



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO **002628** DE 2012

24 AGO. 2012

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, consistente en la presentación y cumplimiento de un Plan de Acción por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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 ibidem)

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 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

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 piel de zapa de ese derecho dentro del conflicto colectivo.

WAL

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 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

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 pliegues 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 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"**.

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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 administrativo.

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

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 1.993. Bajo su división en dos regimenes 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,
- ⇒ 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.

1.2.1.2

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 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,

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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:

- ⇒ *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

⁴ Artículo 36°, Ley 1122 de 2007.

Por medio de la cual se adapta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

2.3. CONTROL⁷

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

2.4. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD⁸

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención de la salud 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 virtud de los artículos 48 y 115 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

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

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

⁷ Literal c, Artículo 35º, Ley 1122 de 2007.

⁸ Artículo 1º, Decreto 1018 de 2007.

11/12

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

cuales fueron creadas por la ley y que son propias del Presidente de la República. Además, están investidas de autonomía jurídica, administrativa y financiera.

Por mandato del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2 y 153 de la citada Ley.

La incidencia del Estado Social de Derecho en la organización política puede ser descrita tanto desde una perspectiva cuantitativa como a través de un crisis cualitativo. Lo primero entendido como el Estado Bienestar y el segundo bajo el tema del Estado constitucional democrático. Así lo ha indicado la Corte Constitucional en uno de los primeros fallos en que tuvo la oportunidad de dimensionar la estructura concebida a raíz de la expedición de la Constitución de 1991:

"a) Como Estado Bienestar comprendido como un complejo aparato político-administrativo, jalonador de toda la dinámica social. Desde este punto de vista el Estado social se define como el Estado que garantiza estándares mínimos de salario, alimentación, salud, habitación, educación, asegurada para todos los ciudadanos bajo la idea de derecho y no simplemente de caridad..." (H.L. Wilensky, 1975).

Este concepto se recoge en el artículo 366 de la CP que dice: "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y agua potable. Para tal efecto en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".

b) El Estado constitucional democrático ha sido la respuesta jurídico política derivada de la actividad intervencionista del Estado. Dicha respuesta está fundada en nuevos valores - derechos y se manifiesta institucionalmente a través de la creación de mecanismos de 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 a 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)."

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 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, 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".

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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.

(...)

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

0317

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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, 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, tesareros 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 normalidad 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

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

Dejck

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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;
- 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 salud¹⁴;
- 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

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.

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.

2011

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- 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 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.

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.

²¹ Artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del numeral 5º, 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- 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
- 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

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.

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.

RA

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 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

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.

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.

164

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- 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
- l. 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 General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico

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

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

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.

h. 17

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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
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

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.

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.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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
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

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.

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.

6671

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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.⁷²
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.⁷³
14. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁷⁴
15. Denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁷⁵
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.⁷⁶
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.⁷⁷
18. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le asignen.⁷⁸

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, acafando 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.

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.

⁷⁸ Numeral 36, artículo 8º, Decreto 1018 de 2007.

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

2
2012

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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.

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.*

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 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.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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.

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 4° 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 técnico-administrativa;

g) El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera;

26
11/11

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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

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 Prestadoras 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 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 sea el régimen que administre.**

[...]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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

(...)

"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 1° del artículo 5 del Decreto 506 de 2005 establece:

"Artículo 5°. 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 8° 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)

1
LH

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 1° del artículo 5° del Decreto 506 de 2005, y el numeral 9 del artículo 8° 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, establecidos 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.

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 administrativo 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 negritas 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."

002628

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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:

"(...)

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:

6/7

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

"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 nuestro)

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 normalidad 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)

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.**

Handwritten signature or initials.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 Marón 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.

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 contempladas 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,

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 aleguen en su contra y, desde luego, la plena observancia de las 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 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.

1.74

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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:

"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 cubija 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 CONTRIBUTIVO EPS.

Fue propósito del legislador que, con el concurso de personas jurídicas especializadas en la promoción, reguladas por el mismo estatuto y autorizadas por el Estado a través de la Superintendencia Nacional de Salud, el servicio público esencial de salud se prestara de manera más eficiente y directa. Esas entidades especializadas, denominadas Entidades Promotoras de Salud, tienen como finalidad la administración idónea de recursos públicos, por expresa delegación del Estado.

Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:⁸¹

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

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

⁸¹ Artículo 178, Ley 100 de 1993.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones conforme a lo contemplado en el artículo 2º del Decreto 1485 de 1994:

- a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
- b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, 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 en el Sistema.

Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

- c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.
- d. 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 y con Profesionales de la 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.
- e. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.
- f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza.

Así, dentro del Sistema de Seguridad Social colombiano, las Entidades Promotoras de Salud ocupan una importantísima función al ser delegatarias del Estado en la prestación del servicio público de salud. Así lo expresó la Corte Constitucional mediante la Sentencia SU-480/97, al señalar que:

"La función básica de las Entidades Promotoras de Salud es, al tenor del artículo 177 de la Ley 100 de 1993, la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados. De tal modo que la prestación efectiva de

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

los servicios previstos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, resulta esencial para la efectividad del derecho a la salud y para el correcto funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud."

En tal sentido, las funciones de las Entidades Promotoras de Salud sólo pueden ser ejercidas una vez hayan obtenido por parte de la Superintendencia Nacional de Salud la autorización de constitución y el certificado de funcionamiento.

Las Entidades Promotoras de Salud en el Régimen Contributivo son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será **organizar y garantizar, directa o indirectamente**, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la Ley 100 de 1993. (Nota: Las expresiones señaladas con negrilla en este inciso fueron declaradas exequibles por la Corte Constitucional en la Sentencia **C-616 de 2001**). Artículo 177, Ley 100 de 1993.

3.1.1.1. Sistema único de autorización de funcionamiento para EPS.

El Capítulo Primero de la Circular Única 047 del 30 de noviembre de 2007, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, regula un sistema único de habilitación o autorización de funcionamiento para EPS, cualquiera que sea su naturaleza:

"1. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para la Atención en Salud

1.1. Sistema Único de Habilitación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 del Decreto 1011 de 2006, "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud", aquellas entidades que al 3 de abril de 2006 no contarán con reglamentación específica en materia de habilitación, se les aplicará el procedimiento de autorización de funcionamiento establecido en las disposiciones vigentes sobre la materia, el cual se asimila al procedimiento de habilitación para dichas entidades.

1.2. Autorización de funcionamiento EPS régimen contributivo

De acuerdo con lo señalado en el artículo 180 de la ley 100 de 1993, "la Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

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.

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 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:

le/ta

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- 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 y 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 establezca la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud." (O quien haga sus veces, según la modificación implementada por la Ley 1122 de 2007)

Igualmente, según lo dispuesto en el artículo 3° del Decreto 1485 de 1994, "para la obtención del certificado de funcionamiento se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:

1. Requisitos para adelantar operaciones. Las personas jurídicas que pretendan actuar como Entidades Promotoras de Salud deberán obtener el respectivo certificado de funcionamiento que expedirá la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza cooperativa y demás entidades del sector se regirán por las disposiciones propias de las Entidades Promotoras de Salud, en concordancia con el régimen cooperativo contenido en la Ley 79 de 1988 y normas que lo sustituyen o adicionan.

Las Entidades aseguradoras de vida que soliciten y obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de salud, podrán actuar como Entidades Promotoras de Salud; en tal caso se sujetarán a las normas propias de su régimen legal, sin perjuicio del cumplimiento de lo previsto en este Decreto y las demás normas legales en relación con dicha actividad exclusivamente. En relación con las Cajas de Compensación Familiar el Superintendente Nacional de Salud podrá autorizar el funcionamiento de aquellas Entidades Promotoras de Salud que se creen por efecto de la asociación o convenio entre las cajas o mediante programas o dependencias especiales previamente existentes y patrocinados por las Cajas de Compensación. El Superintendente del Subsidio Familiar aprobará los aportes que las Cajas de Compensación quieran efectuar con sus recursos para la constitución de una Entidad Promotora de Salud o de las dependencias o programas existentes y otorgará la correspondiente personería jurídica u autorización previa. La promoción de la creación de las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza comercial se regirá por lo previsto en los artículos 140 y 141 del Código de Comercio.

2. Contenido de la solicitud. La solicitud para obtener el certificado de funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 180 de la ley 100 de 1993 y estar acompañada de la siguiente documentación:

- a. El estudio de factibilidad que permita establecer la viabilidad financiera de la entidad y el proyecto de presupuesto para el primer año de operación.
- b. Los documentos que acrediten el monto del capital que se exige en el artículo 5o del Decreto 1485 de 1994.
- c. El listado preliminar de las instituciones prestadoras de servicios, grupos de práctica establecidos como tales y/o profesionales a través de los cuales se organizará la prestación

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

del Plan Obligatorio de Salud, cerciorándose de que su capacidad es la adecuada frente a los volúmenes de afiliación proyectados.

d. El número máximo de afiliados que podrán ser atendidos con los recursos previstos y el área geográfica de su cobertura, indicando el período máximo dentro del cual mantendrá el respectivo límite, sin perjuicio de que una vez otorgada la autorización correspondiente, se puedan presentar modificaciones debidamente fundamentadas.

e. El documento que acredite que en sus estatutos se ha incorporado el régimen previsto en el Decreto 1485 de 1994.

f. Autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de salud, tratándose de entidades aseguradoras de vida.

g. La información adicional que requiera la Superintendencia Nacional de Salud para cerciorarse del cumplimiento de los requisitos anteriores y los previstos en las disposiciones legales.

3. Publicidad de la solicitud y oposición de terceros. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación completa a que hace alusión el numeral precedente, el Superintendente Nacional de Salud autorizará la publicación de un aviso sobre la intención de obtener el certificado de funcionamiento por parte de la entidad, en un diario de amplia circulación nacional, en el cual se exprese por lo menos, el nombre de las personas que se asociaron, el nombre de la entidad, dependencia, ramo o programa, el monto de su capital y el lugar en donde haya de funcionar, todo ello de acuerdo con la información suministrada en la solicitud.

Tal aviso será publicado por cuenta de los interesados en dos ocasiones, con un intervalo no superior a siete (7) días calendario, con el propósito de que los terceros puedan presentar oposición en relación con dicha intención, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la última publicación.

De la oposición se dará traslado inmediato al solicitante.

4. Autorización para el funcionamiento. Surtido el trámite a que se refiere el numeral anterior, el Superintendente Nacional de Salud deberá resolver la solicitud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

El Superintendente concederá la autorización para el funcionamiento de la entidad cuando la solicitud satisfaga los requisitos legales y verifique el carácter, la responsabilidad, la idoneidad y la solvencia patrimonial, de las personas que participen como socios, aportantes o administradores, en relación con la operación.

Las Cajas, Fondos, Entidades o Empresas de Previsión y Seguridad Social del sector Público, se registrarán por lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las entidades de medicina prepagada podrán prestar el Plan Obligatorio de Salud o prestar servicios complementarios; para la prestación del Plan Obligatorio de Salud, dichas entidades deberán cumplir los requisitos establecidos en este Decreto, sin perjuicio de continuar cumpliendo su régimen legal.

Las Empresas Solidarias de Salud se sujetarán a lo previsto en el presente Decreto cuando administren recursos del régimen contributivo o intervengan en la organización de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. No obstante cuando tengan por objeto exclusivo la administración del subsidio a la demanda estarán exceptuadas del régimen previsto en el presente Decreto y estarán sometidas al régimen especial que para el efecto se expida."

En lo que respecta al régimen patrimonial, margen de solvencia y límites a las operaciones financieras e inversiones, las Entidades Promotoras de Salud que pretendan obtener la autorización de funcionamiento, deberán aplicar lo dispuesto en el Decreto 574 de 2007 y el Decreto 1698 de 2007.

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

La entidad solicitante deberá suministrar como mínimo la siguiente información administrativa:

- a. Cuando se trate de una entidad vigilada por otra Superintendencia, deberá anexar copia del respectivo certificado de autorización o funcionamiento, expedido por el correspondiente ente de control.
- b. Personería Jurídica reconocida de conformidad con el Decreto 1088 de 1991, Capítulo II, Sección II.
- c. Copia de los estatutos donde conste que se ha incorporado el régimen previsto en el Decreto 1485 de 1994 y demás normas que lo modifiquen ó aclaren.
- d. Hoja de vida de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores y representante legal. Para el suministro de esta información se tendrá en cuenta el formato que se encontrará en el título de anexos técnicos.
- e. Copia del acta de conformación de la Junta Directiva.
- f. Estructura organizacional identificando las áreas comercial, operativa, técnica, administrativa y de control.
- g. Relación funcional entre la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.

1.2.1. Requisitos técnicos

Para efectos de acreditar la capacidad técnica y científica para el cabal cumplimiento de las funciones y obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud, las entidades en mención deberán cumplir los siguientes requisitos:

1.2.1.1. Sistema de información requerido.

Estos sistemas deberán tener la capacidad para operar en forma integrada y permitir la generación de los reportes e informes requeridos por esta Superintendencia y el Sistema de Seguridad Social en Salud, siguiendo las especificaciones técnicas definidas para tal fin. Los siguientes son los sistemas de información básicos necesarios para el funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud:

1.2.1.1.1. Sistema de Gestión Contable.

1.2.1.1.2. Sistema para el manejo de afiliados, beneficiarios y subsidiados. Entre otros aspectos deberá contemplar:

- a. Manejo, registro y retiro de afiliados, beneficiarios y subsidiados
- b. Recaudo, registro y manejo de los aportes del sistema cotizante y subsidiado y control de empleadores. Adicionalmente de acreditar que se cuenta con este sistema se debe presentar un plan estratégico para control de empleadores resaltando los recursos y metodología desarrollada para este fin.
- d. Manejo de acciones de cobranza
- e. Manejo de novedades laborales, recaudos por cotizaciones e información que permita la compensación con el Fondo de Solidaridad y Garantía.

1.2.1.1.3. Sistema para el manejo del estado de salud de los afiliados y familias.

1.2.1.1.4. Sistema que contenga las características socioeconómicas de los afiliados.

1.2.1.1.5. Sistema de registro y manejo del perfil clínico mínimo de ingreso.

1.2.1.1.6. Sistema de registro y control de la red de prestadores de servicios de salud.

1.2.1.1.7. Sistema de atención a usuarios según lo establecido en el título séptimo de la presente circular.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Los anteriores sistemas se deben entender sin perjuicio de los requeridos para el funcionamiento administrativo de la entidad como tal, por ejemplo el sistema de gestión administrativa y financiera.

1.2.1.2. Plataforma tecnológica mínima requerida

1.2.1.2.1. Equipos de Cómputo

Los equipos de cómputo adquiridos o arrendados por las Entidades Promotoras de Salud deberán posibilitar la capacidad de crecimiento en cuanto a número de usuarios y contar con la capacidad de migrar hacia los sistemas de cómputo con mayor capacidad o hacia nuevas tecnologías en el evento que se requiera. En todo caso, la capacidad de equipos deberá ser correspondiente con las proyecciones de afiliados incluidas en los estudios de factibilidad y no podrán estar por debajo de las siguientes especificaciones.

1.2.1.2.2. Estaciones o terminales.

Las Entidades Promotoras de Salud podrán tener el número que desee de estaciones o terminales de consulta, validación, administración y soporte, para lo cual se debe considerar la capacidad de memoria requerida por cada persona que se tenga trabajando en línea en el sistema de información, no pudiendo ser menor a dos (2) megabytes para consultas desde terminales brutas y de cuatro (4) megabytes de memoria por cada cliente (microcomputador) en una tecnología más compleja (Cliente/servidor).

1.2.1.2.3. Disco

Los equipos de cómputo deberán poseer la capacidad de almacenamiento en disco requerida para manejar las operaciones propias del negocio de acuerdo con los siguientes estimativos:

a. Registro y retiro de afiliados y beneficiarios: por cada cincuenta mil afiliados (50.000), se requiere mínimo de un Gigabyte (1Gb. = mil Megabytes). Los anteriores estimativos no incluyen los requerimientos de memoria principal y almacenamiento en discos de los sistemas operacionales, bases de datos o software específico para el funcionamiento de los equipos de cómputo, sistemas de información o redes.

1.2.1.2.4. Sistema y equipos de comunicaciones

Las Entidades Promotoras de Salud deberán prever en la plataforma tecnológica seleccionada la capacidad de la misma para soportar la instalación de dispositivos y software de comunicaciones y sistemas de información necesarios, que le permitan a esta Superintendencia entrar a consultar en forma regular la información archivada en los equipos de cómputo de estas.

La plataforma tecnológica deberá facilitar la conexión remota de sus diferentes oficinas en el país, a través de redes de comunicación que le permitan mantener actualizada la información que garantice la adecuada prestación de los servicios.

1.2.1.2.5. Otros requerimientos técnicos.

a. La Superintendencia estará atenta del desarrollo tecnológico y de la adopción de software licenciado.

b. Las entidades deberán poseer planes de contingencia y sistemas de respaldo y seguridad que le permitan a la entidad ante un daño grave, destrucción o robo de sus equipos de cómputo, regresar a su normal funcionamiento en un tiempo prudencial.

atf

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

c. Establecer procedimientos de auditoría de sistemas que garanticen el cumplimiento de los parámetros aquí definidos, así como el íntegro y correcto manejo de la información por parte del ente vigilado y de su supervisor."

Decreto 574 de 200, modificado por los Decretos 1698 de 2007 y 4789 de 2009 establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 2o. HABILITACIÓN FINANCIERA. La habilitación financiera necesaria para la entrada y permanencia de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, exige acreditar y mantener permanentemente el capital mínimo que se establezca y cumplir el régimen de solvencia que se señala en el presente decreto.

La aplicación de lo establecido en este decreto se entiende dentro de los límites y obligaciones que regulan la actividad previstos en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten.

ARTÍCULO 3o. CAPITAL MÍNIMO. Para la habilitación financiera una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Entidad Adaptada deberá acreditar y mantener un capital mínimo de 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. Este capital mínimo corresponderá al capital suscrito y pagado al inicio de las operaciones o a las partidas equivalentes, de conformidad con su naturaleza jurídica, en el caso de las Entidades Públicas, Cooperativas, Entidades del Sector Solidario y Cajas de Compensación Familiar.

PARÁGRAFO PRIMERO. La Superintendencia Nacional de Salud instruirá a sus entidades vigiladas respecto a las partidas contables equivalentes al capital suscrito y pagado aplicables para el cumplimiento del presente artículo, según su naturaleza jurídica.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para efectos de este decreto, si una entidad participa de la administración de los regímenes contributivo y subsidiado simultáneamente, deberá acreditar el capital suscrito y pagado o las partidas equivalentes de conformidad con su naturaleza jurídica, correspondiente al Régimen Contributivo en forma independiente.

PARÁGRAFO CUARTO. El cumplimiento del requisito de capital mínimo de 10.000 SMLMV se aplica en forma concordante con el mantenimiento de un patrimonio técnico mínimo definido según el margen de solvencia. Lo anterior significa que si de la aplicación del correspondiente margen de solvencia previsto en el artículo 5o del presente decreto resulta una exigencia patrimonial más alta que la de aplicar el criterio de capital mínimo, primará el requerimiento de margen de solvencia.

ARTÍCULO 4o. RÉGIMEN DE SOLVENCIA. El régimen de solvencia es el conjunto de disposiciones que propenden por un prudente manejo de los recursos financieros y de los riesgos inherentes a la actividad de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas, de conformidad con lo señalado en el presente decreto. Dicho régimen comprende: el cumplimiento del monto mínimo establecido para el margen de solvencia; la constitución y mantenimiento de las reservas técnicas, según la metodología que se señala más adelante; y la inversión de estas reservas en los instrumentos que se determinan en el presente decreto que garantizan la diversificación del riesgo de las inversiones, cuya contrapartida en el pasivo son las reservas técnicas.

También dicho régimen incluye los controles de solvencia, que corresponde a las acciones que tomará la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con las normas que regulan la materia, frente a situaciones que incrementen la exposición de las entidades a los riesgos inherentes a su actividad, y cuyo propósito será el de evitar que las entidades entren en situación de insolvencia o quebranto patrimonial, o que se agraven estas circunstancias.

ARTÍCULO 5o. MONTO DEL MARGEN DE SOLVENCIA. <Artículo sustituido por el artículo 3 del Decreto 4789 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas deben mantener en todo momento y acreditar

Handwritten signature or initials

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

ante la Superintendencia Nacional de Salud, un monto de patrimonio técnico superior al monto de margen de solvencia,...

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud, definió a través de la Circular Única el archivo Tipo 151, en donde se establecen los rubros determinantes del cálculo del margen de solvencia, de acuerdo a la metodología definida en los Decretos 574 y 1698 de 2007, con la siguiente estructura:

MARGEN DE SOLVENCIA Y PATRIMONIO TECNICO

CONCEPTO	VALOR
Número de afiliados promedio	
UPC Promedio	
INGRESOS OPERACIONALES	
FACTOR DE RIESGO FR	
VALOR FACTOR DE RIESGO FR	
Gastos Operativos	
Sinistros Reconocidos mas Transferencias ISS	
Total gastos operativos mas sinistros Reconocidos	
Relación entre Gastos Operativos y Reconocidos	
MARGEN DE SOLVENCIA=FR*R	
PATRIMONIO TECNICO PRIMARIO	
a) Capital pagado	
b) Reserva Legal	
c)Prima en colocación de acciones	
d) Utilidades no distribuidas netas de pérdidas acumuladas	
e) Valor Total de los dividendos decretados en acciones por última asamblea	
f) En caso de las entidades de carácter público se incluirán las garantías y las apropiaciones del Presupuesto General de la Nación	
DEDUCCIONES	
a) Pérdidas de ejercicios anteriores y del ejercicio en curso	
b) Valor de las inversiones de capital realizadas en entidades cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud	
c) Inversiones en infraestructura destinadas o usadas para prestación de servicios de salud en forma directa o indirecta	
SUBTOTAL PRIMARIO	
PATRIMONIO TECNICO SECUNDARIO	
a) Reservas estatutarias	
b) Reservas Ocasionales	
c) Valorizaciones de activos fijos utilizados en giro ordinario de los negocios y 50% de valorizaciones de demás activos contabilizados	
d) Valorizaciones de inversiones cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud	

Handwritten signature

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

e) Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores y las del ejercicio en curso en el monto no computable en el capital primario	
SUBTOTAL SECUNDARIO	
TOTAL PATRIMONIO TECNICO	
SUFICIENCIA PATRIMONIAL	

4. TRÁMITE ADMINISTRATIVO SURTIDO

4.1 Mediante la Resolución No. 0396 del 12 de junio de 1995, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento de la sociedad **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** con el fin de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud, para lo cual le autorizó una cobertura geográfica y poblacional de 140.000 afiliados, distribuidos en algunos municipios de los departamentos de Valle del Cauca, Atlántico, Quindío, Risaralda, Antioquia, y Bogotá, de conformidad con lo resuelto en dicho acto administrativo

4.2 A través de la Resolución No. 0820 del 02 de noviembre de 1995, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó la ampliación de la capacidad de afiliación y el área geográfica de influencia de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** en 5.450 afiliados más, distribuidos en algunos municipios de los departamentos de Cauca, y Valle del Cauca,

4.3 Por medio de la Resolución No. 1079 de 1996, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió ampliar la capacidad de afiliación y la cobertura geográfica de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** en 262.300 afiliados más, distribuidos en algunos municipios de los departamentos de Quindío, Cauca, Valle, Antioquia, Caquetá y Bogotá de conformidad con lo resuelto en el citado acto administrativo.

4.4 Por medio de la Resolución No. 0456 del 28 de mayo de 1997, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió ampliar la capacidad de afiliación y la cobertura geográfica de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** en 183.460 afiliados más distribuidos en algunos municipios de los departamentos de Quindío, Cauca, Valle, Antioquia, Caquetá, Nariño y Bogotá de conformidad con lo resuelto en el citado acto administrativo.

4.5 Mediante Resolución 1823 del 18 de septiembre de 1998, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió ampliar la capacidad de afiliación y la cobertura geográfica de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** en 777.350 afiliados más distribuidos en algunos municipios de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Quindío, Risaralda, Caldas, Nariño, Tolima, Santander, Caquetá, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Sucre, Chocó, Cundinamarca, Boyacá y Antioquia, de acuerdo con lo resuelto en el referido acto administrativo.

4.6 A través de oficio identificado con NURC 4015-2-157 del 25 de abril de 2005, la Superintendencia Nacional de Salud manifestó que había establecido que la capacidad de afiliación autorizada a dicha fecha a **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** en el régimen contributivo, era de 2.689.681 afiliados distribuidos en los departamentos de Amazonas, Antioquia, Atlántico, Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Barranquilla, Cartagena, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Chocó, Guajira, Magdalena, Meta, Santa

Handwritten signature or initials

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Marta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Putumayo, Sucre, Santander, San Andrés, Talima y Valle, de acuerdo a lo plasmado en el citado documento.

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"

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

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 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

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 1° 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 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

WFA

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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, adoptó las medidas cautelares de vigilancia especial buscando el saneamiento de la situación que ha dado origen a que las EPS 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 tomo 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 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 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 que se encuentren en causal de revocatoria.
- c. Salvar la entidad vigilada para que siga operando normalmente.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

- 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.

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

luffk

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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, procedió 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 esta 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.

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 los 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:

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:

24/12

Por medio de la cual se adapta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, Y CAUSAL DE REVOCATORIA DE AUTORIZACION DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, EN LA SITUACIÓN CONCRETA.

Mediante oficio radicado con Nurc-3-2012-012310 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 Contributivo COOMEVA S.A. EPS, con corte a 30 de Marzo de 2012 y a 30 de junio del mismo año, el cual refleja unos hallazgos respecto al margen de solvencia y patrimonio mínimo de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo COOMEVA S.A. EPS.

"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.

En este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud estableció que COOMEVA EPS, presenta una situación financiera de riesgo con corte a junio de 2012. En el reporte de la información correspondiente al Margen de Solvencia (Archivo Tipo 151) la EPS registra, la Suficiencia del Patrimonio Técnico frente al Margen de Solvencia con resultado negativo de \$11.797.632 miles. Al verificar con la información contable el resultado es negativo en \$16.730.639 miles.

La Superintendencia Nacional de Salud, al revisar la información reportada por la COOMEVA EPS, estableció las siguientes inconsistencias:

- i) Error en el cálculo de la Suficiencia del Patrimonio Técnico - Margen de Solvencia reportado por la EPS COOMEVA (Archivo 151).
- ii) Inconsistencia entre los valores de los conceptos del Archivo Tipo 151 Margen de Solvencia, con los valores reportados en la información contable a marzo y a junio de 2012, Catálogo de Cuentas, Archivo 001, así:
 - a) Diferencia en la información de Capital Pagado y

Prof. F.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

b) Diferencia en las Perdidas de Ejercicios Anteriores y del Ejercicio en Curso.

Con base en lo anterior se estableció un resultado negativo en la Suficiencia del Patrimonio Técnico frente al Margen de Solvencia de (Patrimonio Técnico - Margen de Solvencia) de \$3.812.170 miles en marzo de 2012 y de \$16.730.639 miles en junio de 2012

CONCEPTO DE MARGEN DE SOLVENCIA	COOMEVA REPORTE MARGEN DE SOLVENCIA	SIS REVISIÓN MARGEN DE SOLVENCIA CON INFORMACIÓN CONTABLE	COOMEVA REPORTE MARGEN DE SOLVENCIA	SIS REVISIÓN MARGEN DE SOLVENCIA CON INFORMACIÓN CONTABLE
	(Archivo 95)	(Archivo 009)	(Archivo 95)	(Archivo 95)
	Marzo de 2012		Junio de 2012	
Numero de afiliados promedio	2.927.293		2.941.723	
UPC Promedio	43		44	
INGRESOS OPERACIONALES	1.507.420.358		1.548.981.350	
FACTOR DE RIESGO FR	0		0	
VALOR FACTOR DE RIESGO FR	93.400.983		189.330.732	
Gastos Operativos	2.118.353.000		2.168.376.265	
Siniestros Reconocidos mas Transferencias ISS	-3.906.864		3.210.621	
Total gastos operativos mas siniestros Reconocidos	2.121.861.864		2.172.086.886	
Relación entre Gastos Operativos y Reconocidos	100		100	
MARGEN DE SOLVENCIA FR FR	93.305.248	93.395.248	189.190.488	105.198.488
PATRIMONIO TECNICO PRIMARIO	96.883.925	91.063.906	0	91.063.907
a) Capital pagado	89.599.209	89.119.248	89.599.209	89.119.250
b) Reserva Legal	4.051.383	4.051.384	4.051.383	4.051.384
c) Prima en colocación de acciones	2.303.333	2.303.333	2.303.333	2.313.333
d) Utilidades no distribuidas (votos de perdidas acumuladas)	0		0	
e) Valor Total de los dividendos decretados en acciones por ultima asamblea	0		0	
f) En caso de las entidades de caracter publico se incluyen las garantias y las apropiaciones del Presupuesto General de la Nación	0		0	
DEDUCCIONES	21.640.204	21.701.811	0	22.776.844
a) Perdidas de ejercicios anteriores y del ejercicio en curso	20.101.812	20.103.119	20.421.618	20.874.087
b) Valor de las inversiones de capital realizadas en entidades cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud	0	0	0	0
c) Inversiones en infraestructura destinadas o usadas para prestación de servicios de salud en forma directa o indirecta	1.538.602	1.538.692	1.900.377	1.900.377
SUBTOTAL PRIMARIO	74.343.722	69.062.155	73.861.939	68.287.063
PATRIMONIO TECNICO SECUNDARIO	19.890.923	19.890.923	0	19.890.923
a) Reservas estatutarias	553.089	553.089	553.089	553.089
b) Reservas Ocasiones	0	0	0	0
c) Valoraciones de activos fijos utilizados en giro ordinario de los negocios y 50% de valoraciones de demás activos contabilizados	19.248.736	19.248.736	19.248.736	19.248.736
d) Valoraciones de inversiones cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud	0		0	
e) Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores y las del ejercicio en curso en el monto no computable en el capital primario	2.890.098	2.890.098	2.890.098	2.890.098
SUBTOTAL SECUNDARIO	19.890.923	19.890.923	19.890.923	19.890.923
TOTAL PATRIMONIO TECNICO	94.034.645	88.953.078	93.352.863	88.178.046
SUFICIENCIA PATRIMONIO TECNICO REPORTADA	(729.298)		(11.297.632)	
SUFICIENCIA PATRIMONIAL REVISADA		(3.812.170)		(16.730.639)
Diferencia		(3.082.772)		(4.933.007)

La diferencia de (\$3.082.772) miles en marzo de 2012 y de (\$4.933.007) miles en junio de 2012, entre el valor reportado por Coomeva EPS y el valor establecido en la revisión de la Superintendencia Nacional de Salud se fundamenta en las inconsistencias que se presentan a continuación:

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

EXPLICACION DE LAS DIFERENCIAS		
CONCEPTO	mar-12	jun-12
Diferencia en el valor de Capital Pagado en el reporte del Margen de Solvencia (Archivo 151) con relación a la información contable (Archivo 001)	(4.478.960)	(4.479.959)
Diferencia en el valor de Pérdidas de Ejercicios Anteriores en el reporte del Margen de Solvencia (Archivo 151) con relación a la información contable (Archivo 001)	(61.607)	(453.049)
Diferencia en el valor calculado del MS por la EPS (Patrimonio Técnico - Margen de Solvencia) y el valor de la operación aritmética.	1.458.796	
Sumatoria de las diferencias.	(3.082.771)	(4.933.008)

La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, luego de realizar el análisis de la información financiera reportada por COOMEVA EPS estableció que la EPS reportó en el trimestre con corte a marzo de 2012, como resultado de Suficiencia Patrimonial por Margen de Solvencia un resultado negativo de \$729.398 miles y el resultado después de la revisión con la información contable, es negativo de \$3.812.170 miles y en el corte a junio de 2012 reportó un resultado negativo de \$11.797.632 miles y el resultado, después de la verificación con la información contable reportada por la misma entidad, es negativo de \$16.730.639 miles.

El comportamiento de la Suficiencia Patrimonial del Margen de Solvencia de COOMEVA EPS

El comportamiento de la Suficiencia Patrimonial del Margen de Solvencia de COOMEVA EPS en los trimestres con corte a diciembre de 2010, marzo, junio, septiembre y diciembre de 2011, en marzo y junio de 2012, se presenta a continuación:

CONCEPTO	EPS S.A. COOMEVA						
	DIC-2010	FEB-2011	JUN-2011	SEP-2011	DIC-2011	NOV-2012	JUN-2012
Ingresos Operacionales	1.506.300.416	1.408.494.166	1.431.076.377	1.447.448	1.484.246.760	1.507.420.304	1.548.981.250
Factor de riesgo	0	0	0	0	0	0	0
Valor Factor de riesgo	77.817.000	78.873.000	88.761.900	88.761.701	80.785.200	83.400.000	105.300.750
Operación de gastos operativos y reconocidos	00	00	100	100	100	100	100
Margen de solvencia	77.816.562	78.882.428	88.107.488	89.948.856	80.613.435	85.300.248	100.100.400
Patrimonio Técnico	107.321.472	110.721.810	89.842.110	89.834.306	114.111.000	84.034.645	83.352.850
SUFICIENCIA PATRIMONIAL REPORTADA POR LA EPS	28.714.810	31.888.281	894.837	188.732	23.499.170	729.297	-11.797.632
SUFICIENCIA PATRIMONIAL CON REVISIÓN SNS						-3.812.170	-16.730.639

Fuente: Información Circular Única.

El comportamiento del margen de solvencia, con resultado negativo de \$3.812.170 miles en marzo de 2012 y negativo de \$16.730.639 miles en junio de 2012, evidencia que esta entidad se encuentra en causal de revocatoria, toda vez que no acredita los requisitos establecidos para su permanencia en el sistema de acuerdo con lo establecido en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto se concluye que **COOMEVA EPS**, 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 adoptar y adelantar las actuaciones administrativas correspondientes, en el marco de las normas".

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Los hechos aquí advertidos, ponen de presente que LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS está incurso en las causales para la revocatoria de su autorización como EPS, 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, tal como se explica a continuación:

- 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. 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS se encuentra incurso en las citadas causales de revocatoria de autorización, 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, educación, saneamiento

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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 tergiverse 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.
- 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.

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

Expuesta la situación presentada por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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:

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.

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta **MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCIÓN DE LA CONFIANZA PÚBLICA.**

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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS**, 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS**, 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS**, 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS**, 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 Contributivo** 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 (modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008) y 9 del Decreto 515 de 2004, conforme a lo establecido en los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, las cuales se deberán demostrar y mantener por parte de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS**, 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

4/2/12

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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:⁶²
 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.

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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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

⁶² Inciso 1°, artículo 14°, Ley 1122 de 2007.

2
left

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

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.

Par 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.

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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, como medida cautelar y preventiva de una revocatoria de autorización.

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.

Par 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

originan esta medida cautelar así como 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 objeto de la medida, los cuales se notificarán en su debida oportunidad al representante legal de la vigilada.

Advirtiéndose que, 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, consagra que **las medidas cautelares, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, serán de aplicación inmediata, en consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.**

5.4.2. Plan de acción de la medida cautelar de vigilancia especial como instituto de salvamento y protección de la confianza pública

La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, objeto de la medida cautelar de vigilancia especial como instituto de salvamento y protección de la confianza pública, deberá presentar y cumplir un **PLAN DE ACCIÓN**, sujeto a la aprobación y seguimiento por parte del organismo de control, 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 estos, con el fin de enervar, en el menor tiempo posible, la situación que ha dado origen a la medida.

EL PLAN DE ACCION DE LA MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL como instituto de salvamento y protección de la confianza pública, que deberá presentar y desarrollar la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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.

Es obligación de las Entidades Promotoras de Salud, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores conforme a lo definido por el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011.

De otra parte y de acuerdo con lo establecido por el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, los obligados a reportar que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud, serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de las Entidades Promotoras de Salud podrá dar lugar a la suspensión de giros, **y a la revocatoria de la certificación de autorización.**

La Superintendencia Nacional de Salud, revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas tal y como lo establece el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011:

"(...)

[Handwritten signature]

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS. 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 o 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 del certificado de funcionamiento de la Entidad Promotora de Salud de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS identificada con el NIT 805000427-1, representada legalmente por la doctora PIEDAD CECILIA PINEDA ARBOLEDA, o quien haga sus veces, con domicilio en la Avenida Paso Ancho 57-50 de la ciudad de Cali, 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 autorización de LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS.

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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS los cuales se notificarán en su debida oportunidad al representante legal de LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS

ARTÍCULO TERCERO: El Representante legal de LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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

Por medio de la cual se adopta **MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.**

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 estos, 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS,** 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 funcionamiento de la Entidad Promotora de Salud de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, 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 de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS,** 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS,** 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 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, 574 de 2007 1698 de 2007 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, a la doctora **PIEDAD CECILIA PINEDA ARBOLEDA,** Representante Legal de **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS,** o quien haga sus veces, a quien se designe para tal fin, diligencia que será surtida en el

Por medio de la cual se adopta MEDIDA CAUTELAR DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, COMO INSTITUTO DE SALVAMENTO Y PROTECCION DE LA CONFIANZA PÚBLICA.

domicilio principal de la entidad en la Avenida Paso Ancho 57-50 de la ciudad de Cali, o en el sitio que se indique para tal fin, por el funcionario que para el efecto delegue la Secretaría 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 CONTRIBUTIVO COOMEVA S.A. EPS, tenga cobertura geográfica y poblacional.

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

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

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

24 ABR. 2012

Dada en Bogotá D.C. a los


MERY CONCEPCION BOLIVAR VARGAS
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD (E)

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