 581 de 2004.

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Por su parte, la Resolución 581 de 2004 del Ministerio de la Protección Social hoy de Salud y Protección Social, "Por la cual se adopta el manual de Estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades administradoras de Régimen Subsidiado", establece en su anexo No. 1º la documentación que se debe presentar para la obtención de autorización de funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, así:

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

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

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

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

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

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

5. Copia del acta de conformación de la Junta Directiva.

6. Hoja de vida de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores, y del representante legal.

7. Certificación de cada representante legal, miembros de junta directiva u organismos directivos, administradores o socios, de no encontrarse incurso en las incompatibilidades descritas en los estándares.

8. Estructura organizacional identificando relación funcional entre la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.

9. El documento que contenga el mapa de procesos de la entidad en el cual se especifique:

- El responsable de cada proceso descrito, en el que se identifique: El nombre y el cargo que ocupa.
- La descripción de cada uno de los procesos definidos como obligatorios en los estándares de habilitación de operación de Administradoras del Régimen Subsidiado.

10. Reporte de los departamentos y municipios donde solicita operar. Se especificará cada municipio con el código del departamento y del municipio y el volumen real y potencial de afiliados para cada municipio (en caso de no estar operando antes de la solicitud solo se especificará el potencial de afiliados).

11. Base de datos de municipios donde solicita operar, identificando para cada uno, los prestadores de primer nivel, de segundo nivel del municipio o donde se remiten los

2

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

pacientes, de tercer nivel o donde se remiten los pacientes, donde se atienden los pacientes con patologías catastróficas o de alto costo del municipio o donde se remiten los pacientes, el tipo de contratación que utilizará con cada prestador y si se trata de un Prestador de Servicios de Salud filial o propio de una Administradora del Régimen Subsidiado.

12. *El documento que describa la demanda potencial de servicios, la oferta de prestadores, y la relación entre estos.*

13. *El documento en el que se describa cada uno de los tipos de contratación que utilizará con los prestadores.*

14. *El documento que describa el sistema de información con las especificaciones exigidas en el estándar.*

15. *El documento que describa el o los modelos de atención con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.*

16. *El documento que describa los Programas de Promoción y Prevención con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.*

17. *El documento que describa el sistema de calidad de la entidad con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.*

18. *El documento que contenga la nota técnica de la entidad con las especificaciones definidas en los estándares de habilitación.*

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

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

1. *Cambios en la conformación de la Junta Directiva.*

2. *Cambios de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores y representante legal. Las modificaciones de personas en estos cargos deberán reportarse acompañadas de la declaración de no estar incurso en las inhabilidades definidas en los estándares.*

3. *Cambios en la estructura organizacional de la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.*

4. *Cambios en el mapa de procesos de la entidad y/o en los responsables de los procesos.*

5. *Cambios en los municipios donde opera. Por terminación del servicio o por nueva cobertura.*

6. *Cambios en la base de datos de municipios donde opera, de los prestadores contratados o retirados de la red, o del tipo de contratación.*

7. *Cambios en el sistema de información.*

8. *Cambios en los modelos de atención.*

9. *Cambios en los programas de Promoción y Prevención.*

10. *Cambios en el sistema de calidad.*

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

11. Cambios en la nota técnica de la entidad.

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

Mientras que la Resolución 1189 de 2004, "Por la cual se modifica parcialmente el Manual de Estándares de la Resolución 581 de 2004", consagra en el artículo 1, lo siguiente:

"Artículo 1º. Modificar el numeral 1.2 estructura de los estándares del Manual de Estándares adoptados mediante la Resolución 581 de 2004, el cual quedará así:

"1.2 Estructura de los estándares

Los estándares están organizados en dos grandes categorías:

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

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

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

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

Mediante los Decretos 1804 de 1999, 515 de 2004, 506, 3010 y 3880 de 2005, las Resoluciones 581 y 1189 de 2004, se define y reglamentan las condiciones y procedimientos de habilitación, para la operación y permanencia de las EPS del régimen subsidiado. La habilitación se otorgará siempre y cuando las respectivas entidades demuestren las condiciones y operación exigidas y reporten a la Superintendencia Nacional de Salud, la información que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que la Superintendencia Nacional de Salud, será la entidad competente para habilitar a estas Entidades. La habilitación estará vigente, en tanto se mantengan las condiciones de permanencia exigidas.

Para efectos de la habilitación, las entidades deberán demostrar el cumplimiento de condiciones de capacidad técnico administrativa, de capacidad financiera y de capacidad tecnológica y científica, con el propósito de garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios salud.

Las condiciones para la habilitación serán:

- a. **Condiciones de operación:** Que se constituyen como estándares de estructura dirigidos a habilitar la idoneidad de las entidades para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.
- b. **Condiciones de permanencia:** Las cuales se establecen como estándares de proceso y resultados, dirigidos a la evaluación del funcionamiento de las Entidades en el ejercicio de su objeto social en cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas. El cumplimiento de éstas

Handwritten signature or initials.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.L.C. EPSL COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

condiciones se deberá demostrar y mantener en forma continua y posterior al cumplimiento con las condiciones de habilitación.

- c. **Condiciones de Salida:** Tales como la verificación de cualesquiera de las causales de revocatoria de la habilitación o la acreditación de las situaciones que determinan el retiro voluntario de las entidades.

Estas entidades, una vez habilitadas, serán evaluadas por la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta el mantenimiento de las condiciones de permanencia, los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario, los resultados de los indicadores del estado de salud y calidad de la atención, y la verificación de la Superintendencia Nacional de Salud frente al manejo de quejas, reclamos y acciones de tutela.

Las prácticas no autorizadas, impiden los monopolios en el Sistema, la prohibición de alianzas que afecten calidad y la celebración de convenios o franquicias, en donde se trasladan responsabilidades y no se asuma por completo el aseguramiento y manejo del riesgo en salud de los afiliados al Sistema.

De conformidad con lo previsto en la Circular Única, esta es, la Circular 047 de 2007, Capítulo I del Título II Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), numeral 1.9. Sistema Único de Habilitación Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las siguientes son las reglas para la obtención de la autorización de funcionamiento:

"El Decreto 515 de 2004 (modificado por el Decreto 506 de 2005), tiene por objeto definir las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria de habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (a partir de la Ley 1122 de 2007 denominadas Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado).

Para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las entidades objeto del presente decreto, deberán dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las EPS-S para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las EPS-S, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Para su permanencia y operación en más de una de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 400.000 afiliados.

Para su permanencia y operación en una sola de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 150.000.

Para la operación del Régimen Subsidiado se debe acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo los bienes que se aparten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

CSF

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

De conformidad con las disposiciones vigentes, el número mínimo de afiliados con los que podrán operar las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado Indígenas, será concertado entre el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Pueblos Indígenas teniendo en cuenta sus especiales condiciones de ubicación geográfica y número de habitantes indígenas en la región, pero en todo caso, por lo menos el 60% de los afiliados de la EPS-S indígena deberá pertenecer a Pueblos Indígenas tradicionalmente reconocidos.

1.9.1. Condiciones para la habilitación

Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica.

1.9.1.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa

Conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionadas con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

1.9.1.2. Condiciones de capacidad financiera

Requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

1.9.1.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica

Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.

1.9.2. Condiciones de operación

1.9.2.1. Capacidad técnico-administrativa

Las condiciones de capacidad técnico-administrativa, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1.9.2.1.1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, administración del riesgo y defensa de los derechos del usuario por cada área geográfica.

1.9.2.1.2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.

1.9.2.1.3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multiafiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la Red de Prestadores de Servicios de Salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad; y, la información financiera y contable.

WFE

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

1.9.2.1.4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.

1.9.2.1.5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.

1.9.2.1.6. La liquidación de los contratos de administración del Régimen Subsidiado. Incumplen las condiciones técnico-administrativas de operación las ARS que por causas imputables a ellas, no hayan liquidado los contratos de administración de Régimen Subsidiado.

1.9.2.2. Capacidad financiera

Las condiciones de capacidad financiera, deberán tener en cuenta, el capital o fondo social mínimo que de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados, y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del Régimen Subsidiado, según el caso.

En el Régimen Subsidiado el margen de solvencia debe entenderse como la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), cualquiera que sea su forma legal, para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998.

1.9.2.3. Capacidad tecnológica y científica

Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1.9.2.3.1. El diseño, documentación y aprobación de los Manuales de Procesos y Procedimientos para la Planeación y Prestación de los Servicios de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.

1.9.2.3.2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.

1.9.2.3.3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.

1.9.2.3.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

1.9.2.3.5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

1.9.2.3.6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

Se entiende prohibida toda clase de práctica que genere mecanismos de intermediación entre las EPS-S y los prestadores de servicios de salud, esto es, la contratación que realice una EPS-S con una institución o persona natural o jurídica para que esta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios o de subcontratarla, trasladándole los costos de administración, y reduciendo el pago que por salud debe reconocer a quienes conforman la Red de Prestadores de Servicios de Salud de la EPS-S, esto, es, al prestador

cafe

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

primario habilitado. La práctica de estos mecanismos de intermediación impedirá la habilitación de la EPS-S

1.9.3. Condiciones de permanencia

1.9.3.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa

Para su permanencia, en cada una de las áreas geográficas, respecto de las cuales estén habilitadas para operar, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

1.9.3.1.1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico-administrativas de operación.

1.9.3.1.2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

1.9.3.1.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

1.9.3.1.4. El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del Régimen Subsidiado, establecidos en el presente decreto.

1.9.3.1.5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las entidades de que trata el presente decreto y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

1.9.3.2. Condiciones de capacidad financiera

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, deberán demostrar las condiciones que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

1.9.3.2.1. Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el Revisor Fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido.

1.9.3.2.2. Acreditar el monto de capital mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

1.9.3.2.3. Acreditar y mantener en forma permanente, el patrimonio mínimo saneado que para el efecto se señale por las autoridades competentes.

1.9.3.2.4. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.

1.9.3.2.5. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran.

1.9.3.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica

Las Entidades deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales están habilitadas para operar, como mínimo, las siguientes condiciones:

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

1.9.3.3.1. *La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.*

1.9.3.3.2. *El cumplimiento de las metas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública incluidas en el plan de beneficios.*

1.9.3.3.3. *La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la administración del riesgo en salud de sus afiliados.*

1.9.3.3.4. *La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios y del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, acorde con el perfil socio demográfico y epidemiológico de los afiliados, que garantice la suficiencia, integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad.*

1.9.3.3.5. *La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.*

1.9.4. *Procedimiento para la habilitación y verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación.*

El artículo 10 del Decreto 515 de 2004, establece que la Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las EPS-S. Así mismo la norma determina que además de los requisitos ya existentes las entidades que soliciten la autorización para operar como EPS-S deberán acreditar las condiciones de operación previstas en el decreto en mención.

Una vez habilitadas, las entidades presentarán ante la Superintendencia Nacional de Salud, la información que demuestre el cumplimiento de las condiciones de permanencia, dentro de los seis (6) meses siguientes al otorgamiento de la habilitación. Vencido dicho plazo, sin que se cumplan las condiciones de permanencia, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a la revocatoria de la habilitación respectiva.

La Superintendencia Nacional de Salud, realizará como mínimo en forma anual el monitoreo de la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia previstas en el presente decreto.

En caso de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de tales condiciones, la Superintendencia Nacional de Salud adoptará las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las facultades establecidas en las disposiciones vigentes."

La Superintendencia Nacional de Salud autorizará la operación del régimen subsidiado a las entidades que además de lo anterior citado, reúnan los siguientes requisitos, según lo definido por el artículo 5 del Decreto 1804 de 1999, que a su tenor reza:

"1. Tener personería jurídica y estar organizadas como entidades promotoras de salud o empresas solidarias de salud. Estas últimas deberán estar constituidas como cooperativas, asociaciones mutuales o asociaciones de cabildos o resguardos indígenas.

2. Tener una razón social que la identifique como EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud o ESS.

3. Tener como objeto garantizar y organizar la prestación de los servicios incluidos en el POS-S. En consecuencia deberá afiliarse y carnetizar a la población beneficiaria de subsidios en salud y administrar el riesgo en salud de esta población.

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que le permita cumplir con sus funciones y responsabilidades, en especial, un soporte informático que permita operar en

ms

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

forma oportuna una base de datos actualizada de sus afiliados y sus características socioeconómicas y contar con un sistema de evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos.

5. Acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la operación del régimen subsidiado. Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo a que se refiere el presente decreto, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

Parágrafo 1º. Cuando la administradora del régimen subsidiado posea red prestadora deberá establecer una separación de cuentas entre el patrimonio destinado a la actividad de la entidad Administradora del Régimen Subsidiado y el patrimonio que tenga por objeto la prestación del servicio. Cuando la entidad opere en el régimen contributivo, deberá administrar los recursos del régimen subsidiado en cuentas independientes." (Subrayado y Negrilla Nuestro)

De conformidad con el Decreto 1804 de 1999, artículo 4, son obligaciones de las entidades administradoras del régimen subsidiado hoy EPSS, las siguientes:

*1. Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.

2. Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas vigentes.

3. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.

4. Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del SGSSS, así como el valor de las cuotas moderadoras y copagos que debe pagar.

5. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en el presente decreto.

7. Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.

8. Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSL COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

9. Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.

10. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.

11. Cumplir con las disposiciones legales y las contenidas en el presente decreto".

4. TRÁMITE ADMINISTRATIVO SURTIDO

4.1 A través de la Resolución No. 067 del 20 de enero de 1998, ésta Superintendencia aprobó a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA -A.I.C-**, la administración de los recursos del Régimen Subsidiado, con el objeto de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado -POSS- en la zona geográfica de influencia esto es, de CAUCA y HUILA, con una capacidad máxima de afiliación de 5.000 afiliados.

4.2 Mediante Resolución No.0609 del 20 de marzo de 1998, la Superintendencia Nacional de Salud, revocó la Resolución No.0067 del 20 de enero de 1998, y aprobó la administración de los recursos del Régimen Subsidiado en los Departamentos de CAUCA y HUILA, con una capacidad máxima de afiliación de 30.186 afiliados.

4.3 La Superintendencia Nacional de Salud por medio de la Resolución No.101 del 21 de enero de 1999, autoriza la Ampliación de Cobertura a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C-**.

4.4 Así mismo, mediante Resolución No.616 del 20 abril de 1999, la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó la redistribución de la cobertura poblacional para la administración de los recursos del Régimen Subsidiado a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C-**.

4.5 Mediante Resolución No.1693 del 18 de noviembre de 1999, la Superintendencia Nacional de Salud, autoriza la ampliación de cobertura poblacional a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C-**, en 108.798 afiliados.

4.6 Mediante Resolución No.538 del 27 de marzo de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud, confirma la autorización de administración y operación del Régimen Subsidiado a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C-**, en los Departamentos de CAUCA Y HUILA.

4.7 Mediante Comunicación radicada con el NURC 8009-1-10048 la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C-**, solicita a la Superintendencia Nacional de Salud, modificación a la capacidad de afiliación en los Departamentos de CAUCA, CHOCÓ y HUILA, la cual fue autoriza mediante comunicación radicada con el NURC 8009-1-100498 del 23 de abril de 2002.

4.8 La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Comunicación radicada con el NURC 4005-2-20 del 10 de agosto de 2004, solicita a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL**

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

CAUCA - A.I.C.-, realizar la revisión de la información relacionada con la base de datos registrada en la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a la cobertura.

4.9 Mediante Comunicación radicada con el NURC 8002-1-161287 DEL 23 DE septiembre de 2005, la Superintendencia Nacional de Salud, autoriza a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, la modificación de la capacidad de afiliación en los Departamentos de CAUCA, CHONÓ, GUAJIRA Y HUILA.

4.10 Mediante Comunicación radicada con el NURC 8022-1-2026 del 12 de diciembre de 2005, la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, solicita ampliación de cobertura la cual fue autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Comunicación NURC 8022-1-2026 DEL 3 DE FEBRERO DE 2006, EN LOS Departamentos de HUILA, PUTUMAYO, VALLE DEL CAUCA Y GUAJIRA.

4.11 Mediante Resolución No.349 del 23 de febrero de 2006, la Superintendencia Nacional de Salud, concede a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, Habilitación sujeta a la adopción y cumplimiento de un Plan de Desempeño.

4.12 Mediante Resolución No.1686 del 10 de octubre de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud, condiciona la autorización de Habilitación a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, para administrar los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.13 Mediante Resolución No.349 del 1º. de abril de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud, autoriza la redistribución de la capacidad de afiliación a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**.

4.14 Mediante Resolución No.310 del 17 de marzo de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud, rechaza el recurso de Reposición interpuesto contra la Resolución No.0686 del 10 de octubre de 2010.

4.15 Mediante Resolución No.254 del 27 de febrero de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud, revoca parcialmente el Certificado de Habilitación de la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, en el Departamento del CHOCÓ.

4.16 Según Resolución No. 296 del 9 de marzo de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud, rechaza el Recurso de Reposición interpuesto por la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, contra la Resolución No.1686 del 10 de octubre de 2007.

4.17 Mediante Resolución NO.381 del 20 de marzo de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud, resuelve el Recurso de Reposición interpuesto por la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, confirmando la Resolución No.000254 del 27 de febrero de 2009.

4.18 Mediante Resolución No.472 del 19 de marzo de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud, Habilita a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, para la administración de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.19 Mediante Resolución No.616 del 21 de abril de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud, Revocó Parcialmente el Certificado de Habilitación a la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.-**, para operar en el VALLE DEL CAUCA, por el término de Tres (3) años.

h/s

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

4.20 Mediante Resolución No.1401 del 19 de agosto de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud, rechaza el Recurso de Reposición por extemporáneo interpuesto por la **ASOCIACION INDÍGENA DEL CAUCA - A.I.C.**, contra la Resolución NO.616 del 21 de abril de 2010.

4.21 Mediante Resolución No.1463 del 28 de agosto de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud, deniega la Nulidad solicitada por el Resguardo Indígena KWES KIWE NASA PUEBLO NUEVO contra la Resolución No.616 del 21 de abril de 2010.

5. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

A la Superintendencia Nacional de Salud le es exigible, al desarrollar su función de policía administrativa, dar cumplimiento a la garantía del debido proceso consagrado en el artículo 29 del Estatuto Superior, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto de San José de Costa Rica, entre otros instrumentos.

Por otra parte, la Superintendencia Nacional de Salud, encuentra que actualmente la situación financiera del Sector, en especial el de las EPS del Régimen Subsidiado y algunas del Régimen Contributivo, que no obstante incumplir con los estándares de permanencia y presentar una situación de riesgo financiero, son entidades con una presencia importante a nivel nacional, por lo que cualquier decisión de retiro de la operación del sistema impactaría de manera considerable el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.

En ese sentido, con la adopción de las medidas cautelares preventivas como Institutos de Salvamento y Protección de la Confianza Pública, se tienden a subsanar las situaciones que presentan las diferentes Entidades Promotoras de Salud objeto de vigilancia especial, para lo cual es necesario analizar y estudiar de manera conjunta el contexto financiero del Sector Salud, para soportar la acción administrativa, relacionada con la medida cautelar de vigilancia especial.

La Superintendencia Nacional de Salud, como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el marco de su competencia, propugna para que los actores del Sistema sobre los cuales ejerce las funciones señaladas, cumplan a cabalidad y con respeto las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, las medidas adoptadas tienen como finalidad la debida observancia de las normas que rigen el SGSSS, y el respeto debido a estas, para con ello en consecuencia, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege.

El artículo 326 del Estatuto Orgánico Financiero en su numeral 5 literal c) establece las medidas cautelares como una facultad de prevención y sanción de la Superintendencia Bancaria de la siguiente manera:

“ c) Adoptar cuando lo considere pertinente y según las circunstancias, cualquiera de las siguientes medidas cautelares para evitar que una institución vigilada incurra en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o para subsanarla”

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Teniendo en cuenta que la palabra "cautelar", debe entenderse como sinónimo de "preventivo", y en el sector salud estas medidas preventivas deberán guiarse a evitar la pérdida de confianza en el sistema o la afectación en el aseguramiento en salud y en la prestación del servicio de salud.

Las medidas preventivas o cautelares como Institutos de Salvamento y protección de la confianza pública, consagradas en el Capítulo XX artículo 113 del Estatuto Orgánico Financiero, corresponden entonces a una medida cautelar para evitar que las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud incurran en causal de revocatoria de su autorización o de habilitación, es decir, que lo que se busca con estas medidas, es evitar la revocatoria de su autorización o habilitación, y proteger la confianza pública.

Las medidas preventivas, señaladas en el artículo 113 del Decreto Ley 663 de 1993, son:

- i. Vigilancia Especial
- ii. Recapitalización
- iii. Administración Fiduciaria
- iv. Cesión Total o Parcial de Activos, Pasivos y Contratos y Enajenación de Establecimientos de Comercio a otra Institución
- v. Fusión
- vi. Programa de Recuperación
- vii. Exclusión de Activos o Pasivos
- viii. Prohibición de compensación en Cooperativas Financieras
- ix. Programa de Desmonte Progresivo
- x. Provisión para el pago de pasivos laborales

Dentro de los objetivos de las medidas preventivas o cautelares que toma la Superintendencia Nacional de Salud se indican los siguientes:

- A. **Prevenir o evitar las causales de revocatoria de la autorización o habilitación.** Se busca primordialmente impedir que una institución vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud que presenta una situación real o potencial de deterioro de cualquiera de sus indicadores (liquidez, solvencia, gestión o cualquier otro), o que persista en incumplir una orden debidamente impartida por dicha autoridad o una norma legal, quede efectivamente incurso en causal de revocatoria de autorización o habilitación. En otras palabras, se persigue con la medida cautelar evitar que la institución configure una o más causales de revocatoria de la autorización o habilitación y que, por lo tanto, deba ser liquidada.
- B. **Subsanar las causales de revocatoria de la autorización o habilitación.** En este caso el propósito que se persigue con la medida cautelar, contrario al anterior, ya no es prevenir que la entidad incurra en la causal de revocatoria de la autorización o habilitación, sino subsanarla o enervarla. Es decir, encontrándose efectivamente la vigilada en presencia de la causal de revocatoria de autorización o habilitación, la medida cautelar busca el saneamiento de la situación que le ha dado origen, con el fin de impedir así su revocatoria de autorización o habilitación y por ende su liquidación.
- C. **Salvar la entidad vigilada para que siga operando normalmente.** La medida tiene a su vez como finalidad poner a la entidad en condiciones de seguir operando normalmente en el mercado, de suerte que se evite acudir

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

a la medida extrema de revocatoria de la autorización o habilitación y por ende su liquidación.

- D. Proteger el aseguramiento y atención de los afiliados, y de garantizar el pago a los prestadores de servicios de salud.** Como consecuencia obvia del salvamento de la entidad vigilada se previene la revocatoria de su autorización o habilitación y por ende su liquidación y se logra proteger en particular los afiliados y los prestadores de servicios de salud. Se salvaguardan igualmente los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en general los dineros del erario público, con lo cual se evitan traumatismos de distinto orden para el mismo Estado.
- E. Asegurar la confianza pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.** La consecución de cada uno de los anteriores objetivos, vale decir, su materialización, es naturalmente lo que permite construir un ambiente de confianza y seguridad por parte de la comunidad frente al sector de la salud. Desde este punto de vista podemos decir que este objetivo configura en suma el fin supremo de las medidas preventivas o cautelares en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

A través de esta medida, la Superintendencia Nacional de Salud puede ejercer una vigilancia mucho más exigente y rigurosa, una supervisión in situ por el tiempo que sea necesario sin que implique coadministración y en todo caso diferente a la que realiza ordinariamente en casos normales.

Pero lo más destacable es que bajo esta medida el Superintendente Nacional de Salud tiene facultad para imponer requisitos especiales de funcionamiento a la entidad afectada, con el fin de enervar la situación que haya dado origen a la causal de revocatoria de la autorización o habilitación, según lo preceptuado por el artículo 113 numeral 1º del EOSF. Dichos requisitos pueden ser de carácter financiero, económico, administrativo, tecnológico, operativo, legal o de otra naturaleza. Algunas de ellas pueden ser de ejecución inmediata, otras de tracto sucesivo o de duración indefinida mientras dure la medida cautelar. Así por ejemplo, la Superintendencia Nacional de Salud puede ordenar requisitos tales como la venta de activos improductivos o productivos; la prohibición de hacer desembolsos de créditos previamente aprobados a los accionistas, administradores o a vinculados; hacer reportes diarios de información sobre el estado de liquidez de la entidad; imponer funciones especiales de colaboración al revisor fiscal; exigir autorizaciones previas y expresas de la Superintendencia Nacional de Salud para la realización de ciertos actos jurídicos; prohibir compensaciones; promover el cambio de algunos administradores; prohibir el reparto de utilidades; y en general cualquier otra determinación que se estime estrictamente indispensable y apropiadas para evitar o subsanar las causales de revocatoria de autorización o habilitación y por ende de liquidación.

Se trata de una medida cautelar de las obligatorias por imposición u orden de la Superintendencia Nacional de Salud, categoría en las que se encuentran las que pueden ser ordenadas por dicha autoridad, siempre que prevea la inminencia de que una sometida a su control y vigilada ha incurrido o puede incurrir en una o varias causales de revocatoria de la autorización o habilitación. En consecuencia, una vez ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud es de obligatorio cumplimiento por parte de la institución objeto de la medida. Tal como ya lo explicamos, se orienta a evitar que los motivos de la revocatoria de autorización o

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

habilitación se concreten y por ende se dé su liquidación o, que si ya se dieron, se enerven en el término más breve posible.

La facultad para decidir qué mecanismo ordenar y en qué oportunidad, es discrecional del Superintendente Nacional de Salud. Para ello dicho funcionario debe evaluar y sopesar la situación particular que presente la entidad vigilada, **y observar en cada caso las disposiciones legales pertinentes.**

De otra parte, el instituto de salvamento que puede ordenar la Superintendencia debe tener una relación funcional directa con el hecho que genera la causal de revocatoria de autorización o habilitación, con el fin de que pueda alcanzar eficazmente los propósitos preventivos o de saneamiento que se persiguen. Así mismo, la oportunidad para disponer la medida se encuentra supeditada a la configuración real o potencial de la causal de revocatoria de autorización o habilitación.

Por lo que, de conformidad con el numeral 1º del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, aplicable en virtud de lo dispuesto por el artículo 22 de la Ley 964 de 2005, modificado por el artículo 83 de la Ley 1328 de 2009 y en armonía con el numeral 13 del artículo 11.2.1.4.2 del Decreto 2555 de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus facultades de prevención, podrá adoptar cuando lo considere pertinente y según las circunstancias, cualquiera de las **medidas cautelares** previstas para evitar que una entidad sometida a su inspección y vigilancia, incurra en causal de revocatoria de la autorización o habilitación.

En este sentido la Superintendencia Nacional Salud en cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adopta medidas cautelares de vigilancia especial buscando el saneamiento de la situación que ha dado origen a que las EPS y EPSS estén incursas en una causal de revocatoria de la licencia de funcionamiento o de habilitación por el incumplimiento de los requisitos de permanencia para operar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con esta medida de vigilancia especial, la Superintendencia Nacional de Salud busca impedir el incumplimiento de las normas de Salud por parte de los vigilados y subsanar la crisis financiera, todo ello tendiente a la recuperación financiera de las Entidades Promotoras de Salud en un tiempo determinado y bajo unas condiciones y situaciones excepcionales bajo los parámetros establecidos por la entidad de Inspección, vigilancia y control, previniendo con ello la revocatoria de la autorización de la habilitación y por ende la liquidación de las EPS que se encuentren en causal de revocatoria.

Como mecanismo legal para fortalecer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control y teniendo como fin institucional la credibilidad de los usuarios del Sistema, la Superintendencia Nacional de Salud adopta las medidas cautelares de vigilancia especial con relación a las **Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen**, como instrumento regulatorio tendiente a cautelar la confianza pública, siempre que se evidencie que existe una situación financiera e institucional general, que afecte los afiliados a estas y la operación y funcionamiento de las entidades vigiladas.

Por lo que, las medidas de Vigilancia Especial, al hacer parte de los institutos de salvamento y protección de la confianza pública, autorizados a la

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Superintendencia Nacional de Salud por remisión expresa al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero conforme a lo establecido por el artículo 6 del Decreto 506 del 2005 y el numeral 25 del artículo 6 del Decreto 1018 de 2007, busca principalmente lo siguiente:

- a. Prevenir o evitar las causales de revocatoria de la autorización o habilitación y por ende la liquidación de las EPS o EPSS que se encuentren en causal de revocatoria.
- b. Subsanan las causales de revocatoria de la autorización o de la habilitación y la liquidación de las EPS o EPSS que se encuentren en causal de revocatoria.
- c. Salvar la entidad vigilada para que siga operando normalmente.
- d. Proteger los intereses de los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- e. Proteger los intereses de los prestadores de servicios de salud.
- f. Asegurar la confianza pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta medida resulta adecuada toda vez que según lo señalado en el artículo 113 del Estatuto Orgánico Financiero EOSF que la consagra, le permite a la Superintendencia Nacional de Salud por remisión expresa de la normatividad vigente, definir los requisitos que la entidad debe observar para su funcionamiento, con el fin de enervar, en el término más breve posible, la situación que le ha dado origen.

La medida que la Superintendencia Nacional de Salud adopta, es meramente preventiva y referida a una vigilancia especial con sustento legal.

Dentro de los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra velar porque las instituciones que integran el sistema de salud colombiano, entre ellas, las **Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen**, mantengan una solidez económica que les permita atender adecuadamente sus obligaciones, para garantizar con ello la confianza pública en la respectiva entidad.

Así mismo, en sus actividades de control sobre sus vigilados, debe velar por un adecuado servicio de aseguramiento y prestación de servicios de salud, en condiciones de seguridad, transparencia y eficiencia, razón por la cual debe prevenir cualquier tipo de situación que genere la pérdida de confianza del público, en aras de proteger el interés general y en especial de los terceros de buena fe.

Los anteriores objetivos facultan a la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar la medida de prevención con el fin de subsanarla a través de una vigilancia de carácter especial.

Se reitera que la medida de vigilancia especial definida en las disposiciones mencionadas, se refiere a un mecanismo preventivo sobre los actos y operaciones de la entidad que busca su recuperación y saneamiento.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

En el subjuice la medida de vigilancia especial pretende que las **Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen** ante las deficiencias contables, tecnológicas y de gestión, observen los requerimientos de funcionamiento, para que en el término más breve posible enerven la situación que originó la medida.

En este orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud dando estricto cumplimiento a la normatividad que regula la materia, adoptó las medidas Cautelares las cuales generan seguridad al usuario afiliado, de que la entidad a la cual se encuentre asegurado en salud cumpla con unos estándares definidos y cuente así con capacidad para operar los servicios de salud y administrar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud con responsabilidad y eficiencia, y así garantizarle a sus afiliados el acceso a los servicios de salud.

Por lo que, en el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de permanencia en la habilitación, la no garantía del aseguramiento en salud, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procede a adoptar las medidas de fondo tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud y que por ende lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía del aseguramiento en salud de su población afiliada, que se detecten, si a ello hubiere lugar, o a proceder a la aplicación de las sanciones que fueren del caso.

5.1. CONTEXTO ACTUAL DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SECTOR.

La situación financiera del Sector, en especial las EPS del Régimen Contributivo-RC y del Régimen Subsidiado RS, que no obstante incumplir con los estándares de permanencia y presentar una situación de riesgo financiero, son entidades con una presencia importante a nivel nacional, que cualquier decisión de retiro de la operación del sistema impactaría de manera considerable el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.

En ese sentido, con la adopción de las medidas preventivas como Institutos de Salvamento y Protección de la Confianza Pública, tendientes a subsanar la situación que presenta la Entidad Promotora de Salud, es necesario analizar y estudiar de manera conjunta el contexto financiero del Sector Salud, para soportar la acción administrativa, relacionada con la medida cautelar de vigilancia especial.

Por lo anterior se presenta un resumen de la situación financiera del sector en lo relacionado con las EPS, con corte a junio de 2012

En el Régimen Contributivo presentaron información en cumplimiento de la Circular Única con corte a junio de 2012, 20 de las 24 entidades. Del análisis financiero se concluye el cumplimiento de los indicadores de permanencia, medidos por la Suficiencia Patrimonial (Patrimonio Técnico - Margen de Solvencia) y Patrimonio Mínimo. El cumplimiento de los indicadores de las 20 EPS que reportaron información, es el siguiente:

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

RC	No.	%
Cumplen los dos indicadores Margen de Solvencia y Patrimonio Mínimo	9	38
Incumplen los 2 indicadores	7	29
Incumple Margen de Solvencia y cumplen Patrimonio Mínimo	3	13
Cumplen Margen de Solvencia e incumplen Patrimonio Mínimo	1	4
No reportaron	4	17
TOTALES	24	100

En el Régimen Contributivo el número de afiliados activos con corte a junio de 2012 ascienden a 19.652.152. Las entidades en Medida Cautelar de Vigilancia Especial son 4 con una población de 3.093.725 afiliados que representan el 16%. En intervención forzosa para administrar están 2 entidades con 4.134.507 afiliados que representan el 21%, en entidades intervenidas para liquidar están 142 afiliados y en entidades sin actuación administrativa especial de la SNS se encuentran 12.423.778 personas (63%).

En el Régimen Subsidiado, presentaron información en cumplimiento de la Circular Única con corte a junio de 2012, 38 de las 48 entidades (79%).

El resultado de la evaluación de los indicadores de permanencia es el siguiente:

RS	No.	%
Cumplen los dos indicadores Margen de Solvencia y Patrimonio Mínimo	10	21
Incumplen los dos indicadores	15	31
Incumple Margen de Solvencia y cumplen Patrimonio Mínimo	3	6
Cumplen Margen de Solvencia e incumplen Patrimonio Mínimo	10	21
No reportaron	10	21
TOTALES	48	100

De las entidades del Régimen Subsidiado con 22.483.778 afiliados activos a junio de 2012, se encuentran en Medida Cautelar de Vigilancia Especial 16 entidades con una población de 10.012.245 afiliados que representan el 45% del total de éste régimen. En intervención forzosa para administrar se encuentran 5 entidades con 2.838.742 afiliados (13%), en intervención forzosa para liquidar están 5 entidades con 912.805 afiliados (4%). De otra parte, 7 entidades han solicitado retiro voluntario con 1.607.770 afiliados (7%) de las cuales a 6 ya les fue expedido el acto administrativo correspondiente. Los afiliados a entidades sin actuación administrativa especial de la SNS son 7.112.216 que representan el 32%.

5.2. SITUACIÓN FINANCIERA ESPECÍFICA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, Y CAUSAL DE REVOCATORIA DE HABILITACIÓN DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, EN LA SITUACIÓN CONCRETA.

Mediante oficio radicado con Nure-3-2012-012335 de fecha 23 de Agosto de 2012, la Superintendente Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, rindió informe sobre la situación financiera de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado Asociación Indígena del Cauca A.I.C. EPSI, con corte a diciembre de 2010, junio, septiembre y diciembre de 2011, marzo y junio de 2012, el cual refleja unos hallazgos respecto al margen de solvencia y patrimonio mínimo de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado Asociación Indígena del Cauca A.I.C. EPSI.

afs
6

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"En el marco de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control establecidas en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1018 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud, ha realizado el seguimiento y monitoreo integral a las Entidades Promotoras de Salud frente a la obligación de dar cumplimiento a las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud, con el propósito de detectar desviaciones y establecer los correctivos para garantizar la efectiva prestación del servicio de salud a los usuarios del Sistema.

2.1 MARGEN DE SOLVENCIA

La Superintendencia Nacional de Salud recibió la comunicación radicada con el NURC 1-2012-046826 del 29 de mayo del 2012, en repuesta al oficio NURC 2-2012-031850 del 16 de mayo de 2012, frente al incumplimiento del Margen de Solvencia, con corte a diciembre 31 de 2012; la EPSI manifiesta lo siguiente:

"[...]

Si bien es cierto, que en el cálculo realizado por la Superintendencia Nacional de Salud se consideró la información reportada por nuestra entidad, consecuentemente con lo anterior, debemos decir que en el proceso, no fue considerado el valor de la cuenta código 1305 - DEUDORES DEL SISTEMA, en la cual el saldo a 31 de diciembre de 2011 era de \$2.066.940 (en miles de pesos), valor que modifica positivamente el indicador para nuestro caso, tal como se indica a continuación:

Cifras en miles de \$

GRUPO	CONCEPTO	AIC
		EPSI03
MARGEN DE SOLVENCIA	Afiliados BDUA	353.267
	Disponible	2.562.435
	Deudores UPC	17.489.754
	Recobros NO POS	0
	Deudas de Difícil Cobro	8.914.301
	DEUDORES DEL SISTEMA	2.066.940
	SUBTOTAL	31.386.697
	Provisiones C x C	1.264.425
	Sobregiros Bancarios	0
	Proveedores	24.952.139
	Cuentas por pagar	0
	Provisión Glosas	4.105.460
	Ing.Rec. por Anticipado	0
	SUBTOTAL	30.322.024
	RESULTADO	1.064.673

Para evitar estos inconvenientes, lo recomendable hubiera sido que la Superintendencia Nacional de Salud hubiera previsto con anticipación que se podrían presentar casos como este e incluir en la resolución número 4361 de 2011 la modificación de la resolución número 2094 de 2010 para que la reclasificación ordenada se tuviera en cuenta en el cálculo del margen de solvencia.

"[...]"

Según el cálculo realizado por la EPSI el Margen de Solvencia sería positivo por valor de \$1.064.673 miles. Al respecto es preciso manifestar que la cuenta 1305 - Deudores del Sistema por \$2.066.940, no hace parte del cálculo del Margen de Solvencia definido en la Resolución No. 2094 de 2010, por cuanto esta cuenta corresponde al Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras del Régimen Subsidiado de

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

naturaleza privada y no para las Entidades Promotoras del Régimen Subsidiado - Públicas, como es el caso de las EPS Indígenas.

En este sentido, frente a la solicitud de la EPSI para modificar la Resolución 2094 de 2010, incluyendo lo establecido en la Resolución 4361 de 2011, por la cual se modificó el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales, hoy voluntarios de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda, es preciso aclarar que ésta resolución es aplicable a las Entidades Promotoras del Régimen Subsidiado de naturaleza privada, en razón a que las Entidades Promotoras del Régimen Subsidiado de naturaleza pública, deben cumplir lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública y para el caso de la reclasificación de la cartera, aplicar lo establecido en la Resolución No. 421 de 2011, expedida por la Contaduría General de la Nación.

Otra inconsistencia que registra la EPSI en el Margen de Solvencia con resultado positivo por valor de \$1.064.673 miles, presentado por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI, es la de sumar los afiliados BDUA (353.267), el cual corresponde a un dato informativo y no a una cuenta determinante del Margen de Solvencia, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2094 de 2010.

La Superintendencia Nacional de Salud no acepta lo manifestado por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI, en razón a que se deben aplicar las normas correspondientes, en este sentido se presenta a continuación el comportamiento del Margen de Solvencia, desde al año 2010 hasta marzo de 2012, así:

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI							
CONCEPTO	MARGEN DE SOLVENCIA						
	DIC 2010	MZO 2011	JUN 2011	SEP. 2011	DIC 2011	MZO 2012	JUN 2012
Afiliados BDUA	302.953	341.170	357.581	369.166	353.267	359.363	366.629
Disponible	4.438.254	4.752.512	8.562.882	7.172.193	2.562.435	1.273.504	1.547.792
Deudores UPC	28.134.355	30.625.449	24.914.868	22.048.118	17.489.754	18.597.880	17.606.198
Recibos NO PDS	1.328.116	1.481.244	2.058.898	1.960.305	0	97	171.364
Deudas de Difícil Cobro	1.633.059	3.242.448	2.798.650	3.361.106	8.914.301	9.165.561	9.465.126
SUBTOTAL	35.533.784	40.104.653	38.333.298	34.561.722	28.966.490	29.037.042	28.990.480
Provisiones C.a.C	-1.003.372	-1.291.003	-2.064.669	-1.575.814	1.264.425	552.124	572.058
Escobras Bancarias	0	0	0	0	0	0	0
Proveedores	-32.636.808	-33.040.211	-32.587.409	-34.132.379	24.952.130	23.679.882	24.563.882
Cuentas por pagar	0	-305.382	0	0	0	0	0
Provisión Glosas	-1.026.193	-2.562.835	-2.791.170	-1.814.931	4.105.460	7.047.876	6.192.463
ing. Rec. por Anticipado	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL	-35.566.373	-37.309.441	-37.443.257	-37.523.124	30.322.024	31.279.882	31.328.403
RESULTADO M.S.	-32.589	2.795.212	890.041	-2.961.402	-1.355.534	-2.242.640	-2.337.923

La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, al realizar el análisis de la información financiera reportada por ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI, en cumplimiento de la Circular Única, se evidencia que el Margen de Solvencia es negativo en forma reiterada, en los trimestres con corte a septiembre y diciembre de 2011, marzo y junio de 2012, reflejando el incumplimiento de la suficiencia financiera que debe acreditar en forma permanente la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI situación que permite observar que la entidad se encuentra en una causal de revocatoria, toda vez que no acredita los requisitos establecidos para su permanencia en el sistema de acuerdo a lo establecido en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008.

2.1 PATRIMONIO MINIMO

6/12

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de lo establecido en el numeral 10 del artículo 14 del Decreto 1018 de 2007, le corresponde ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la información de carácter financiero, presupuestal y del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, verificando el cumplimiento los estándares de permanencia relacionados con la suficiencia patrimonial y financiera, como son los de acreditar y mantener un capital mínimo de 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes y cumplir con el margen de solvencia exigido.

MARCO LEGAL

El Decreto 1485 de 1994 establece: "ARTICULO 6o. VARIACIÓN DEL CAPITAL POR ORDEN DE AUTORIDAD. Cuando el Superintendente Nacional de Salud determine que el capital de una Entidad Promotora de Salud ha caído por debajo de los límites mínimos establecidos en las disposiciones legales correspondientes o en sus estatutos, afectándose gravemente su continuidad en la prestación del servicio, podrá pedir las explicaciones del caso y ordenarle que cubra la deficiencia dentro de un término no superior a seis (6) meses. (...)"

El artículo 14 de la Ley 691 de 2001, mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, establece:

"[...] ARTÍCULO 14. ADMINISTRADORAS. Podrán administrar los subsidios de los Pueblos Indígenas, las Entidades autorizadas para el efecto, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley. Las autoridades de Pueblos Indígenas podrán crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), las cuales podrán en desarrollo de la presente ley:

c) Disponer de un patrimonio mínimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) smlmv (salarios mínimos legales mensuales vigentes) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados. (...)"

El Decreto 1011 de 2006, en su artículo 6º, señala al Sistema Único de Habilitación, "...como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB".

El artículo 27 del Decreto 1011 de 2006, establece: "CONDICIONES BÁSICAS PARA LA HABILITACIÓN DE LAS EAPB. Las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa de obligatorio cumplimiento para la entrada y permanencia de las EAPB, serán los estándares que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social."

El artículo 30 del mencionado Decreto, establece: "[...] Las EAPB deberán mantener y actualizar permanentemente los requisitos exigidos por el Gobierno Nacional.

Handwritten signature/initials

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de vigilancia, inspección y control verificará el mantenimiento de las condiciones de habilitación por parte de estas entidades (...)"

El Decreto 3556 de 2008, que modificó el artículo 8 del Decreto 515 de 2004, establece:

"[...] Artículo 8°. Condiciones de capacidad financiera. Para su permanencia, las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

(...)

8.2. Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud. (...)"

En este contexto, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, en cumplimiento de las funciones señaladas en el artículo 6° del Decreto 1485 de 1994, al realizar el análisis a los resultados de la información financiera reportada por las Empresas Promotoras de Salud en cumplimiento de la Circular Única, evidencia que la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI no cumple con la suficiencia patrimonial, con corte a diciembre de 2010 y de junio de 2011 a marzo de 2012, como se especifica a continuación:

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI							
CONCEPTO	PATRIMONIO MINIMO						
	DIC 2010	MZO 2011	JUN 2011	SEP. 2011	DIC 2011	MZO 2012	JUN 2012
Patrimonio Mínimo (Reporte EPSI)	3.598.283	6.007.154	5.545.615	4.378.963	4.346.232	4.625.428	5.152.123
Patrimonio Requerido	4.680.624	5.481.920	5.745.612	5.931.759	5.676.204	6.109.530	6.233.060
Suficiencia Patrimonial	-1.082.341	525.234	-199.997	-1.552.796	-1.330.062	-1.484.102	-1.080.937

LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI presenta incumplimiento del Patrimonio Mínimo en los trimestres en los cuales reportó información con corte a diciembre de 2010, junio, septiembre y diciembre de 2011, marzo y junio de 2012.

CONCLUSION

De lo expuesto se concluye que la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI no cumple con las condiciones de permanencia, situación que genera un riesgo en el aseguramiento y en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población afiliada. En este contexto se deben adelantar las acciones administrativas correspondientes, en el marco de las normas".

Los hechos aquí advertidos, ponen de presente que LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI está incurso en las causales para la revocatoria de su habilitación como EPSS, previstas en el numeral 2 del inciso 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el numeral 4 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el literal g del numeral 1 del artículo 16 del decreto 515 de 2004, el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, tal como se explica a continuación:

6/18

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- I. Ahora bien, el numeral 2 del inciso 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud revocar el certificado de autorización que hubiere otorgado a las Entidades Promotoras de Salud, en los siguientes casos:

"(...)

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

- II. Conforme al numeral 4 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud, revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, por incurrir en la siguiente conducta que vulnera el sistema General de Seguridad Social en Salud y el Derecho a la Salud,

"(...)

130.4 Poner en riesgo la vida de las personas de especial protección constitucional."

- III. De acuerdo con el literal g del numeral 1, del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4º del Decreto 3556 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud revocará, totalmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de la condición que a continuación se señala:

"(...)

g) El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera;"

- IV. El artículo 5 del Decreto 506 de 2005, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refiere el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, (como es el caso del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011), reglamentarias, (como lo definido por los numerales 1 y 2 del artículo 16 del Decreto 515 de 2004 y el artículo 4º del Decreto 3556 de 2008), o estatutarias vigentes, la revocatoria y la suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

Como ha quedado reseñado en la presente resolución LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, se encuentra incurso en las citadas causales de revocatoria de habilitación, de conformidad con los hechos descritos, al incumplir de manera manifiesta la normatividad que le resulta aplicable en el ejercicio de la actividad como aseguradora, poniendo en riesgo la salud y vida de sus afiliados asegurados.

5.3. MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL.

Hemos de destacar, que el servicio público de salud es inherente al Estado Social de Derecho, y en consecuencia, su labor consiste en asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional y el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, concretamente en relación con salud,

E. G. H.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

educación, saneamiento ambiental y agua potable, tal y como lo establecen los artículos 49 y 365 de la Constitución Política Colombiana.

Si lo que se pretende es salvaguardar los derechos fundamentales, es preciso que la actividad del Estado, tenga las facultades necesarias para lograr su preservación y evitar el riesgo, cuando ello sea posible sin perjuicio de los deberes correccionales.

Cualquier conducta que tergiversa el actuar de las EPS y EPSS, es reprochable, por la conducta en sí, y por las consecuencias y responsabilidad que se producen en la atención en salud, teniendo en cuenta que el ciudadano, se le debe brindar la máxima confianza y seguridad respecto de los actores en el SGSSS.

Respecto al suministro de servicios que realiza una EPS y EPSS, deberá tenerse en cuenta que el ofrecimiento y prestación de los servicios que se contemplen, debe enmarcarse dentro de lo dispuesto por las normas, advirtiendo, que el desconocer la normatividad vigente sobre el particular, y estar operando sin el cumplimiento de los requisitos allí dispuestos, puede vulnerar el sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud y poner en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud

En consecuencia, si existen disposiciones en virtud de las cuales se construye un deber legal de funcionamiento de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por lo anterior, en caso de presentarse una situación de ejercicio irregular de una actividad del sector salud, la propia Superintendencia Nacional de Salud está facultada para adoptar las decisiones que a su juicio mejor consulten el propósito explícito en la normatividad de defender el interés público tutelado, lo cual ha de traducirse necesariamente en el restablecimiento del orden jurídico perturbado con la conducta ilegal.

Es por esto que, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud y lesionan el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al sistema General de Seguridad Social en Salud.

Lo anterior, sin olvidar que:

- I. En materia de salud, la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen contributivo y del Régimen Subsidiado, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.
- II. A las EPS y EPS-S que aseguran servicios de salud y prestan los servicios de salud les rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

12/12

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- III. La Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las EPS y EPS-S sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las normas que la desarrollan.

Expuesta la situación presentada por **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, la Superintendencia Nacional de Salud considera que las circunstancias y hechos que ponen en riesgo no sólo los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino también la cobertura en el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios de salud por parte de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, y que motivan la decisión que aquí se adopta, demuestran, la existencia de conductas que vulneran el sistema general de seguridad social en salud y el derecho a la salud que deben observarse en el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la entidad vigilada.

La Superintendencia Nacional de Salud, como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el marco de su competencia, propugna para que los actores del Sistema sobre los cuales ejerce las funciones señaladas, cumplan a cabalidad y con respeto las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Resolución 01272 del 20 de junio de 2011, crea el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud, estableciendo en su artículo 2, que el Comité de Intervenciones de la Superintendencia Nacional de Salud tendrá la función de Asesorar al Superintendente Nacional de Salud, para la toma de decisiones, respecto de los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud.

El Comité de Intervenciones conforme al artículo 3º de la mencionada Resolución, es responsable de recomendar la adopción de directrices, políticas y procedimientos encaminados a la ejecución, control y mejora continua de los procesos de intervención dispuestos por la Superintendencia Nacional de Salud cuando se afecten o puedan afectarse los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud.

En virtud de lo anterior, se presenta a consideración del Comité de Intervenciones, el informe sobre el estado de las Entidades Promotoras de Salud cualquier sea su naturaleza jurídica sin importar el régimen que administre, del que se pueda o no concluir, que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que se encuentren estas operando, dichas entidades pueden generar un riesgo inminente, no sólo en el aseguramiento en salud, y en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población afiliada, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que una vez concluido, obligará a la Superintendencia Nacional de Salud a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, previa configuración de la o las causales que para el evento se establecen.

El Comité de Intervenciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 4º de la Resolución 01272 de 2011, estará integrado por:

6/26

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

1. El Superintendente Delegado para Medidas Especiales.
2. El Superintendente Delegado para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud.
3. **El Superintendente Delegado para la Atención en Salud.**
4. El Superintendente Delegado para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana.
5. El Secretario General de la Superintendencia Nacional de Salud o su delegado.

Ahora bien, con respecto al caso en concreto, es necesario manifestar que el señor Superintendente en reunión de fecha del 23 de agosto de 2012 según consta en Acta 064 de la misma fecha, recibió concepto favorable del Comité de Intervenciones, para proceder a decretar **MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL, a LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, como instituto de salvamento y protección de la confianza pública consagrado en el capítulo XX, numeral 1º del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, teniendo en cuenta que ha incurrido en causal de revocatoria de la autorización para la operación del certificado de funcionamiento de la Entidad Promotora de Salud.

De esta manera, por lo expuesto a lo largo del presente proveído, se establece que **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, ha incurrido en causal de revocatoria de su habilitación, conforme a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual la Superintendencia Nacional de Salud procede a **ADOPTAR MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL, a LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, como instituto de salvamento y protección de la confianza pública consagrado en el capítulo XX, numeral 1º del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, debiendo **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, presentar y cumplir un **PLAN DE ACCIÓN DE LA MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL** conforme a los lineamientos y parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de salud, dentro del plazo determinado y bajo las circunstancias excepcionales establecidas por el organismo de control.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la medida que aquí se adopta tiene como finalidad la debida observancia de las normas que rigen el SGSSS, el respeto debido a estas, para con ello en consecuencia, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege.

La medida Cautelar aquí adoptada, genera seguridad al usuario afiliado, de que la entidad a la cual se encuentre asegurado en salud cumpla con unos estándares definidos y cuente así con capacidad para administrar los recursos **del Régimen Subsidiado** con responsabilidad y eficiencia, y así garantizarle el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, no se puede desconocer que la decisión que se adopta mediante este Acto Administrativo, es sin perjuicio de la verificación de las condiciones de permanencia en el Régimen Subsidiado, estos últimos establecidos en los artículos 7, 8 y 9 del Decreto 515 de 2004, y en el artículo 3 del Decreto 3556

7
LH

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

de 2008, conforme a lo establecido en los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, y el artículo 1 del Decreto 3880 de 2005, las cuales se deberán demostrar y mantener por parte de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, durante todo el tiempo de operación, puesto que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, realizar el monitoreo de su cumplimiento, en ejercicio de las facultades que le han sido atribuidas; por lo que, en el evento de verificar deficiencias o irregularidades en su cumplimiento, se adoptarán las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, una vez agotado el derecho a la defensa, al debido proceso, y a la contradicción que le asista a la EPSS, teniendo en cuenta que:

- I. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y mejorar la calidad en la prestación de los mismos, enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa,
- II. El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros,
- III. Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción,
- IV. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental,
- V. El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS y EPSS la administración del riesgo de salud de los afiliados,
- VI. Las EPS y EPSS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud,
- VII. Se entiende por aseguramiento en salud:⁸⁷
 1. La administración del riesgo financiero,
 2. La gestión del riesgo en salud,
 3. La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo,
 4. La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y
 5. La representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario,

⁸⁷ Inciso 1°, artículo 14°, Ley 1122 de 2007.

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Lo que se exige que el asegurador:

- I. Asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.
- II. Y a que, conforme a la definición del aseguramiento en salud, **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, como ASEGURADORAS EN SALUD sean las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, la que responda por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla con cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Por lo que, en el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de permanencia en la habilitación, la no garantía del aseguramiento en salud, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas de fondo tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro el aseguramiento en salud y la prestación del servicio de salud y que por ende lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias técnico administrativas, las deficiencias técnico científicas, las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía del aseguramiento en salud de su población afiliada, que se detecten, si a ello hubiere lugar, o a proceder a la aplicación de las sanciones que fueren del caso.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo establecido por el parágrafo del artículo 1 del Decreto 1357 de 2008 y el artículo 81 del Acuerdo 415 de 2009 del CNSSS la EPS-S que desee aumentar su capacidad de afiliación siempre que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios para funcionar y no estar impedida para celebrar contratos con el Estado conforme a lo señalado en el parágrafo 3 del artículo 4 de la Ley 901 de 2004 y el Decreto 3361 de 2004 deberá:

- A) En municipios distintos a las que se encuentre habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud:
 1. Cumplir con las normas sobre margen de solvencia;
 2. Estar debidamente habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud;
 3. Estar debidamente autorizada para la operacional regional por el Ministerio de Salud y de Protección Social
 4. Inscribirse en el municipio con comunicación dirigida al Alcalde o al Director de Salud.
- B) En el Municipio en el cual se encuentra habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud:
 1. Cumplir con las normas sobre margen de solvencia;
 2. Estar debidamente habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud.
- C) En municipio de la región para la cual fue seleccionada por el Ministerio de la Protección Social Hoy Ministerio de Salud y de Protección Social:

22/8

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

1. Cumplir con las normas sobre margen de solvencia;
2. Estar debidamente habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud.
3. Inscribirse en el municipio con comunicación dirigida al Alcalde o al Director de Salud.

Es necesario precisar, que los sujetos vigilados por este Organismo de Inspección, Vigilancia y Control que se encuentren sujetos a Medida Cautelar de Vigilancia Especial, como consecuencia del incumplimiento en margen de solvencia y patrimonio mínimo no podrán realizar nuevas afiliaciones y aumentar su capacidad de afiliación, habida cuenta que los Decretos 882 de 1998 y 1357 de 2008 en forma expresa así lo establecen.

De lo expuesto se colige que, las EPS S que se encuentren en las circunstancias antes anotadas por incumplir el margen de solvencia y patrimonio mínimo no pueden por mandato legal ampliar la cobertura de afiliados conforme a lo aquí descrito.

5.4. ADOPCIÓN DE MEDIDA CAUTELAR SEÑALANDO LAS CONDICIONES EXCEPCIONALES Y TEMPORALES COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

De conformidad con los hechos aquí descritos, a juicio de esta superintendencia procede la adopción del instituto de salvamento de Vigilancia Especial sobre **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, como medida cautelar y preventiva de una revocatoria de habilitación.

Esta medida es apropiada e idónea toda vez que, según lo señalado en el numeral 1º del artículo 113 del EOSF, le permite a la Superintendencia Nacional de Salud definir los requisitos que la entidad deberá observar para su funcionamiento, con el fin de enervar, en el menor tiempo posible, la situación que le ha dado origen.

Así mismo, permitirá una supervisión directa sobre los actos y operaciones de la entidad objeto de la misma para evaluar las condiciones en que se encuentra desarrollando su objeto social, y si está cumpliendo a cabalidad con la normatividad que le resulta aplicable.

Por lo que, en virtud de la adopción de la Medida Cautelar de Vigilancia Especial, una vez se establezca, corresponderá a la Superintendencia Nacional de Salud determinar los requisitos que **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, deberá observar para su funcionamiento de acuerdo con su evolución, con el fin de enervar, en el menor tiempo posible, la situación que le ha dado origen y demás situaciones que se adviertan por esta superintendencia.

Si bien es cierto el artículo 113 numeral 1 del E.O.S.F. establece que la Superintendencia Nacional de Salud determinará los requisitos que la entidad debe observar para su funcionamiento para enervar en el término más breve posible las causas que originaron la medida de vigilancia especial, deberá disponerse que como consecuencia de la medida cautelar, una vez sea notificada, la determinación de los requisitos que en adelante deberá observar la **Entidad Promotora de Salud objeto de la medida**, para su funcionamiento, los cuales deben estar orientados a subsanar definitivamente y sin dilaciones las situaciones que originan esta medida cautelar así como a prevenir que en el futuro

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

(...)

130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)

130.12 No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, por o por la Comisión de Regulación en Salud a quien haga sus veces.

130.13 Obstruir las investigaciones e incumplir las obligaciones de información."

(...)" (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En cumplimiento de lo anterior citado, la no presentación del Plan de Acción de la medida cautelar de vigilancia especial, la no aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud del Plan de Acción o el no cumplimiento de este, dará lugar a la iniciación de la actuación administrativa tendiente a la revocatoria de la certificado de habilitación de la Entidad Promotora de Salud de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, de conformidad con lo establecido por el artículo 116 y los numerales 7, 12 y 13 del artículo 30 de la Ley 1438 de 2011.**

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ADOPTAR MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL por el término de seis (6) meses prorrogables, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA, a **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, identificada con el NIT 817001773-3, representada legalmente por el doctor RANGEL GIOVANNI YULE ZAPE, o quien haga sus veces, con domicilio en la Calle 1 bis No. 4-81 de la ciudad de Popayán Cauca, por las razones expuestas en la parte motiva del presente proveído, hasta que se subsanen las dificultades que dieron origen a la MEDIDA, y sin perjuicio de que esta entidad disponga la revocatoria de la habilitación **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI.**

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER como consecuencia de la anterior medida cautelar, una vez sea notificada, la determinación de los requisitos que en adelante deberá observar **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, para su funcionamiento, los cuales deben estar orientados a subsanar definitivamente y sin dilaciones las situaciones que originan esta medida cautelar así cómo a prevenir que en el futuro las mismas se puedan volver a presentar. Para tal efecto, el Superintendente Nacional de Salud decidirá mediante oficio los requisitos de funcionamiento que en cada caso, considere pertinente ordenar a **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, los cuates se notificarán en su debida oportunidad al

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

representante legal de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI.**

ARTÍCULO TERCERO: El Representante legal de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, en cumplimiento de la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA que aquí se adopta, deberá presentar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, un PLAN DE ACCION, mediante el cual se subsane y supere de forma definitiva las deficiencias de la entidad que originaron la adopción de la medida que aquí se adopta, acorde a los hallazgos que generan la medida, a las condiciones de operación y los requisitos que deberá observar para su funcionamiento de acuerdo con su evolución, y a las acciones que permitan la superación de estas, con el fin de enervar, en el menor tiempo posible, la situación que ha dado origen a la medida, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la notificación del presente acto administrativo, el cual estará sujeto a la evaluación y aprobación por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: Como consecuencia de la MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA que aquí se adopta, el Plan de Acción que desarrollará **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, debe estar orientado a subsanar definitivamente y sin dilaciones las situaciones que originaron esta medida cautelar, así como para prevenir en el futuro que las mismas puedan volverse a presentar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La no presentación del Plan de Acción de la medida cautelar de vigilancia especial, la no aprobación de este por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud o el no cumplimiento de este, dará lugar a la iniciación de la actuación administrativa tendiente a la revocatoria del certificado de habilitación de la Entidad Promotora de Salud de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, de conformidad con lo establecido por el artículo 116 y los numerales 7, 12 y 13 del artículo 30 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO TERCERO: Una vez presentado el Plan de Acción por parte del **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI** en los términos aquí establecidos, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, contará con un término no mayor a treinta (30) días hábiles, para la evaluación y aprobación de este.

PARÁGRAFO CUARTO: Una vez aprobado el Plan de Acción, **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, deberá enviar a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, con una periodicidad mensual, un informe que contenga el avance en el cumplimiento del citado Plan, con el propósito de adelantar el seguimiento respectivo.

PARÁGRAFO QUINTO: los sujetos vigilados por este Organismo de Inspección, Vigilancia y Control sobre los cuales se adopte Medida Cautelar de Vigilancia

WZ

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Especial, como consecuencia del incumplimiento en margen de solvencia y patrimonio mínimo no podrán realizar nuevas afiliaciones y aumentar su capacidad de afiliación, habida cuenta que los Decretos 882 de 1998 y 1357 de 2008 en forma expresa así lo establecen.

ARTÍCULO CUARTO: NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución, de conformidad con el numeral 4 del artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, al doctor **RANGEL GIOVANNI YULE ZAPE**, Representante Legal de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, o quien haga sus veces, a quien se designe para tal fin, diligencia que será surtida en el domicilio principal de la entidad en la Calle 1 bis No. 4-81 de la ciudad de Popayán Cauca, o en el sitio que se indique para tal fin, por el funcionario que para el efecto delegue la Secretaria General de la Superintendencia Nacional de Salud, en acto administrativo por separado, haciéndole saber que contra el acto notificado procede el Recurso de Reposición, el cual deberá interponerse por escrito en el momento de la diligencia de notificación personal, o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, ante el despacho del señor Superintendente Nacional de Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si no pudiere hacerse la notificación personal, se notificará por aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social, o en el sitio que se indique para tal fin.

PARÁGRAFO SEGUNDO: De acuerdo con lo establecido en el inciso 3º del artículo 6 del Decreto 506 de 2005 y el artículo 87 de la Ley 795 de 2003 que modifica el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993, con relación a las medidas cautelares, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, la MEDIDA CAUTELAR PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA que aquí se adopta, **SERÁ DE APLICACIÓN INMEDIATA;** en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra la misma no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

ARTÍCULO QUINTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, el cual deberá interponerse ante este Despacho dentro del término y con los requisitos establecidos en el artículo 52 y siguientes del Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SEXTO: COMUNICAR la presente Resolución, al Ministerio de Salud y de Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud, a la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del FOSYGA "CONSORCIO SAYP", a las Entidades Territoriales en donde **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI**, tenga cobertura geográfica y poblacional.

ARTÍCULO SEPTIMO: PUBLICAR el contenido de la presente Resolución en el Diario Oficial.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA A.I.C, EPSI, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

ARTÍCULO OCTAVO: La presente Resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C, a los 24 ABO/2012



**MERY CONCEPCION BOLIVAR VARGAS
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)**

 Proyecto: Omar Guzmán Bravo
Aprobó: William Javier Vega
Jefe Oficina Asesora Jurídica