



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**  
**RESOLUCIÓN NÚMERO 01677 DE 2007**

( **10 OCT. 2007** )

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A "MALLAMAS" E.P.S.-I**

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En ejercicio de sus atribuciones Constitucionales, legales y en especial las conferidas por la Ley 691 de 2001 en concordancia con lo dispuesto en los Acuerdos 77 de 1997, 294, 298, 300 y 303 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Decreto 1485 de 1994, los Artículos 10 y 13 del Decreto 515 de 2004, Decreto 2211 de 2004, Decreto 506 de 2005, Decreto 3010 de 2005 modificado por el Decreto 3880 de 2005, Resoluciones 1013, 2718 y 3734 de 2005, expedidas por el Ministerio de la Protección Social, Decreto 1018 de 2007 y la Ley 1122 de 2007 y

**CONSIDERANDO**

1. Que la Seguridad Social y la atención en salud, se encuentran definidas por la Constitución Política, en sus artículos 48 y 49, como servicios públicos de carácter obligatorio, a cargo del Estado, disponiendo que se prestarán bajo la dirección, coordinación y control del Estado, acatando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Fijó, en consecuencia, la norma superior los pilares de la organización, estructura, características y funcionamiento de la prestación de los servicios de salud en Colombia, ligado completamente al concepto de finalidad social del Estado, asegurando, de suyo, que la misma resulte eficiente para todos los habitantes del territorio nacional.
2. Que la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-722 del 7 de julio de 2005 señaló que el derecho a la salud *prima facie* no tiene el carácter de fundamental, no obstante bajo ciertos presupuestos adquiere tal naturaleza. Sobre el particular, la Corte, precisó que "existe un derecho fundamental a la salud como derecho constitucional que: i) funcionalmente está dirigido a conseguir la dignidad humana, y ii) se traduce como un derecho subjetivo (Sentencia T- 697 de 2004). En efecto la Corte ha considerado que, en sí mismo (sin la regulación que establezca prestaciones y obligados) el derecho a la salud no puede ser considerado fundamental porque no es un derecho subjetivo. Sin embargo, al adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, medicamentos, procedimientos, y en general, los factores que el sistema va atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que permite que el propósito funcional del derecho se

*[Handwritten signatures]*

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A MALLAMAS E.P.S.-I

traduzca en un derecho subjetivo. (Sentencia T-859 de 2003). Por consiguiente, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención en salud, definidas en el plan básico de salud y el plan obligatorio de salud subsidiado, con respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la observación general No 14 del Comité de Derechos Económicos sociales y culturales de las Naciones Unidas. De conformidad con el cual el derecho a la salud se estima fundamental, comprende el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente y la efectividad del derecho se sujeta a la realización de procedimientos."

3. Que siguiendo el mandato constitucional, la Ley 100 de 1993, en su artículo 4º, desarrolló la Seguridad Social como servicio público obligatorio esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y organizó, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. De conformidad con el artículo 212 de la Ley 100 de 1993, el propósito del Régimen Subsidiado consiste en financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables, bajo el concepto de administración desarrollado por el artículo 215 de la citada norma, y sujetos a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (Art. 225).
4. Que el legislador se ocupó, además, de la regulación del Plan de Beneficios, específicamente en el artículo 162 define el Plan Obligatorio de Salud, su contenido, las reglas para su prestación, imponiendo a la Superintendencia Nacional de Salud la verificación del cumplimiento de estos presupuestos por parte de las entidades promotoras de salud en todo el territorio nacional, señalando los requisitos que deberían reunir las entidades promotoras de salud para obtener la autorización de funcionamiento.
5. Que la Ley 715 de 2005 determinó las competencias generales de la Nación en lo atinente a la salud y la Ley 812 de 2003, modificada por la ley 1151 de 2007, fijó los criterios de entorno ambiental, accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios, para la habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios, Administradoras del Régimen Subsidiado y Empresas Promotoras de Salud, así como las condiciones técnicas, administrativas y financieras que garanticen la prestación adecuada de los servicios y la administración del riesgo en salud.
6. Que el artículo 6º del Decreto 1485 de 1994, aclarado por el Decreto 1609 de 1995 estableció que, cuando el Superintendente Nacional de Salud determine que el capital de una Entidad Promotora de Salud ha caído por debajo de los límites mínimos establecidos en las disposiciones legales correspondientes o en sus estatutos, afectándose gravemente su continuidad en la prestación del servicio, **podrá pedir las explicaciones del caso y ordenarle que cubra la deficiencia** dentro de un término no superior a seis (6) meses.

X  
cel

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A MALLAMAS E.P.S.-I

7. Que el Decreto 515 de 2004, en desarrollo de los preceptos legales estableció en su artículo 10 la competencia para habilitar las ARS - EPS S-, mediante la verificación del cumplimiento de las condiciones y procedimientos para la habilitación, otorgando a la Superintendencia Nacional de Salud la competencia para habilitar a las ARS - EPS S.
8. Que el Decreto 506 de 2005 consagró la facultad del Superintendente Nacional de Salud para revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, ahora Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS S, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, 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.
9. Que el Decreto 506 de 2005 además estableció que, como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad Administradora del Régimen Subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
10. Que el Decreto 3880 de octubre 31 de 2005 facultó a la Superintendencia Nacional de Salud para habilitar a las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, habilitación sujeta al cumplimiento de Planes de Mejoramiento o de Desempeño o de Actividades, con el fin de que se ajusten en un plazo máximo de seis meses contados a partir del 1° de marzo del 2004, para solicitar la habilitación.
11. Que estas entidades, dispuso el Gobierno Nacional en el artículo 12 del Decreto 3880 de 2005 podrán seguir operando, hasta tanto la Superintendencia nacional de Salud, antes del 28 de febrero de 2006, profiera el acto administrativo que decida sobre la habilitación. Para tal efecto deben cumplir con la totalidad de los estándares mínimos a que se refiere el Decreto 515 de 2004 y mantenerlos en los subsiguientes monitoreos de habilitación, proceso de habilitación incluirá planes de desempeño previos y se ocupará de las circunstancias que determinaron las medidas cautelares impartidas previamente, las cuales se aplicarán, si fuere el caso, cuando se resuelva sobre la habilitación, sin perjuicio de las medidas que considere necesarias la Superintendencia Nacional de Salud, y de las demás funciones asignadas por la ley a esa entidad.
12. Así mismo dispuso el Decreto del Gobierno que, al vencimiento de los Planes de Mejoramiento o de Desempeño o de Actividades sin que hayan cumplido los estándares mínimos, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a la revocatoria de la habilitación o a la revocatoria de la autorización de funcionamiento, medida que podrá aplicarse en cualquier momento, cuando a juicio de la Superintendencia Nacional de Salud, esta

*[Handwritten signature]*

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A MALLAMAS E.P.S.-I

determine que no es posible el cumplimiento en los plazos pactados u ordenados en los mencionados Planes.

13. Que el proceso de habilitación, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad se dirige a verificar el cumplimiento de las condiciones técnico administrativas, financieras y tecnológico científicas definidas por la normatividad vigente y es la Superintendencia Nacional de Salud la competente para realizar el monitoreo y evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia.
14. Que la Constitución Política en sus artículos 7º y 8º reconoce y protege la diversidad étnica y establece, en cabeza del Estado, la obligación de proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación.
15. Que el Decreto 1088 de 1993, regula la creación de las asociaciones de cabildos indígenas y/o autoridades tradicionales indígenas, y se les reconoce como entidades de derecho público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.
16. Que la Ley 691 de 2001, regula la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, reglamentada por el Decreto 2716 de 2004, el que a su vez, fue modificado por el Decreto 3183 de 2004.
17. Que el Decreto 330 de 2001, estableció los requisitos para la constitución y funcionamiento de las entidades promotoras de salud de carácter indígena.
18. Que el Decreto 4127 de noviembre 16 de 2005, definió el numero mínimo de afiliados que deben acreditar las Administradoras del Régimen Subsidiado o Entidades Promotoras de Salud Indígenas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 691 de 2001, que establece que por lo menos el 60% de los afiliados a una Administradora del Régimen Subsidiado Indígena deberá pertenecer a pueblos indígenas tradicionalmente reconocidos.
19. Que el Acuerdo 77 de 1997, en el parágrafo del artículo 13, establece el derecho a la libre escogencia por los indígenas, de la administradora del régimen subsidiado.
20. Que en la Circular 19 de 2005 numeral IV establece que las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, deberán acreditar un patrimonio mínimo equivalente a 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada 5.000 afiliados, el cual estará conformado por la totalidad de los rubros que componen la cuenta patrimonio.

#### CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN:

El artículo 1º del Decreto 506 de 2005, el cual modifico el Decreto 515 de 2004, estableció que para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las entidades del régimen subsidiado, deberán dar cumplimiento a las siguientes condiciones de operación y permanencia:

7/4  


POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A MALLAMAS E.P.S.-I

#### A. CONDICIONES DE OPERACIÓN:

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

1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, administración del riesgo y defensa de los derechos del usuario por cada área geográfica.
2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.
3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multifiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la red de prestadores de servicios de salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad; y, la información financiera y contable.
4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.
5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.
6. La liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado. Incumplen las condiciones técnico-administrativas de operación las ARS que por causas imputables a ellas, no hayan liquidado los contratos de administración de régimen subsidiado.

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

*[Handwritten signature]*

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A MALLAMAS E.P.S.-I

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

1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.
3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.
4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contra referencia de pacientes.
5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.
6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

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

#### **B. CONDICIONES PARA LA PERMANENCIA:**

Que dentro de las condiciones de permanencia se deberán demostrar, como mínimo:

1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico – administrativas de operación.
2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.
3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

*W*

*M*

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A **MALLAMAS E.P.S.-I**

4. El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del régimen subsidiado.
5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

#### I. SUJETO DE LA HABILITACIÓN:

La entidad "MALLAMAS" EPS-INDÍGENA", es una entidad de derecho público de carácter especial, con patrimonio y personería jurídica propios y autonomía administrativa, en sus inicios constituida como Asociación Mutual, denominada "Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud E.S.S. "MALLAMAS", con personería jurídica otorgada mediante la Resolución No. 2215 del 31 de agosto de 1995 del Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas DANCOOP. Posteriormente se transforma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 330 de 2001, en Entidad Promotora de Salud con la denominación "MALLAMAS" E.P.S.-I, de naturaleza indígena, con la aprobación por parte del Ministerio del Interior Dirección General de Asuntos Indígenas, mediante la Resolución 017 del 9 de marzo de 2001. Entidad regulada por las normas sobre seguridad social en salud, la Ley 691 de 2001 y los Decretos 1088 de 1993, 330 de 2001, 2716 de 2004 y 3183 de 2004 y demás concordantes, autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud como Administradora de los recursos del Régimen Subsidiado mediante Resolución No. 0234 del 27 de febrero de 1996, con domicilio en la ciudad de Ipiales (Nariño) y representada legalmente por el doctor FABIO ENRIQUEZ MIRANDA.

#### II. ANTECEDENTES DE "MALLAMAS" EPS-I:

A. "MALLAMAS" EPS-I, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió, mediante Resolución 332 del 22 de Febrero de 2006, habilitarla condicionalmente para la operación del régimen subsidiado sujeto a un plan de mejoramiento otorgándole la siguiente cobertura geográfica y poblacional:

DEPARTAMENTOS	CAPACIDAD APROBADA
Amazonas	20.000
Bogotá	15.000
Caldas	40.000
Cauca	20.000
Chocó	40.000
Cundinamarca	10.000
Guainía	20.000
Huila	15.000
Meta	20.000
Nariño	150.000
Putumayo	45.000
Quindío	10.000
Risaralda	20.000
Valle del Cauca	20.000
Vaupés	20.000
Vichada	20.000
<b>TOTAL</b>	<b>485.000</b>

*Cell*

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A **MALLAMAS E.P.S.-I**

A través de Resolución No 1816 del 29 de septiembre de 2006, se le otorgo ampliación de cobertura para los departamentos de: Amazonas 6.220 afiliados, Caldas 57.260 afiliados, Cauca 37.200 afiliados, Guainia 13700 afiliados, Meta 7.550 afiliados, Vaupes 17.620 afiliados, Vichada 13.000 afiliados, Caquetá 20.000 afiliados y San Andrés 15.000 afiliados.

### III. ANÁLISIS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Para efectos del presente análisis es preciso diferenciar tres parámetros esenciales para estructurar la decisión que se adoptará en este proveído, esto es, cumplimiento de los planes de mejoramiento, oportunidad en el reporte de información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud y cumplimiento de patrimonio mínimo y margen de solvencia.

#### Cumplimiento de los Planes de mejoramiento:

Con la finalidad de dar continuidad al proceso de habilitación de las EPS que administran régimen subsidiado en el país, se requirió la verificación en campo del cumplimiento de la totalidad de estándares de operación y permanencia contenidos en la Resolución 581 de 2004, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Al efecto se adicionó al contrato numero 068 de 2006, suscrito por la Superintendencia Nacional de Salud con la firma JAVH MC GREGOR, incluyendo dentro del objeto, la verificación en el cumplimiento de estándares de operación y permanencia contemplado en los planes de mejoramiento suscritos con las EPS S vigiladas.

Que en informe de visita realizada a "MALLAMAS" EPS-I, entre el 21 y el 24 de Agosto de 2007, la firma contratista evidenció un cumplimiento del 100% de los compromisos pactados en el Plan de Mejoramiento, así

Este fue el resultado reportado por la firma McGregor:

#### 4. RESULTADO CONSOLIDADO:

A partir de los anteriores hallazgos se establece el porcentaje de cumplimiento del Plan de Desempeño, encontrando:

ESTANDAR INCUMPLIDO		PRODUCTOS PLAN DE MEJORA	CUMPLIMIENTO	
TIPO	NUMERO		PRODUCTO	%
CAPACIDAD TECNICO ADMINISTRATIVA	6	8	8	100%
	7	1	1	100%
	8	7	7	100%
	10	5	5	100%
	12	4	4	100%
CAPACIDAD TECNOLÓGICO CIENTIFICA	1	1	1	100%
	4	7	7	100%
	5	4	4	100%
CAPACIDAD FINANCIERA	Margen Solvencia	5	5	100%
TOTAL		42	42	100%

*McGregor*

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A **MALLAMAS E.P.S.-I**

**Oportunidad en el reporte de información financiera:**

Se solicitó a la Oficina de Tecnología de la información de la Superintendencia Nacional de Salud, certificación del cumplimiento de la Circular 16 de 2005, la cual contempla cortes de información trimestrales así: marzo 31, junio 30, septiembre 30, envío de información que las entidades destinatarias de esta circular presentarán para cada fecha de corte, respectivamente, los días 30 de Abril, 31 de Julio y 31 de Octubre.

De la certificación expedida se evidenció que **"MALLAMAS" EPS-I,** cumplió con la oportunidad de dicho reporte.

**Cumplimiento de Patrimonio Mínimo y Margen de Solvencia:**

Las condiciones de capacidad financiera, fueron evaluadas por la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los recursos Económicos para la Salud, bajo los parámetros contenidos en la normatividad específica y en especial la contenida en el Decreto 1485 de 1994, de tal manera que se concluyó el incumplimiento del Patrimonio Mínimo.

Este es el soporte reportado por el Superintendente Delegado para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud:

Patrimonio Mínimo Saneado  
Corte Junio 30 de 2007.

CUENTAS		MALLAMAS
		miles de pesos
Total Patrimonio		167.167
PATRIMONIO MINIMO		167.167
Afiliados		234.945
PATRIMONIO	MINIMO	3.056.869
REQUERIDO		
DIFERENCIA		-2.889.102

Con la verificación del cumplimiento de las condiciones mencionadas, es deber de este organismo de control, garantizar la prestación de servicios de salud por parte de las ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, en las mejores condiciones de Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.

**IV. CONCLUSIONES**

1. **MALLAMAS" EPS-I,** cumplió el plan de mejoramiento.
2. **MALLAMAS" EPS-I,** cumplió con la oportunidad en el reporte de la información financiera.
3. **MALLAMAS" EPS-I,** NO cumple el patrimonio mínimo requerido.
4. En los términos de los artículos 11 y 13 del Decreto 515 de 2004, la entidad deberá enviar la información que demuestre el cumplimiento de las condiciones de permanencia, dentro de los seis (6) meses siguientes al otorgamiento de la habilitación, La Superintendencia Nacional de Salud, realizará como mínimo en

*[Handwritten signature]*

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A **MALLAMAS E.P.S.-I**

forma anual el monitoreo de la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia, iniciando en el primer semestre del 2008.

#### V. CONSECUENCIAS DEL ANÁLISIS

Las decisiones que entrará a tomar la Superintendencia Nacional de Salud, deben tener como beneficiarios finales los afiliados, motivo por el cual se entrará además a determinar el futuro de los mismos, sobre la base de entender que son ellos la razón de ser del Sistema y por ende de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las consecuencias son las siguientes:

1. Condicionar la habilitación a **MALLAMAS" EPS-I**,
2. Comunicar a los departamentos en los cuales la EPS tiene afiliados.
3. Se realizará visita inspectiva en terreno para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia, iniciando en el primer semestre del 2008.

Así las cosas, frente al resultado obtenido por "**MALLAMAS" EPS-I** en cuanto a la capacidad financiera, tenemos que el artículo 6° del Decreto 1485 de 1994, aclarado por el Decreto 1609 de 1995, referido en el numeral 7° del capítulo de los considerandos del presente acto, señaló que, cuando el Superintendente Nacional de Salud determine que el capital de una Entidad Promotora de Salud ha caído por debajo de los límites mínimos establecidos en las disposiciones legales correspondientes o en sus estatutos, podrá pedir explicaciones, en caso de así considerarlo y, además, ordenarle que cubra la deficiencia dentro de un término no superior a seis (6) meses.

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO: CONDICIONAR LA HABILITACIÓN a "MALLAMAS" EPS-I**, por el término de seis (6) meses, a fin de que cubra la deficiencia y cumpla con los requerimientos mínimos del patrimonio requerido en la normatividad vigente.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Si al vencimiento del plazo estipulado en la presente decisión la entidad no ha demostrado el cumplimiento del patrimonio mínimo requerido, se procederá a **REVOCAR** la habilitación, en los términos de ley.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El condicionamiento para la habilitación será independiente de las condiciones de permanencia de la entidad, en el entendido de que la Superintendencia Nacional de Salud podrá realizar el monitoreo de la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia previstas en el Decreto 515 de 2004, para la vigencia 2008.



POR MEDIO DE LA CUAL SE CONDICIONA UNA AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A **MALLAMAS E.P.S.-I**

**ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido de la presente decisión al doctor FABIO ENRIQUEZ MIRANDA, en su calidad de representante legal de "**MALLAMAS**" EPS-I, o quien hiciere sus veces, a la carrera 4 # 7-49 de Ipiales, Nariño.

**ARTÍCULO TERCERO:** Remitir copia del presente acto administrativo al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a los Gobernadores de los Departamentos de Cundinamarca, Amazonas, Bogotá, Caldas, Cauca, Chocó, Guanía, Huila, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca, Vaupes y Vichada

**ARTÍCULO CUARTO:** La presente resolución rige a partir de su notificación y contra la misma procede recurso de reposición, el cual deberá presentarse dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación, con el lleno de los requisitos de ley y ante el funcionario que expidió el acto administrativo.

Dada en Bogotá D. C., a los **10 OCT. 2007**

**NOTIFÍQUESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE**

  
**JOSÉ RENÁN TRUJILLO GARCÍA**  
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**  


REVISÓ: Elodia María Ramírez Mendoza, Superintendente Delegada para la Atención en Salud.  
APROBO: Alba Nereida Ramírez Rojas, Secretaria General Superintendencia Nacional de Salud.  
ELABORÓ: Cesar Iván Romero, María Cristina García V. Profesionales Superintendencia Delegada para la Atención en Salud.