



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 101838 DE 2009

(16 DIC. 2009)

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y, la intervención forzosa administrativa para administrar a la CLÍNICA MANIZALES S.A, identificada con el NIT 890.800.135-8.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren la Ley 100 de 1993, el Decreto 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, la Ley 715 de 2001, el Decreto 1015 de 2002, el Decreto 2211 de 2004, el Decreto 736 de 2005, los artículos 35 y 37 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con los artículos 6 y 8 del Decreto 1018 de 2007,

CONSIDERANDO

1. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

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 115 y 150 de la Carta Magna, 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.

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.

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*

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la CLÍNICA MANIZALES S.A., identificada con el NIT 890.800.135-8

publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”.

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.

En este orden de ideas, 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 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

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

En este mismo sentido, el artículo 1 del Decreto 1015 de 2002, adicionado por el Decreto 736 de 2005, establece que las normas de procedimiento aplicables al ejercicio por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de la Intervención Forzosa Administrativa se regirán por lo previsto en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

Así también, el Decreto 2211 de 2004, estableció el procedimiento aplicable a las entidades sujetas a toma de posesión y liquidación forzosa administrativa.

En efecto, la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, *“por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, en el artículo 37, numeral 5, dispone como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el eje de las acciones y medidas especiales cuyo objeto será adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

Finalmente, el numeral 26 del artículo 6 del Decreto 1018 de 2007, facultó a la Superintendencia Nacional de Salud para: *“ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos que señale la ley y los reglamentos. La intervención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento.”*

2. ANTECEDENTES DEL ASUNTO SUB EXAMINE

2.1 ACTUACION PROCESAL ADELANTADA POR LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCION EN SALUD

2.1.1. La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de esta Superintendencia mediante Auto No. 008521 del 7 de octubre de 2009, ordenó la práctica de visita inspectiva a la CLÍNICA MANIZALES S.A., con el objeto de evaluar los aspectos administrativo, financiero y contable de la entidad durante las vigencias 2007, 2008 y lo corrido de 2009.

2.1.2. Mediante memorando signado con el NURC 0460-3-000514028 de fecha 23 de octubre de 2009, se anexó el informe preliminar de la visita realizado a la IPS de autos, de cuyo contenido se trae a colación lo siguiente:

(...)

"3.1. Aspectos Generales

3.2 Antecedentes de la Institución visitada

La IPS Clínica Manizales S. A. es una institución de naturaleza privada, constituida con personería jurídica, según Escritura Pública No.057 del 16 de enero de 1945. Posee Certificado de Existencia y Representación Legal del 10 de abril de 2008

El Representante Legal de la Clínica Manizales es el doctor Oscar Gómez Ceballos quien cuenta con todo el apoyo administrativo y financiero de la doctora Luz Deisy Gómez Jiménez.

La Clínica Manizales se encuentra habilitada con código de prestador No. 1700100783 - 1 y está autorizada para prestar los siguientes servicios:

- Cirugía General.
- Cirugía Pediátrica.
- Fonoaudiología y terapia de lenguaje.
- Ginecobstetricia.
- Medicina Física y Rehabilitación.
- Medicina Interna.
- Neumología.
- Nutrición y Dietética.
- Oftalmología.
- Ortopedia y Traumatología.
- Otorrinolaringología.
- Pediatría.
- Psiquiatría.
- Terapia respiratoria.
- Cirugía Ginecológica Laparoscópica.
- Ginecología Oncológica.
- Toma de muestras citologías cervico-uterinas.
- Neumología laboratorio Función Pulmonar.

En general los servicios están habilitados para atender el primer nivel de complejidad y algunos de mediana complejidad.

En total la Institución cuenta una capacidad instalada de 24 camas de cuidado intensivo para adultos, 15 neonatales, 9 de unidad coronaria, 3 quirófanos y 1 sala de partos.

Según las estadísticas que la Clínica Manizales tiene, se practican en promedio 5000

cirugías al año, 180.000 exámenes de laboratorio, 35.000 imágenes diagnósticas y de rayos X, entre otros servicios.

De los 9000 pacientes que en promedio se atienden al año, más del 80% corresponden al régimen subsidiado.

En Acta No. 170 - Extracto del 21 de agosto de 2009, la Junta Directiva de la Clínica Manizales S.A. tomó la decisión de suspender temporalmente por un plazo no determinado la prestación de los servicios de salud, a causa de la crisis económica que atraviesan en estos momentos. Por otra parte, se designó como Presidente de la Junta Directiva al doctor Duván Cano Pérez en reemplazo del doctor Jorge Arango quien fue designado recientemente como funcionario público, lo cual lo imposibilita a continuar siendo parte de la junta directiva.

Dentro de la parte administrativa es importante mencionar que de los 231 empleados que trabajaban con la Clínica, a la fecha han renunciado aproximadamente 15 empleados, entre ellos el contador y el jefe de recursos humanos. No cuentan con oficina de control interno y el horario de trabajo de los empleados que quedaron se extiende de las 8am a las 2pm jornada continua.

Hay 224 empleados de planta, a los cuales, se les adeuda 5 meses de sueldo; 7 empleados con contrato por honorarios a los cuales se les adeuda 7 meses de sueldo, 2 aprendices y 3 por prestación de servicios a los cuales también les adeudan 4 meses de sueldo.

La Clínica anexa cuadro descriptivo de la relación de nominas pendientes por pagar desde Noviembre de 2008 a Agosto de 2009 por un valor total de \$ 2.191.831.258,57 distribuidos de la siguiente manera:

- A los aprendices \$ 31.765.637 (enero a agosto de 2009)
- Contratistas por prestación de servicios \$ 109.031.057 (diciembre 2008 a agosto de 2009).
- Contratos por Honorarios \$699.338.630 (Noviembre 2008 a agosto de 2009).
- Empleados de Planta \$1.351.695.935 (Febrero a Agosto de 2009)

Se solicitó copia del último pago y declaración realizados por la Clínica a la seguridad social encontrando que con planilla No. 141753 se canceló un total de \$138.841.045 correspondiente al periodo de diciembre de 2008, es decir, desde enero de este año no se han cancelado aportes de la seguridad social, hecho que ha podido afectar el acceso a los servicios de salud de los empleados y sus beneficiarios.

La Clínica Manizales S.A. presentó soporte de pago de la cancelación de la tasa a favor de la Superintendencia Nacional de Salud correspondiente al año 2009 por un valor de \$ 3.017.720 con fecha 28 de septiembre de 2009.

La Superintendencia Nacional de Salud con oficio NURC 0460-2-000516187 de fecha 09/11/2009, envió resultados del informe preliminar a la Clínica de Manizales S.A. con el propósito de que la entidad realizara el derecho a la contradicción y la defensa.

LA Clínica Manizales S.A. con oficio NURC 0460-2-000516187 de fecha 20 de noviembre de 2009, haciendo uso de la contradicción y defensa realizó los descargos al informe preliminar los cuales fueron evaluados por esta Delegada quedando plasmados en el informe final que fue remitido el 24 de noviembre de 2009.

3.3. Contratación

Antes de mencionar los contratos de prestación de servicios suscritos por la Clínica Manizales con las diferentes EPS de la región, es importante manifestar que en el área de contratación no se encontró una base de datos tipo Excel de la contratación donde se relacione fecha de inicio y terminación, monto del contrato,

número del contrato, modalidad y demás elementos que constituye un contrato de este tipo. Únicamente encontramos una presentación en PowerPoint de donde se pudo extraer la siguiente información:

- Cafesalud EPS: Se suscribió contrato por Evento desde el año 2006 a la fecha, a tarifas ISS 2001 (2%) para servicios ambulatorios, Hospitalarios y Servicios de Apoyo. Para suministro de sangre y sus derivados se manejan tarifas de homocentro del café más 5%, oxígeno y ambulancias a tarifa institucional. Imagenología ambulatoria a partir de febrero de 2009 se cobro a tarifa ISS -10%.
- El contrato se adelantó para el grupo Saludcoop (Cafesalud EPS Contributivo y Subsidiado y Saludcoop).
- Col médica EPS: Se suscribió un contrato por evento a partir del 1 de marzo de 2009 al 1 de marzo de 2010. Tipo de tarifa ISS 2001.
- Coomeva EPS: Suscrito a partir del 1 de abril de 2009 al 31 de marzo de 2010 con tarifas tipo ISS 2001. No se logra identificar si es por evento o por capitación. Se observo que para el año 2008 se suscribió contrato por evento pero no se sabe con certeza si están vigentes o no, y uno por capitación que terminó el 29 de febrero de 2008.
- Humana Vivir EPS: No se logró identificar si tiene suscrito contrato para el año 2009 y no se sabe con certeza si fue por capitación o por evento.
- Solsalud EPS: No establece si para la actual vigencia se suscribieron contratos. Menciona contrato de capitación para los municipios de Manizales, Belalcazar, Chinchiná, Filadelfia y Marquetalia y contrato por Evento para el IV nivel, en los Municipios diferentes de los capitados y todo lo que no está en base de datos es por evento, pero no establece vigencias contractuales
- Salud Total EPS: habla de un contrato por Evento pero no especifica fecha de inicio, ni de terminación.
- Clínica Chinchiná: Tiene el mismo problema de los anteriores, no se establecen ni fechas ni ningún otro dato.
- Saludcoop EPS: Modalidad por Evento. No relaciona fechas.
- SOS Comfamiliares: A partir de 25-7-07 se están atendiendo usuarios de la S.O.S, los cuales serán facturados a la caja de compensación Comfamiliares como IPS capitadora de los servicios de I a III para usuarios de MANIZALES, con tarifa ISS 2001. No señala si está vigente o no.
- Saludcolombia EPS: Se suspendieron parcialmente los servicios a partir del 26 de marzo 2008. Se manejaba contrato por capitación para febrero de 2008 y cambio a evento iss+2%.
- Unión Temporal SIDS Candelaria: se adelantó convenio con la U.T SIDS Candelaria - Alto Costo desde el 19 de agosto de 2008 al 18 de agosto de 2009. Ellos tienen la atención de usuarios de la nueva EPS con DX de VIH y lo relacionado con esa patología, por tanto si el DX de la hospitalización es ese debe ingresar como Unión Temporal. Tarifas ISS 2001.
- Nueva EPS: Se suscribió contrato a partir del 1 de agosto 2008 con vencimiento 31 julio 2009. No. del contrato 89800135.
- Unión Temporal Clínica Arenas se suspende contrato a partir del 11 de marzo de 2009.
- Coosalud EPS-S: Se suscribió el contrato No. SBY2009/104 vigencia 1 de abril al 30 de septiembre de 2009.
- Calisalud EPS-S: Se suscribió contrato No. 160 a partir del 27 de marzo de 2009 al 31 de diciembre de 2009 por un monto de 200 millones.
- Saludvida EPS-S: Contratos suscritos a partir del 1 de marzo de 2009 a tarifas ISS. Los contratos legalizados a tarifa ISS pleno son No. 17001-8653, No. 17001-8889, y el No. 17001-8890
- Caprecom EPS-S: Señala que se suscribió contrato el 13 de febrero de 2009.
- Dirección Territorial de Salud de Caldas: Se suscribió el contrato No. 0201 del 17 de febrero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009, por un valor de \$2.900.000.000 para servicios de III y IV Nivel de atención, modalidad Evento y a tarifas ISS 2001.

Se solicitó a la IPS como muestra aleatoria los contratos suscritos con la Dirección Territorial de Salud de Caldas y con la EPS Coomeva de los cuales se pudo constatar que estaban debidamente firmados por las partes.

Se recomienda a la IPS tener la información de la contratación en un formato de mayor entendimiento y donde se involucren datos más precisos de los contratos como el monto, vigencia, modalidad, entidad, etc.

3.4 Situación Financiera

3.4.1. Balance General

CLINICA MANIZALES S.A. COMPARATIVO 2007 - 2008

ACTIVO	2008	2007	Absoluta	Relativa
Activo Corriente	14.189.304.772	11.806.315.628	2.382.989.144	20,18%
Disponible	218.192.215	159.748.362	58.443.853	36,58%
Inversiones En Cooperativas	251.735	52.044	199.691	383,70%
Deudores	13.105.671.989	11.025.164.181	2.080.507.808	18,87%
Cuentas en Participación	41.564.663	0	41.564.663	# ¡DIV/0!
Inventarios	823.624.170	621.351.041	202.273.129	32,55%
Activo No Corriente	9.510.775.455	8.023.242.388	1.487.533.067	18,54%
Inversiones Permanentes	210.037.600	210.037.600	0	0,00%
Propiedad Planta y Equipo	8.311.239.605	7.432.809.008	878.430.597	11,82%
Diferidos y Otros Activos	989.498.250	380.395.780	609.102.470	160,12%
Total Activo	23.700.080.227	19.829.558.016	3.870.522.211	19,52%
PASIVO				
Pasivo Corriente	13.744.177.372	9.439.804.390	4.304.372.982	45,60%
Obligaciones Financieras	4.906.873.494	1.772.815.763	3.134.057.731	176,78%
Proveedores	2.830.087.918	3.123.720.059	-293.632.141	-9,40%
Cuentas por Pagar	205.050.549	155.436.685	49.613.864	31,92%
Costos y Gastos por pagar	2.622.582.629	2.337.685.974	284.896.655	12,19%
Retención en la Fuente	442.941.163	173.202.153	269.739.010	155,74%
Dividendos Por Pagar	1.960.326	2.210.371	-250.045	-11,31%
Retenciones y Aportes de Nomina	448.274.673	149.179.930	299.094.743	200,49%
Impuestos, Gravámenes y Tasas	135.449.900	292.822.164	-157.372.264	-53,74%
Obligaciones Laborales	880.026.881	772.784.294	107.242.587	13,88%
Provisiones	19.011.006	18.823.675	187.331	1,00%
Otros Pasivos	1.251.918.833	641.123.322	610.795.511	95,27%
Pasivo No Corriente	1.743.985.811	3.241.937.902	-1.497.952.091	-46,21%
Obligaciones Financieras	0	418.750.000	-418.750.000	-100,00%
Arrendamiento financiero Leasing	339.586.978	464.754.967	-125.167.989	-26,93%
Costos y Gastos por pagar	0	571.162.504	-571.162.504	-100,00%
Accionistas - Particulares	545.428.158	1.006.228.443	-460.800.285	-45,79%
Impuestos, Gravámenes y Tasas	492.479.414	369.251.795	123.227.619	33,37%
Pasivos Estimados y Provisiones	124.444.000	140.000.000	-15.556.000	-11,11%
Proveedores y Otros Pasivos	242.047.261	271.790.193	-29.742.932	-10,94%
Total Pasivo	15.488.163.183	12.681.742.292	2.806.420.891	22,13%
PATRIMONIO				
Capital Suscrito y Pagado	581.900.100	500.171.900	81.728.200	16,34%
Prima en Colocación de Acciones	3.292.581.530	2.557.027.730	735.553.800	28,77%
Reservas	477.298.658	219.300.515	257.998.143	117,65%
Revalorización del Patrimonio	702.837.200	702.837.200	0	0,00%
Resultado del Ejercicio	246.819.317	257.998.143	-11.178.826	-4,33%
Superávit Por Valorizaciones	2.910.480.238	2.910.480.238	0	0,00%
Total Patrimonio	8.211.917.043	7.147.815.726	1.064.101.317	14,89%

6

En los cuadros anteriores se analizan comparativamente los Estados Financieros por los años terminados a diciembre 31 de 2007 y 2008, encontrando el aumento de los Activos en un 14,89% equivalente al \$3.870.522.211 millones.

Dentro del total de los activos la mayor participación se concentra en los activos corrientes donde su incremento fue de 20,18% y donde año a año ha venido incrementándose considerablemente, sabiendo que del año 2006 al 2007 se incremento en un 37,34%.

Dentro del activo corriente la cuenta más representativa es Deudores con un 92,36% de participación, lo cual permite evidenciar que la mayor cantidad del dinero con el que cuenta la IPS para cumplir sus obligaciones está concentrada en su cartera.

Ahora bien, la variación porcentual de la cuenta Deudores entre el 2007 y el 2008 del orden del 18,87% por valor de \$2.080.507.808, se debió, al aumento en la facturación por prestación de servicios a las EPS-S y Entidades Territoriales y demás convenios contractuales, dado principalmente por una buena gestión de la administración por obtener nuevos recursos, aunque no se efectuó un buen cobro de cartera.

Esta variación es bastante significativa si tenemos en cuenta que de la recuperación de cartera depende la liquidez de la IPS y son los recursos necesarios para la adecuada prestación de los servicios de salud con oportunidad y calidad.

Así mismo, con el balance de prueba que suministró la entidad a la comisión visitadora con corte a Julio de 2009 se observo que las cuentas por cobrar a clientes sigue siendo el activo más relevante (86%) cuyo saldo a dicha fecha ascendía a \$12.269.051 (miles de pesos). No obstante el informe de cartera que entregó la entidad a agosto 31 evidencia una depuración de cartera de tan solo \$5.207.150 (miles de pesos) sin que se haya podido establecer la edad de la cartera depurada para determinar ciertamente su recuperabilidad.

Del total del pasivo y patrimonio, la mayor concentración se encuentra en el Pasivo corriente con un 57,99% es decir, \$13.744.177.372. Allí observamos que el rubro obligaciones financieras con un porcentaje del 35,70% del total del pasivo corriente es la más representativo, de donde se deduce que la IPS del año 2007 al 2008 se endeudo en un alto porcentaje financieramente y llevándolo al hecho que tienen unas cuentas por cobrar altas, ha sido difícil para la clínica asumir sus obligaciones con terceros, es decir no existe un buen apalancamiento financiero.

Por otra parte, la cuenta Proveedores y Costos y Gastos por Pagar son las que siguen con mayor participación en el Pasivo Corriente con un 20,59% y 19,08% respectivamente. A pesar de que la cuenta proveedores disminuyo del 2007 al 2008 en un 9,40% es decir \$293.632.141 continua siendo un porcentaje alto dentro de los pasivos.

En cuanto a las obligaciones laborales se observa que desde el año 2007 a la fecha el valor se ha ido incrementando considerablemente, hecho evidentemente demostrado en la cantidad de demandas contra la administración que han presentado los empleados de planta por el no pago de los sueldos. Del año 2007 al 2008 aumento en un 13,88% pasando de 772.784 mil millones a 880.026 mil millones respectivamente. Este valor corresponde a los empleados de planta y sumado a los empleados por otro tipo de contrato sea aprendices, honorarios o servicios el valor aumenta a los \$2.191.831.259 según datos suministrados por la IPS.

Lo anterior resume que la Clínica no está cumpliendo a cabalidad con el pago de sus obligaciones a corto plazo ni con sus proveedores ni con sus acreedores, ya que la gestión de cobro de cartera como se ha descrito en el informe no ha sido ni eficiente ni efectiva, siendo esto causal de intervención de acuerdo al Literal a, del Artículo 114 del Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico Financiero.

Vale la pena solicitarle a la Clínica que informe por qué el valor de las obligaciones laborales pendientes de pago suministradas en CD es superior al valor que aparece en los estados financieros, siendo de \$2.191.831.259 y \$880.026.881 respectivamente.

Respecto al pasivo corriente denominado Otros Pasivos a Diciembre 31 de 2008 reflejó un saldo de \$1.251.919 (miles de pesos); al revisar el Balance de Prueba a Julio 31 de 2009 se registró un Pasivo no Corriente denominado Accionistas Particulares - Participaciones por valor de \$1.531.427 (miles de pesos), pese a la inconsistencia que se observa en dichas cuentas se presume que este pasivo corresponde a la Unión Temporal Salud Vital de la Ciudad de San Andrés.

La cuenta resultado del ejercicio del patrimonio nos muestra para el año 2008 comparado con el 2007 una disminución en las utilidades del 4.33% lo que equivale a \$11.178.826 y que por tal razón a diciembre de 2008 el resultado del ejercicio ascendió a \$246.819.317, sin embargo, con base en el estado de resultados que suministraron a Julio 31 de 2009 las operaciones de la Clínica durante el presente año han generado unas pérdidas por valor de \$1.367.012 (miles de pesos).

Si bien el balance de prueba a Julio 31 de 2009 revela que la propiedad, planta y equipo generó un saldo de \$8.094.360 (miles de pesos). Dicho valor se encuentra sobre estimado en \$2.910.480 (miles de pesos) en la medida que la entidad esta incluyendo como un mayor valor de tales activos fijos, la cuenta de valorizaciones desatendiendo de esta manera el Decreto 2649 de 1993 y Resolución 106 de 1998.

De otra parte no fue posible establecer la razonabilidad de las valorizaciones que la entidad registra en sus estados financieros, hecho que debe ser sustentado toda vez que afecta en forma importante el saldo del patrimonio para el caso del Superávit por valorizaciones.

3.4.2.. Estado de Resultados

CLINICA MANIZALES S.A.

Cuentas	2008	2007	Variación	% Partic.
			Relativa	2008
INGRESOS OPERACIONALES	22.365.466.547	28.178.857.935	-20,63%	100,00%
Servicios	23.008.579.735	28.405.025.795	-19,00%	102,88%
Devoluciones, Glosas, Anulaciones	-643.113.188	-226.167.860	184,35%	-2,88%
COSTOS OPERACIONALES	17.089.323.615	21.534.051.342	-20,64%	76,41%
Costo Por Servicios	17.089.323.615	21.534.051.342	-20,64%	76,41%
EXCEDENTE BRUTO	5.276.142.932	6.644.806.593	-20,60%	23,59%
GASTOS DE ADMINISTRACION	4.793.049.907	6.050.513.357	-20,78%	21,43%
EXCEDENTE OPERACIONAL	483.093.025	594.293.236	-18,71%	2,16%
OTROS INGRESOS	1.092.500.738	945.048.265	15,60%	4,88%
OTROS EGRESOS	1.196.557.445	991.343.358	20,70%	5,35%
EXCEDENTE	379.036.318	547.998.143	-30,83%	1,69%
Provisión Imporrenta	132.217.000	290.000.000	-54,41%	0,59%
Utilidad Neta	246.819	257.998	-4,3%	1,1%

De acuerdo con el comportamiento operacional de la entidad durante los años 2007 y 2008 no se observaron cambios importantes, pues si bien los ingresos operacionales disminuyeron en la misma proporción disminuyeron los costos y gastos de la entidad. La IPS genero utilidades por valor de \$246.819.318, sin embargo se hace necesario que la entidad determine su razonabilidad de dichos resultados en la medida que generó otros ingresos operacionales por valor de \$1.092.500.738 (5% del ingreso operacional directo) sobre los cuales no se pudo establecer a qué correspondían, pues, la entidad no suministró las notas a los estados financieros.

6

Así mismo, es pertinente que la entidad determine a qué correspondieron las erogaciones asumidas por concepto de otros egresos en cuantía de \$1.196.557.445.

3.4.3. Indicadores Financieros

CLÍNICA MANIZALES S.A.		
INDICADORES FINANCIEROS		
INDICADOR	2008	2007
LIQUIDEZ		
Razón Corriente	1.03	1.25
Prueba Acida (Cartera)	-12.660.544.589,00	8%
Capital de Trabajo	445.127.400	2.366.511.238
ENDEUDAMIENTO		
Corto Plazo	57,99%	47,60%
Largo Plazo	7,36%	16,35%
Total	65,35%	63,95%
Propiedad Patrimonial	34,65%	36,05%
ACTIVIDAD O ROTACION		
Rotación Gastos Médicos	60	52
Rotación Activo Total	381	253
Rotación Activo Corriente	228	151
RENDIMIENTO		
Margen de Utilidad Neta	1,10%	0,92%
Margen de Utilidad Operacional	23,59%	23,58%
Rendimiento Patrimonial	3,01%	3,61%
OTROS		
Sólidez	1,53	1,56
Palanca Financiera	2,89	2,77
SINIESTRALIDAD		
Costos Vs Ingresos Operacionales	76,41%	76,42%

De acuerdo con los estados financieros a diciembre de 2008, se observó que la liquidez de la IPS es de tan solo 1.03, si bajo el supuesto que la cartera no fuera recuperable (tal como se enunció en el análisis de la cartera) la entidad no tendría liquidez, no obstante el nivel de endeudamiento de la Clínica Manizales S.A. no es alto según el resultado de su indicador 65.35% aunado con el indicador rotación de cuentas por pagar que fue de 60 días.

3.4.4. Cuentas por Cobrar Cartera y Facturación

El Área de cartera está a cargo de Diana Marcela Trujillo, con seis meses de vinculada a la institución por prestación de servicios, con la firme tarea de recuperar la cartera tan grande que tiene la Clínica y por lo cual se tomó la decisión de cerrar temporalmente la prestación de los servicios de salud a los usuarios. A pesar de contar con un software llamado Dinámica Gerencial, desde el mes de marzo en que la señora Diana Marcela Trujillo se puso al frente de la cartera de la Clínica Manizales la información de las cuentas por cobrar se maneja en formato Excel.

Adicionalmente la cartera no está clasificada por edades y no existe control sobre las glosas. Sabiendo de antemano que actualmente se está depurando la cartera y el valor de las glosas, a la fecha no se tiene estadística sobre la cantidad y valores, resueltas y cobradas y las que se llevaron como gastos o pérdida.

El siguiente cuadro muestra las cuentas por cobrar ajustadas a agosto de 2009:

ENTIDAD	VALOR	%
	CARTERA	PARTICIPACION
ALCADIA DE PENSILVANIA	4.729.611	0,09%
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	25.000	0,00%
ASOCIACION DE PENSIONADOS DE LA INDUSTRIA LICORERA	28.625	0,00%
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS-S	14.880.092	0,29%
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS-ARS	234.641.135	4,51%
ASOCIACION PARA EL AVANCE DE LA PSICOLOGIA Y LAS CINCIAS A	202.573	0,00%
BATALLON DE INFANTERIA NO 22 DE AYACUCHO	189.570	0,00%
CAFESALUD	-	0,00%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	10.886.596	0,21%
CAPRECOM E.P.S CAJA PREVISION SOCIAL	459.703.523	8,83%
CLINICA AMAN S.A.	3.449.799	0,07%
CLINICA ARENAS LTDA	14.776.973	0,28%
CLINICA CHINCHINA S.A.	25.857.837	0,50%
CLINICA DE LA POLICIA LA TOSCANA	22.091.834	0,42%
CLINICA VERSALLES S.A.	35.756.778	0,69%
COLMEDICA	53.036.332	1,02%
COLMENA A.R.P. S.A.	688.310	0,01%
COMPADIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS	725.424	0,01%
COMPADIA SURAMERICANA DE VIDA S.A	6.155.339	0,12%
CONSORCIO FISALUD	57.025.748	1,10%
COOMEVA	-	0,00%
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS ANESTECOOP	1.714.267	0,03%
COOSALUD EPS - ARS	94.478.693	1,81%
CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	649.976	0,01%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCION CALDAS	11.550.598	0,22%
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	-	0,00%
EPS CALISALUD	165.234.084	3,17%
EPS SALUDCOOP	691.794.929	13,29%
EPS SANITAS	-	-
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	-	-
FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. LABORATORIO	148.439.722	2,85%
GOBERNACION DEL TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DSS	6.151.939	0,12%
GRAN SERVICIO DE SALUD LTDA	3.349.305	0,06%
HUMANA VIVIR S.A.	106.510.841	2,05%
I.S.S. INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	8.698.348	0,17%
INSTITUTO ONCOLOGICO ION	22.402.464	0,43%
LA PREVISORA S.A.	42.843.171	0,82%
LIBERTY SEGUROS S.A.	892.510	0,02%
MALLAMAS E.P.S.INDIGENA	178.716.565	3,43%
MUNICIPIO DE MANIZALES	12.734.145	0,24%
MUNICIPIO DE PALESTINA	88.687	0,00%
MUNDIAL DE SEGUROS	256.701	0,00%
NUEVA EPS S.A.	551.173.395	10,58%
PASBISALUD IPS LTDA	9.910.140	0,19%
POSITIVA COMPADIA DE SEGUROS	1.592.623	0,03%
QBE SEGUROS S.A.	18.196.158	0,35%
SALUD COLOMBIA EPS S.A.	127.885.729	2,46%
SALUD TOTAL S.A E.P.S.	64.380.710	1,24%
SALUD VIDA	1.017.152.987	19,53%
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CALDAS	686.836	0,01%
SEGUROS BOLIVAR	700.064	0,01%
SEGUROS COLPATRIA S.A. (SOAT)	15.054.659	0,29%
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	10.787.838	0,21%

El proceso de radicación de las facturas en las aseguradoras, es inmediato se realiza dentro de los primeros diez y en algunas ocasiones hasta las veinte días, como lo ordenado en la Ley 1122 de 2007. Lo anterior no se refleja en el flujo de cartera por que las administradoras no pagan oportunamente a pesar que se efectúa cobros telefónicos, personales y mediante circulación periódicas.

Tabla No. 2

AÑO	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	VALOR SOPORTADO	% GLOS
2007	13.285.410.865	3.637.433.356	2.971.453.086	27,38%
2008	10.109.493.416	3.660.413.062	593.248.846	36,21%
2009	3.219.653.118	681.664.217	81.788.966	21,17%

Como se observa en la tabla No. 2, la Clínica Manizales facturó \$3.219.653.118 hasta el 28 de agosto de 2009 donde se efectuaron los últimos egresos. La oficina de facturación informa que todos los servicios han sido facturados sin embargo queda pendiente realizar la facturación de los servicios de urgencias y de medicamentos.

La dificultad de la Clínica de conciliar el valor de las glosas con sus acreedores ha ocasionado demoras en los pagos lo cual se ve reflejado en el incumplimiento de sus obligaciones. Hecho visible a esta problemática fue el cierre temporal de la Clínica a partir del 30 de agosto del año en curso.

Se logró evidenciar glosas para el año 2009 de enero a julio por un valor de \$681.664.217 correspondiente a 1359 facturas expedidas.

Las glosas para el año 2008 fueron de \$3.660.413.062 correspondientes a 4838 facturas expedidas para ese año. Comparado con el periodo de enero a julio de 2009 donde se expidieron 1359 facturas, para el mismo periodo en el año 2008 ya se habían emitido 4838 facturas es decir, 3479 más que en este año, lo que demuestra el detrimento y la crisis por la que ha tenido que pasar la Clínica en este año.

Para el año 2007 se emitieron 2852 facturas con un monto en glosas de \$3.637.433.356 casi igual al valor del año 2008, lo que deja ver que la IPS estaba manejando los dos últimos años un valor similar de glosas.

De acuerdo al análisis anteriormente presentado, se puede establecer que el valor de las cuentas por cobrar suministrado por la oficina de cartera a agosto 30 de 2009 por un valor de \$5.207.150.880 no concuerda con el valor de la facturación la cual asciende a \$3.219.653.118. Puede ser que falten algunas facturas por incluir del mes de agosto, sin embargo se requiere que la IPS aclare dicha inconsistencia.

Por otra parte, es evidente que el valor de la cartera es demasiado alta, lo cual afecta considerablemente la liquidez de la misma, por lo tanto, se recomienda a la IPS un trabajo mancomunado con Oficina Jurídica para efectuar cobros de cartera superior a 60 días de mora mediante las vías gubernativas, acorde con la estipulado en la Ley 1122 de 2007. Ya que la entidad no suministro la cartera por edades es difícil determinar el porcentaje de cartera en mora a más de 60 días, sin embargo, es viable comenzar una recuperación e cartera más efectiva.

El proceso de auditoría de cuentas médicas está encargado de supervisar directamente el tema de glosas auditado permanentemente, sin embargo al solicitar el último informe de auditoría adelantado a este proceso no se pudo obtener por problemas con el software que administra dicha información y por lo tanto no se pudo obtener en el momento de la visita.

3.4.5. Cuentas por Pagar

SELVA SALUD	22.949.071	0,44%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	26.609.728	0,51%
SOL SALUD ARS	722.947.278	13,88%
SURATEP	1.037.423	0,02%
SUSALUD	7.788.978	0,15%
UNION TEMPORAL CANDELARIA MANIZALES	37.412.644	0,72%
UNION TEMPORAL CLINICA ARENAS LTDA Y CLINICA MANIZALES S.A	129.526.575	2,49%
Total general	5.207.150.880	

Fuente: Información suministrada por la entidad.

Como observamos anteriormente, la IPS tiene una cartera definida pendiente por recibir de \$5.207.150.880, sin contar con las cuentas por cobrar más altas que tienen la EPS Cafesalud, Coomeva y la Dirección Territorial de Salud de Caldas las cuales están siendo tramitadas entre las partes con el fin de conciliar glosas y definir los montos totales a pagar.

En el caso de Cafesalud está pendiente definir de los \$693.849.716 que se facturaron de enero a junio de 2009 cuál es el valor total que adeuda luego de efectuada la respectiva conciliación.

Por su parte el valor facturado de enero a junio de 2009 a la EPS Coomeva fue de \$57.447.486 pendientes por conciliar.

A la Dirección Territorial de Salud de Caldas para ese mismo periodo se le facturaron \$545.496.703 pendientes por conciliar.

El valor que adeudan estas tres entidades asciende a \$1.296.793.905 y el cobro y conciliación de las mismas están a cargo de la Dra. Jenny López Correa.

Si observamos la Tabla 1. Encontramos que adicional a las tres entidades anteriormente mencionadas que tienen la deuda más alta con la Clínica Manizales S.A., Saludvida EPS con una deuda de \$1.017.152.987 correspondiente al 19,53% de la cartera total, Solsalud EPS-S con una deuda de \$722.947.278 correspondiente al 13,88% y Saludcoop EPS con una deuda de \$691.794.929 correspondiente al 13,29% son las entidades con mayor cartera que tiene la Clínica.

Por otra parte, con el fin de conocer la gestión de cobro que adelanta la IPS se les solicitó copia del proceso de cartera que se adelanta en la Clínica Manizales observando que en el manual de funciones se encuentra definido los pasos que se llevan a cabo por los funcionarios de esta dependencia para el cobro de las cuentas por cobrar. A continuación se describen uno a uno los pasos para el cobro de la cartera:

- Realizan cobros a los clientes, telefónicamente y por escrito (cobro de letras).
- Adelantan depuración y saneamiento de cartera.
- Se radican las glosas y la facturación devuelta.
- Se distribuye dicha facturación y glosas devueltas a quien corresponda.
- Se emite un informe mensual al trámite anterior.
- Se verifican los trámites de respuesta a las devoluciones en los términos establecidos por la Ley.
- Se recepcionan los oficios con los cuales se resuelven cada una de las devoluciones.
- Se adelanta conciliación de cuentas.

Se factura con la fecha de facturación del acreedor, se radica la misma y se generan los respectivos cobros. El proceso de conciliación de glosas se retrasa cuando los acreedores no prestan atención al llamado de la Clínica para adelantar dicho proceso, como por ejemplo con Cafesalud con la cual desde hace más de 6 meses no se ha podido conciliar.

Lo más representativo de las cuentas por pagar es la deuda que tiene la IPS con sus empleados de planta, contratistas por honorarios y los aprendices a los cuales se les adeudan los siguientes valores:

	PERSONAL DE PLANTA	PERSONAL DE SERVICIOS	PERSONAL POR HONORARIOS	APRENDICES	TOTAL DEUDA EMPLEADOS
nov-08			4.239.734		
dic-08			83.413.296		
ENERO		13.255.278	10.012.908	9.825.847	
FEBRERO	193.845.492	19.918.665	45.244.096	4.254.952	
MARZO	233.485.097	26.082.051	155.557.177	4.009.809	
ABRIL	32.428.142	8.064.236	112.636.652	4.178.776	
MAYO	2.803.911	7.310.819	5.702.103	-	
JUNIO	230.762.074	14.469.791	113.550.097	2.539.651	
JULIO	210.134.495	10.933.883	101.206.288	2.857.176	
AGOSTO		8.996.334	67.776.280	4.099.427	
TOTAL SUELDOS	1.088.855.02	109.031.057	699.338.630	31.765.638	1.169.727.066
Suma Total con Primas y Liquidaciones	1.351.695.935				

La suma total que adeuda la Clínica Manizales S.A. a sus empleados por concepto de sueldos, primas y liquidaciones asciende a \$1.169.727.066.

Para ayudar a los empleados se tomó la decisión de asesorarlos y realizar el acompañamiento para iniciar las demandas laborales necesarias para garantizar sus derechos frente a las demandas comerciales presentadas por terceros.

Por otra parte, la entidad tiene dos embargos en curso; uno con la entidad Pharma Express S.A. por un valor de \$2.031.083.000 y con el Centro de Análisis Vimón Ltda de San Andrés por un valor de \$661.610.966. En este último están involucradas cuatro entidades más (Mejía & Asociados Compañía Promotora de Medios Ltda hoy MAP Medios S.A., Servicios H y H S.A., Distribuimos Representaciones Médicas y Hospitalarias S.A y Bemor Ltda) quienes son inversionistas de la UNIÓN TEMPORAL MISIÓN VITAL en dicha ciudad.

Frente al tema del embargo efectuado en la ciudad de San Andrés a la UT Misión Vital, la Junta Directiva en el Acta No. 170 del 21 de agosto de 2009 manifestó que para lograr continuar la operación de San Andrés, se adelantaron negociaciones tendientes a que Caprecom continúe por algunos meses la operación del Hospital de San Andrés, mientras los inversionistas entregan la plata necesaria para levantar los embargos, pagar las acreencias y empezar a operar directamente.

En acta No. 171 del 3 de septiembre de 2009 la Junta Directiva autoriza al Gerente General el Doctor Oscar Gómez para entregar la droga a DISTRIBUIMOS Suministros Médicos, la totalidad de los medicamentos que tiene la Clínica en farmacia, que ascienden a \$128.000.000. Este pago se realizará porque este proveedor es al que más se le debe en la sociedad un total de \$800.000.000 y dado que la Clínica no puede vender medicamentos a terceros y a que su vencimiento está cerca se tomó dicha decisión.

6

El valor restante se propuso pagarlo endosando el 52% de las acciones que tiene la Clínica Manizales en la Clínica Chinchiná por un valor de \$300.000.000, tarea que se adelantara en los próximos días, y endosando la inversión que se realizó en la UCI del Hospital San Marcos de Chinchiná por un valor de 50 millones.

En esa Junta se tomó la decisión de que el doctor Oscar Gómez fuera el avalista de las obligaciones contraídas por Claudia Cristina Arias, en virtud de los contratos de Leasing No. 52150 y el No. 50142 por la suma de \$308.000.295, que corresponden al valor actual de la deuda contenida en dichos contratos.

Con referencia a la deuda que tiene la Clínica con la DIAN por concepto de retención en la fuente se ha proyectado la cancelación del saldo pendiente con la compensación de retención de 2008 cuyo valor es de 398 millones con el endoso de la cartera que tiene la Clínica Manizales pendiente con Caprecom, la cual asciende a 459 millones.

El Gerente como ordenador del gasto es quien define a quien se le va a pagar y a quien no, por esto es conveniente crear un comité de pagos, que defina en forma imparcial sobre la disponibilidad de recursos y los pagos a los proveedores.

3.5. Otros Aspectos Administrativos

3.5.1 Recursos Humanos

Antes de mencionar los tipos de vinculación laboral que maneja la Clínica es importante mencionar que para la fecha de la visita no había jefe en esta área, debido a las renunciaciones que en los últimos meses se han presentado a causa de la crisis que atraviesa actualmente.

Así mismo, es importante manifestar que la IPS no cuenta con una oficina de Control Interno, que adelante los respectivos informe de Auditoría Interna, frente a los procesos que se manejan.

La IPS Clínica Manizales S.A. tiene vínculos laborales con sus empleados mediante las siguientes modalidades:

209 empleados de planta de los cuales 88 son auxiliares de enfermería, 8 auxiliares de farmacia, 22 Enfermeras Jefe, 21 auxiliares de servicios generales, 14 auxiliares de facturación, 3 secretarias, 1 nutricionista, 11 orientadores camilleros, 3 auxiliares de mantenimiento Biomédico, 2 auxiliares de laboratorio, 4 instrumentadoras quirúrgicas, 3 digitadoras de farmacia, 1 en salud ocupacional, 1 auxiliar de admisiones, 1 Coordinador de Mantenimiento General, 1 Auxiliar de Sistemas, 1 Recepcionista, 2 auxiliares de archivo, 2 Auxiliares de Tesorería, 3 auxiliares de citas médicas, 1 Gerente Financiera y Administrativa, 2 Terapeutas Respiratorias, 1 tesorera, 1 Coordinadora de Compras y Una de Estadística, 1 Auditora de Cuentas Externas, 1 Auxiliar de Ropería, 1 Auxiliar de Recursos Humanos, 1 Auxiliar de Cartera, 1 Auxiliar de Esterilización, Un Auxiliar de Almacén, 1 Química Farmacéutica, 1 Tecnólogo de RX, 1 persona de Calidad y 1 persona de Atención al Usuario.

Tres personas con contrato por prestación de servicios (1 auxiliar de cartera, un líder de cartera y un auxiliar de sistemas).

Once (11) aprendices a los cuales el 31 de agosto se les venció el contrato. Y por último, seis (6) personas por contrato de honorarios (2 abogados, 1 auditor médico, 1 Jefe de Cartera, 1 Médico de Hospitalización y 1 Coordinador de Ginecología).

En total cuenta con 229 empleados con los cuales tiene pendientes obligaciones laborales por concepto de sueldos y primas. No se les paga seguridad social desde enero de 2009 y demás derivados de la nómina.

Según la información suministrada por la IPS la deuda que tiene con todos sus empleados en lo que va corrido del año asciende a \$2.191.831.259.

La magnitud del personal contratado debe analizarse frente a la capacidad operativa de la Entidad hacia un futuro cuando la Clínica comience nuevamente a operar, con el fin de establecer si se requiere esta cantidad de funcionarios o no.

3.5.2 Contabilidad

La IPS para la fecha de la visita no contaba con Contador el cual pudiera atender la visita ordenada por este Despacho y el Revisor fiscal no se encontraba en las instalaciones.

Se solicitó a la entidad mostrara los libros oficiales de contabilidad los cuales estaban desaparecidos y no se pudo constatar si continuaban diligenciados a diciembre de 2007 como se evidencio en visita realizada por esta Superintendencia en el mes de abril de 2008.

3.5.3 Conciliaciones Bancarias

A la fecha de la visita, la Clínica tiene vigentes dos (2) cuentas en Banco Occidente la No. 060-07107-3 la cual se encuentra embargada, con el Banco BBVA la Cuenta No. 63901168-3 sin cancelar aún y de la cual no tienen conocimiento de los saldos que tiene, y con Bancolombia la cuenta No. 7050275457-9 también embargada.

Entregan relación de los cheques sin entregar los cuales relaciono a continuación:

ENTIDAD	MONTO	OBSERVACIONES
Cardiomed	5.300.000	Lo tiene el proveedor
Carlton	15.000.000	Lo tiene el proveedor
Quirufarma	6.000.000	Lo tiene el proveedor
Suministros Hosp.	20.000.000	Lo tiene el proveedor
Distribuimos	10.060.401	Lo tiene el proveedor
Banco Agrario	6.750.000	No ha entrado plata
CHEC	11.842.950	No ha entrado plata
María Patricia Arias	569.107	No ha entrado plata
Luz Adriana Montes	1.820.000	No ha entrado plata
Jenifer Ramírez	552.140	No ha entrado plata
Luis Fernando Valencia	580.940	No ha entrado plata
TOTAL	78.475.538	

(...)

2.1.3. Adicional al anterior recuento, el doctor OSCAR GÓMEZ CABALLERO, Representante Legal de la CLINICA MANIZALES S.A., mediante escrito identificado con el NURC 0460-2-000516187 de fecha 20 de noviembre de 2009, dio respuesta al referido informe de visita.

2.1.4. La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, con oficio radicado con el NURC 0460-2-000516187 de fecha 24 de noviembre de 2009, remitió a la Institución **CLINICA MANIZALES S.A.** el informe final de la respectiva visita.

2.2 ACTUACION PROCESAL ADELANTADA POR LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCION EN SALUD DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

2.2.1. Por su parte, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, mediante el Auto No. 867 del 05 de octubre de 2009, dispuso la práctica de

visita inspectiva a la **CLÍNICA MANIZALES S.A.**, del municipio de Manizales (Caldas), con el objeto de evaluar el cumplimiento, implementación y desarrollo de los procesos concernientes a la atención en salud. (Folios 162 y 163 de la carpeta 2).

- 2.2.2. El informe de la vista preliminar rendido por el funcionario SLIM ENRIQUE VALENZUELA PLAZAS obra a folios 76 al 84 de la Carpeta 2, de cuyo contenido se trae a colación los siguientes apartes:

(...)

"INFORME TEMATICO DE LA VISITA

Concepto:

3.1.1 Sistema Único de Habilitación

La entidad no cumple con el Sistema Único de Habilitación, debido a que en la actualidad presenta servicios de salud inscritos y por lo tanto habilitados que no presta.

3.1.2 Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad

El PAMEC presentado por la Clínica Manizales no cumple con lo estipulado en las pautas de auditoría del Ministerio de la Protección Social, debido a que éste no se encuentra implementado.

3.1.3 Atención de Urgencias

La entidad presentó el cierre temporal del servicio de atención de urgencias.

3.1.4 Sistemas de Información para la Calidad

La entidad no cuenta con un Sistema de Información para la Calidad en salud, debido a que no realiza un seguimiento de sus indicadores de calidad.

3.1.5 Sistema de Referencia y Contrarreferencia

La entidad no cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia, debido a que a la fecha no se encuentra prestando servicios de salud.

3.1.6 Código de Ética y Código de Buen Gobierno

La entidad no cuenta con un Código de ética.

La entidad no cuenta con un Código de Buen Gobierno.

3.1.7 Registro Individual de Prestadores de Salud (RIPS)

La entidad cuenta con un proceso de diligenciamiento y reporte de RIPS.

3.2 Hallazgos:

3.2.1 Sistema Único de Habilitación

La entidad cuenta con una autoevaluación mediante la cual se verificó el cumplimiento de los estándares de habilitación de cada uno de los servicios de consulta externa habilitados.

La entidad no suscribió planes de mejoramiento a la autoevaluación, debido a de acuerdo a lo anterior, no se encontraron estándares incumplidos.

La entidad presenta copia del formulario de inscripción ante la Secretaría Departamental de Salud de Caldas de fecha 6 de octubre de 2009, mediante la cual se inscribieron y fueron habilitados los siguientes servicios:

6

Modalidad	Nombre del Servicio
Consulta Externa	Cirugía General
Consulta Externa	Cirugía Pediátrica
Consulta Externa	Enfermería
Consulta Externa	Fonoaudiología
Consulta Externa	Ginecobstetricia
Consulta Externa	Medicina Física
Consulta Externa	Medicina Interna
Consulta Externa	Neumología
Consulta Externa	Nutrición y Dietética
Consulta Externa	Oftalmología
Consulta Externa	Ortopedia
Consulta Externa	Otorrinolaringología
Consulta Externa	Pediatría
Consulta Externa	Terapia Respiratoria
Consulta Externa	Cirugía Ginecológica
Consulta Externa	Ginecología Oncológica
Apoyo Diagnostico	Toma de Muestras Citológicas
Apoyo Diagnostico	Neumología Laboratorio

La entidad ha realizado reporte de novedades ante la Secretaria Departamental de Salud de Caldas, las cuales han consistido en el cierre temporal de aproximadamente el 90% de los servicios que se venían ofertando hasta el mes de agosto del presente año.

Los servicios inscritos actualmente, no se encuentran activos, es decir, actualmente la Clínica Manizales no presta ningún servicio de salud.

La entidad no cuenta con los distintivos de habilitación de los servicios actualmente prestados, realizó la devolución de los distintivos de los cierres temporales realizados.

La Secretaria Departamental de Salud de Caldas realizó visita de verificación el 21 de febrero y 2 de abril de 2007, sin ninguna novedad en cuanto a cierre de servicios.

3.2.2 Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

La entidad no presenta una autoevaluación realizada bajo los estándares de acreditación, mediante la cual se evalúen las áreas asistenciales de la Clínica Manizales.

No obstante lo anterior, la entidad realizó el proceso de priorización de los servicios críticos.

La entidad cuenta con un documento PAMEC, el cual no se encuentra implementado, debido a la no prestación de servicios en la actualidad.

El PAMEC presentado no cuenta con la medición de los procesos prioritarios obligatorios.

La entidad no aporta planes de mejoramiento producto del análisis de la calidad esperada frente de la observada de sus indicadores, debido a que el PAMEC no se encuentra implementado.

La entidad no ha estandarizado procesos, producto del análisis y mejoramiento de los procesos.

La entidad no cuenta en la actualidad con los comités que por norma deben estar implementados por cada prestador de servicios de salud, debido a que en la actualidad no se prestan servicios de salud.

3.2.3 Sistemas de Información para la Calidad

La entidad reportó los indicadores de calidad de monitoria del sistema a la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al primer semestre de 2009.

La entidad no ha recopilado información de los indicadores de calidad correspondientes a los meses de julio, agosto, septiembre y octubre del presente año, debido a que en la actualidad no presta servicios de salud.

La entidad no aportó planes de mejoramiento producto del seguimiento a los indicadores de calidad.

3.2.4 Atención de Urgencias

La entidad no presta el servicio de urgencias en la actualidad, debido al cierre temporal del servicio, reportado como novedad ante la Secretaría departamental de Salud de Caldas.

3.2.5 Sistema de Referencia y Contrarreferencia

La entidad cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia documentado mediante el cual se garantiza el correcto direccionamiento de los usuarios.

La entidad era una entidad receptora de III nivel de atención en el departamento y en la región, por lo anterior, su proceso de referencia se encontraba encaminado hacia la recepción de usuarios.

El cierre de la prestación de los servicios de salud por parte de la Clínica Manizales, ha repercutido enormemente en la oferta de servicios de salud en el departamento de Caldas, conllevando a una crisis de prestación de servicios, la cual desborda la oferta actual de los prestadores del departamento.

No obstante lo anterior, los inconvenientes administrativos presentados en la contratación de los profesionales de salud que laboraban en la Clínica Manizales derivó en fallas de la prestación de los servicios, tal es el caso de un usuario el cual estuvo a punto de fallecer debido a la falta de un profesional en Anestesiología, el cual asistiera una cirugía de Neurología, colocando de esta forma en riesgo la salud de sus usuarios.

La entidad no ha desarrollado un plan de mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia, el cual evalúe las fallas en dicho sistema.

3.2.6 Código de Ética y Código de Buen Gobierno

La entidad no cuenta con los Códigos de ética y de buen gobierno. Se les asesora en la norma por la cual se deben conformar estos, para que en un futuro se conformen, y de esta forma se cumpla con lo estipulado en la Circular Única de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud.

3.2.7 Registro Individual de Prestadores de Salud (RIPS)

La entidad realizó el reporte de los RIPS hasta el mes de septiembre a las entidades con las cuales mantenían contratos vigentes, tal es el caso de Saludvida, Caprecom, Asmet Salud, Coomeva, Coosalud y las entidades territoriales de salud de Caldas.

La entidad cuenta con un software validador de los RIPS, el cual les permitía monitorear la calidad de los RIPS reportados a las entidades con las cuales mantenían contratos vigentes.

(...)

6

- 2.2.3 Mediante oficio identificado con el NURC 8029-1-0510610 de fecha 26 de octubre de 2009, visible a folio 75 de la carpeta 2, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud remitió al doctor OSCAR GOMEZ CEBALLOS, Gerente de la **CLINICA MANIZALES S.A.**, el informe preliminar rendido, a fin de que presentará sus observaciones, argumentos y soportes documentales pertinentes para aclarar imprecisiones o inconsistencias y desvirtuar las presuntas irregularidades señaladas en dicho informe, y ejerciera su derecho de contradicción, para lo cual se le concedió un plazo de cinco (05) días hábiles, contados a partir del recibo de dicha comunicación.
- 2.2.4 El Representante Legal de la **CLINICA MANIZALES S.A.**, mediante oficio de fecha 06 de noviembre de 2009, radicado en la Superintendencia Nacional de Salud el día 13 de noviembre del año en curso, con el NURC 8029-1-0510610, dio respuesta al informe preliminar (Folios 11 al 73 de la Carpeta 2)
- 2.2.5 A folios 5 al 10 de la Carpeta 2, obra el informe final rendido con ocasión a la visita inspectiva realizada a la **CLINICA MANIZALES S.A.**
- 2.2.6 La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, mediante oficio de fecha 23 de noviembre de 2009 radicado con el NURC 8029-1-0510610, remitió al doctor OSCAR GOMEZ CEBALLOS, Representante Legal de la **CLINICA MANIZALES S.A.**, el informe final de la visita inspectiva con las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

3. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

3.1. EN RELACIÓN CON LA ACTUACIÓN ADELANTADA POR LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA SALUD

En comunicación entregada personalmente a la Superintendente Delegada, doctora Andrea Torres Matiz, el día 19 de noviembre de 2009, el gerente general doctor Oscar Gomez Ceballos da respuesta al comunicado con NURC: 0460-2-000516187 Informe Preliminar de la visita realizada, en los siguientes términos:
"Retención en la fuente:

Referente a éste enunciado le informamos que la Clínica Manizales con el ánimo de subsanar esta deuda ..., y acogiendo al artículo 57 de la Ley 550 de 1999, Decreto No. 2267 de octubre 26 de 2001, Decreto 2828 del 6 de septiembre de 2004, concepto especial no. 005 del 05 de agosto de 2003 e instrucción administrativa No 0019 de noviembre de 2004, modificada por la instrucción No. 002 de abril de 2005, envió solicitud de cruce de cuentas a CAPRECOM, entidad Estatal de Orden Nacional, la cual fue negada".

Punto 3.1.1.

Al corte de operaciones de abril 30 de 2009 la Revisoría Fiscal presentó un informe comparativo de la Cartera por edades, con sus respectivas recomendaciones el cual ha sido extractado del Aplicativo DINAMICA GERENCIAL. (Cuadro 1)

CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
A	Cartera vigente y vencida hasta 90 días	27.20 %
B	Cartera vencida entre 91 y 180 días	14.06 %
C	Cartera vencida entre 181 y 360 días	15.64 %
D	Cartera vencida más de 361 días	43.10 %
	Total	100.00 %

A pesar que los ingresos reportados no coinciden con los nuestros nos parece prudente hacer el siguiente comentario:

En casos excepcionales las cuentas por cobrar (Clientes) podrán ser iguales a lo facturado en el período.

La cartera Clientes podrá ser superior a lo facturado en el evento que exista cartera con más días de vencida al período analizado tal como se puede observar en el cuadro 1.

Por lo anterior se puede concluir que el saldo de cartera podrá ser igual o inferior a lo facturado cuando existe una buena gestión de recaudo y pago oportuno por parte de los clientes.

3.1.5. Contabilidad

Los libros de Contabilidad a la fecha se encuentran impresos hasta julio 31 de 2009 según consta en las hojas registradas ante la Cámara de Comercio.

Con fecha octubre 13 de 2009 se envió correo electrónico la última hoja de los libros mayores corte a diciembre 31 de 2008.

3.1.6. Conciliaciones Bancarias

Se anexan las conciliaciones con corte a 31 de julio de 2009.

3.1.7. Estados Financieros

(...)

Frente a la inconformidad reportada en las Propiedades Planta y Equipo por valor de \$2.910.480 (miles de pesos) le comento que dicha suma corresponde al valor registrado por concepto de avalúo técnico realizado por la Clínica y el cual se encuentra debidamente contabilizado en la cuenta mayor 1910.

Respecto al Pasivo no Corriente denominado accionista, particulares y participaciones por valor de \$1.531.427 (miles de pesos) le informamos que corresponde a:

21950505 Otras Obligaciones (Particulares)	\$ 636.699.147
23200501 A contratistas (Obras Civiles)	160.022.200
23550101 Deudas con accionistas o socios (Accionistas)	430.924.968
23809502 Acreedores Varios (Pagarés Particulares)	114.503.190
28400105 Cuentas en participación (Cuentas en participación)	189.277.708

Del acervo probatorio recaudado y de la defensa expuesta por la vigilada de autos, la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, concluyó del informe final de la visita realizada a la pluricitada IPS, lo siguiente:

(...)

"La información contable de la entidad se encontró a Julio 31 de 2009, sin embargo los libros oficiales no fueron exhibidos a la comisión visitadora aduciendo que por problemas del cierre de los servicios y de la renuncia del contador no se pudieron hallar, siendo esto causal de intervención de acuerdo al Literal b, del Artículo 114 del Decreto

663 de 1993 – Estatuto Orgánico Financiero.

Así mismo, nuevamente se reitera la situación detectada en la anterior visita de inspección realizada por esta Superintendencia, en el sentido de que la información financiera y contable no cumple con las cualidades de la información que ordena el decreto 2649 de 1993, como quiera que la misma no es confiable, pertinente, verificable y por ende no permite evidenciar claramente la situación financiera real de la compañía.

Un aspecto a destacar es el comportamiento que ha tenido la cartera de la IPS, donde la variación porcentual de la cuenta Deudores entre el 2007 y el 2008 del orden del 18,87% por valor de \$2.080.507.808, se debió, al aumento en la facturación por prestación de servicios a las EPS-S y Entidades Territoriales y demás convenios contractuales, dado principalmente por una buena gestión de la administración por obtener nuevos recursos, aunque no se efectuó un buen cobro de cartera.

Esta variación es bastante significativa si tenemos en cuenta que de la recuperación de cartera depende la liquidez de la IPS y son los recursos necesarios para la adecuada prestación de los servicios de salud con oportunidad y calidad.

Paralelo a lo anterior, si la entidad no hace una adecuada recuperación de cartera obviamente no tendrá liquidez con la cual pueda cumplir con sus obligaciones con terceros.

De lo anterior podemos concluir que la Clínica Manizales S.A. no está cumpliendo a cabalidad con el pago de sus obligaciones.

Por otra parte, vale la pena solicitarle a la Clínica que informe por que el valor de las obligaciones laborales pendientes de pago suministradas en CD es superior al valor que aparece en los estados financieros, siendo de \$2.191.831.259 y \$880.026.881 respectivamente.

Así mismo no fue posible establecer la razonabilidad de las valorizaciones que la entidad registra en sus estados financieros, hecho que debe ser sustentado toda vez que afecta en forma importante el saldo del patrimonio para el caso del Superávit por valorizaciones.

En el balance de prueba que suministro la entidad a la comisión visitadora con corte a Julio de 2009 se observo que las cuentas por cobrar a clientes sigue siendo el activo más relevante (86%) cuyo saldo a dicha fecha ascendía a \$12.269.051 (miles de pesos). No obstante el informe de cartera que entrego la entidad a agosto 31 evidencia una depuración de cartera de tan solo \$5.207.150 (miles de pesos) sin que se haya podido establecer la edad de la cartera depurada para determinar ciertamente su recuperabilidad.

Además, la IPS no ha dado cumplimiento con las instrucciones impartidas por el ente de control, en cuanto a trámite de posesión de revisor fiscal y reporte de la información que ordena la Circular Única.

La Clínica Manizales S.A. estaría incurso en causal de intervención de acuerdo al numeral 1 del Artículo 6 del Decreto 1922 de 1994, ya que la Clínica es una IPS que actualmente está dando cobertura a toda la región para la atención del Régimen Subsidiado.

El proceso de auditoría de cuentas médicas está encargado de supervisar directamente el tema de glosas auditado permanentemente, sin embargo al solicitar el último informe de auditoría adelantado a este proceso no se pudo obtener por problemas con el software que administra dicha información y por lo tanto no se pudo obtener en el momento de la visita, por lo tanto se requiere que la entidad rinda las explicaciones pertinentes.

Adicionalmente a lo anterior es importante manifestar que la IPS no suministro información de las notas a los estados financieros, por lo tanto se requiere que aclare el por qué de esta inconsistencia.

Por concepto de retención en la fuente se le debe a la DIAN desde el mes de octubre de 2008 aproximadamente 450 millones de pesos. La estrategia de la Clínica para ponerse al día con dicha obligación es endosar a la DIAN la cartera que tiene la EPS-S Caprecom con ellos la cual asciende a \$459.703.523 de los cuales 370 millones están libres para endosar y el restante está pendiente de conciliación con la entidad.

La crisis que viene atravesando la Clínica Manizales S.A. se debe básicamente a la gestión de cartera que se adelanta al interior de la misma, la cual requiere de unos trámites administrativos más eficaces para la consecución y liquidez de la IPS.

Así mismo los procesos de reorganización administrativa que manifestaron se estaban adelantando para la fecha de la visita anteriormente realizada en abril de 2008 por esta Superintendencia, no arrojó ningún resultado positivo ya que según lo verificado en campo administrativamente la IPS se encuentra muy desordenada ya sea por las renunciaciones de sus empleados por falta de pago, por el cierre de los servicios y por un mal manejo de los procesos.

Lo resaltado en los hallazgos se configura en una de las causales de intervención por parte de esta Superintendencia de conformidad con lo establecido en el Literal b, del Artículo 114 del Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico Financiero.

Ya que la Clínica no está cumpliendo a cabalidad con el pago de sus obligaciones a corto plazo ni con sus proveedores ni con sus acreedores, y la gestión de cobro de cartera como se ha descrito en el informe no ha sido ni eficiente ni efectiva, se mantiene la causal de intervención de acuerdo al Literal a, del Artículo 114 del Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico Financiero.

Así mismo, la información contable de la entidad fue encontrada a Julio 31 de 2009, sin embargo los libros oficiales no fueron exhibidos a la comisión visitadora aduciendo que por problemas del cierre de los servicios y de la renuncia del contador no se pudieron hallar, siendo esto causal de intervención de acuerdo al Literal b, del Artículo 114 del Decreto 663 de 1993 - Estatuto Orgánico Financiero.

Paralelo a lo anterior, si la entidad no hace una adecuada recuperación de cartera obviamente no tendrá liquidez con la cual pueda cumplir con sus obligaciones con terceros. Por lo anteriormente expuesto se observa que la Clínica no está cumpliendo a cabalidad con el pago de sus obligaciones.

La Clínica Manizales S.A. estaría incurso en causal de intervención de acuerdo al numeral 1 del Artículo 6 del Decreto 1922 de 1994, ya que la Clínica es una IPS que actualmente está dando cobertura a toda la región para la atención del Régimen Subsidiado.

Finalmente es importante resaltar que la IPS a pesar de ser una entidad financieramente rentable como se observa en sus estados financieros de vigencias anteriores y de cubrir en gran proporción la atención de baja y media complejidad del régimen subsidiado en el municipio de Manizales, para la fecha de la visita se observó que existe un desorden administrativo, de gestión de cartera y de mora en sus pagos, que requiere de una reorganización que pueda generar cambio en la parte administrativa de su gestión."

(...)

3.2. EN RELACION CON LA ACTUACION ADELANTADA POR LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCION EN SALUD

Por su parte la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, en relación con los tópicos abordados en la visita inspectiva realizada a la **CLINICA MANIZALES S.A.**, concluyó lo siguiente:

(...)

"Sistema Único de Habilitación"

Hallazgo:

1. La entidad cuenta con una autoevaluación mediante la cual se verificó el cumplimiento de los estándares de habilitación de cada uno de los servicios de consulta externa habilitados. La entidad no suscribió planes de mejoramiento a la autoevaluación, debido a de acuerdo a lo anterior, no se encontraron estándares incumplidos.
2. Los servicios inscritos actualmente, no se encuentran activos, es decir, actualmente la Clínica Manizales no presta ningún servicio de salud.

Respuesta:

1. "Se adjunta copia del oficio remitido por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas donde hacen devolución de los distintivos de la apertura de servicios con fecha de octubre 15."

Conclusión:

1. No se desvirtúa el hallazgo, debido a que no se da respuesta al hallazgo.
2. No se desvirtúa el hallazgo, debido a que no se da respuesta al hallazgo.

3.2 Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud - PAMEC

Hallazgo:

1. La entidad no presenta una autoevaluación realizada bajo los estándares de acreditación, mediante la cual se evalúen las áreas asistenciales de la Clínica Manizales. La entidad cuenta con un documento PAMEC, el cual no se encuentra implementado, debido a la no prestación de servicios en la actualidad.
2. El PAMEC presentado no cuenta con la medición de los procesos prioritarios obligatorios.
3. La entidad no aporta planes de mejoramiento producto del análisis de la calidad esperada frente de la observada de sus indicadores, debido a que el PAMEC no se encuentra implementado.
4. La entidad no ha estandarizado procesos, producto del análisis y mejoramiento de los procesos.
5. La entidad no cuenta en la actualidad con los comités que por norma deben estar implementados por cada prestador de servicios de salud, debido a que en la actualidad no se prestan servicios de salud.

Respuesta:

1. "Se solicita asesoría y revisión por parte al personal de Garantía de la Calidad en la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se programa para el martes noviembre 10 a las 2:30 PM. (Adjunto copia oficio solicitud asesoría)".
2. "Pendiente revisión y asesoría por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas (martes noviembre 10)".
3. "Una vez se realicen las modificaciones respectivas de acuerdo a observaciones y sugerencias planteadas por la Dirección Territorial de Salud de Caldas se dispone a generar programa de entrenamiento y capacitación con respecto al PAMEC al personal pertinente."
4. "Existen protocolos y revisiones de los mismos, el PAMEC en el momento está en revisión por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para el servicio habilitado (se adjunta registro de entrenamiento)".
5. "Mientras estuvo abierta y prestando servicios se hacían las reuniones de comités las cuales presentan las actas correspondientes, en el momento no hay prestación de servicios."

6

Conclusión:

- 1.No se desvirtúa el hallazgo, debido a que la entidad no aporta documentos sobre la realización de la autoevaluación del PAMEC presentado, por otra parte, a la fecha la entidad no presta aún servicios de salud, lo cual genera las dudas sobre la practicidad del PAMEC de acuerdo con los servicios habilitados.
- 2.No se desvirtúa el hallazgo, debido a que no se presenta la medición de los procesos prioritarios producto de la autoevaluación.
- 3.No se desvirtúa el hallazgo, debido a que la entidad no se pronuncia a profundidad acerca del hallazgo.
- 4.No se desvirtúa el hallazgo, debido a que la entidad no se pronuncia a profundidad acerca del hallazgo.
- 5.No se desvirtúa el hallazgo, debido a que no puede concebirse el hecho de que una IPS se encuentre habilitada sin prestar servicios.

3.3 Sistemas de Información para la Calidad**Hallazgo:**

- 1.La entidad no ha recopilado información de los indicadores de calidad correspondientes a los meses de julio, agosto, septiembre y octubre del presente año, debido a que en la actualidad no presta servicios de salud.
- 2.La entidad no aportó planes de mejoramiento producto del seguimiento a los indicadores de calidad.

Respuesta:

- 1."Se adjunta copia de los indicadores con su análisis respectivo hasta el mes de agosto, durante los meses de septiembre y octubre la Clínica Manizales realizo cierre temporal de los servicios."
- 2."Debido a los inconvenientes económicos institucionales no se realizo análisis exhaustivos de cada una de las áreas porque es notoria la disminución en la calidad de la atención."
- 3."Se adjunta indicadores del año 2009 con la fecha de cierre con su respectivo plan de mejoramiento."

Conclusión:

- 1.Se desvirtúa el hallazgo, debido a que se presentan los indicadores de calidad de monitoria del sistema, de monitoria interna y externa.
- 2.No se desvirtúa el hallazgo, debido a que la entidad no se pronuncia a profundidad acerca del hallazgo.

3.5 Sistema de Referencia y Contrarreferencia**Hallazgo:**

- 1.La entidad no ha desarrollado un plan de mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia, el cual evalúe las fallas en dicho sistema.

Respuesta:

- 1."En la actualización del documento PAMEC, se está haciendo la revisión con el plan de mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia. En este momento el PAMEC está en revisión por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para el servicio de consulta externa."

Conclusión:

- 1.No se desvirtúa el hallazgo, debido a que la entidad no se pronuncia a profundidad acerca del hallazgo.

3.6 Códigos de Ética y Buen Gobierno**Hallazgo:**

1. La entidad no cuenta con los Códigos de ética y de buen gobierno. Se les asesora en la norma por la cual se deben conformar estos, para que en un futuro se conformen, y de esta forma se cumpla con lo estipulado en la Circular Única de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud.

6

Respuesta:

1. "Se encuentra en construcción, el plazo es para el viernes 27 de noviembre del presente año."

Conclusión:

1. No se desvirtúa el hallazgo, debido a que la entidad acepta el cargo.

Así las cosas, La Clínica Manizales S.A. no ha desarrollado los procesos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad que corresponde a las IPS. Con lo anterior, la IPS no garantiza que el servicio de salud se preste en condiciones de calidad, que disminuyan los riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios.

De acuerdo con lo anterior, es claro que una entidad que cuenta con servicios inscritos y por lo tanto habilitados, debe prestar los servicios a la comunidad que los demanda, teniendo en cuenta que servicio habilitado que no se preste debe ser cerrado de manera temporal o definitiva según sea el caso. Por lo tanto, es claro que servicio que no se presta debe ser cerrado, ya que de ahí se desprende los demás procesos como PAMEC, sistema de referencia y contrarreferencia, indicadores de calidad y RIPS.

Ahora bien, teniendo en cuenta la gran importancia que tiene la Clínica Manizales S.A. como aportante de un gran número de servicios ofertados en el departamento de Caldas, los cuales se encuentran cerrados, creando de esta manera una crisis en la oferta de servicios de salud no solo en el departamento de Caldas si no en todo el eje cafetero.

Las fallas administrativas en las que incurrió la Clínica Manizales S.A. y que han sido expuestas, son argumentos que demuestran deficiencias en todo el proceso de gestión para la prestación de los servicios de salud.

Lo anterior queda confirmado teniendo en cuenta que la respuesta al informe preliminar de visita enviado por la entidad no logra desvirtuar en su mayoría a los hallazgos encontrados durante la visita inspectiva realizada por esta Superintendencia Delegada.

(...)

De esta manera, este Despacho encuentra que la **CLÍNICA MANIZALES S.A.** no está prestando servicios de salud, situación que conllevaría al cierre o la pérdida de la habilitación para prestar sus servicios. Sin embargo, en caso de proceder a adoptar este tipo de decisiones, resultarían a todas luces inconvenientes dichas medidas para la debida prestación del servicio público de salud en el área de influencia de la **CLINICA MANIZALES S.A.**, por lo que en aras garantizar la prestación del servicio de salud, dicha Entidad debe ser intervenida administrativamente, de conformidad con lo establecido en numeral 1 del artículo 6 del Decreto 1922 de 1994.

Adicional a lo expuesto, tenemos que tal como quedó consignado en el Acta No. 170 - Extracto del 21 de agosto de 2009, la Junta Directiva de la Clínica Manizales S.A. decidió emitir un comunicado de prensa informando "que a partir del lunes 24 de agosto, iniciará gestiones para la suspensión de forma temporal por un plazo no determinado de su operación, debido a causas externas ajenas a nuestra voluntad.

"Lo anterior y a pesar de los esfuerzos económicos, administrativos y de gestión realizados por al CLÍNICA y su administración, nos llevaron a una crisis económica general que nos obligó a tomar esta determinación."

La crisis de la IPS de autos, igualmente fue dada a conocer por el doctor DAVID GÓMEZ SPRINGSTUBE, Secretario Despacho de la SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE MANIZALES, al doctor DIEGO PALACIO BETANCURT, Ministerio de la Protección Social, en oficio del 2 de octubre de 2009, visible a folios 75 y 76 de la carpeta No.

1, en virtud del cual, solicita de dicha cartera su concurrencia para que se aborde dicha problemática en la atención y prestación de los servicios de salud.

Igualmente, el doctor GUILLERMO ALZATE ZULUAGA, Director General de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, se pronunció respecto al momento crítico de la CLÍNICA MANIZALES, ante el Señor Ministro de la Protección Social, mediante oficio No. D-G-484-09 del 14 de septiembre de 2009, solicitando su medicación en aras de obtener una solución a dicha problemática. (Folio 77 de la carepta No. 1)

Por último, resulta preciso indicar que el doctor OSCAR GÓMEZ CEBALLOS, Representante legal de la CLÍNICA MANIZALES, con oficio radiado en esta Superintendencia con el NURC 0460-2-000516187 de fecha 20 de noviembre de 2009, indicó lo siguiente: *"Adjunto encontrará la respuesta al informe preliminar enviado por usted con ocasión a la visita practicada a la Clínica Manizales S.A. mediante Auto No. 08521 del 7 de octubre del año 2009.*

"De forma comedida solicitamos de su colaboración para la intervención de manera urgente con el fin de resolver los problemas de salud que quejan a la Región." Como se observa la IPS que nos ocupa, reconoce su crítica situación y solicita su intervención.

Recreado el escenario de facto y de derecho atinente al asunto *sub examine*, se considera que las circunstancias y hechos que motivan la decisión que aquí se toma, demuestran la inexistencia de garantías en la prestación del servicio de salud, así como, las deficiencias en la situación financiera por parte de la **CLÍNICA MANIZALES S.A.**, su estructura administrativa y el cumplimiento de las condiciones de habilitación inobservando el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la vigilada de autos.

Por otra parte, debemos resaltar que la **CLÍNICA MANIZALES S.A.**, presenta graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Nacional de Salud, circunstancia que no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad, encontrándose incurso en causal de intervención de conformidad con lo establecido en el literal h) del artículo 20 de la Ley 510 de 1999, que modificó el artículo 114 del Decreto 663 de 1993, el cual establece que:

"Artículo 20. Modifícase el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero de la siguiente forma:

20.1 El texto del artículo 114 vigente a la fecha de expedición de esta ley se identificará con el número 1, y al mismo se le adicionan los siguientes ordinales:

h) Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad;" (...)

Adicional a lo anterior, debe indicarse que a fin de garantizar la prestación de servicios de salud por parte de la **CLÍNICA MANIZALES S.A.**, a toda la comunidad usuaria, y a fin de propender por el derecho a la salud en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a fin de superar las deficiencias operacionales, administrativas y financieras que se están generando, esta Superintendencia acatando sus cometidos constitucionales y legales y en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, se ve avocada ante la situación presentada y en cumplimiento de las atribuciones que le otorga la Ley 100 de 1993, el Decreto 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, la Ley 715 de 2001, el

Decreto 1015 de 2002, el Decreto 2211 de 2004, el Decreto 736 de 2005, los artículos 35 y 37 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con los artículos 6 y 8 del Decreto 1018 de 2007 a tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios e intervenir con el fin de administrar la **CLINICA MANIZALES S.A.**

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la **CLINICA MANIZALES S.A.**, identificada con el NIT **890.800.135-8**, con domicilio en la carrera 23 número 39-28 en Manizales - Caldas, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por las razones expuestas en la parte motiva del presente proveído.

PARÁGRAFO: Esta medida tiene por objeto que la Superintendencia Nacional de Salud, determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo término contados a partir de la toma de posesión, si la **CLINICA MANIZALES S.A.**, debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que lo rigen.

ARTÍCULO SEGUNDO: SEPARAR del cargo al doctor **OSCAR GOMEZ CEBALLOS**, en calidad de Representante Legal de la Entidad intervenida, o a quien haga sus veces, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y, el artículo 1 del Decreto 2211 de 2004.

ARTÍCULO TERCERO. DESIGNAR como Agente especial de la **CLÍNICA MANIZALES S.A.**, al doctor **ORLANDO HERNÁNDEZ LAMBRAÑO**, identificado con la C.C. 13.887.110 de Barrancabermeja, como Agente Interventor, que para todos los efectos será el Representante Legal de la intervenida.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Agente Especial actuará como Representante Legal de la intervenida y en tal calidad, desarrollará todas las actividades necesarias para la administración de la Entidad objeto de intervención, presentará cuentas comprobadas de su gestión y ejecutará todos los actos pertinentes para el desarrollo del objeto social.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El agente interventor dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya tomado posesión hará un inventario preliminar de los activos y pasivos de la intervenida, conforme lo establece el artículo 4 del Decreto 2211 de 2004; además rendirá un plan de acción, dentro de los treinta (30) días siguientes a su designación, el cual debe contener las actividades a realizar con miras a subsanar los hechos que dan origen a la presente.

ARTÍCULO CUARTO: El Agente Especial designado tiene funciones públicas transitorias de conformidad con lo previsto en el artículo 6 del Decreto 2211 de 2004. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la Entidad objeto de intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO QUINTO: Los efectos de la intervención para administrar a la **CLÍNICA MANIZALES S.A.**, serán los previstos en las normas vigentes sobre la materia y, en especial, los consagrados en el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la CLÍNICA MANIZALES S.A., identificada con el NIT 890.800.135-8

Financiero, modificado por la Ley 510 de 1999 y el artículo 1 del Decreto 2211 de 2004.

ARTÍCULO SEXTO: Los gastos que ocasione la presente intervención serán a cargo de la Entidad intervenida.

ARTÍCULO SÉPTIMO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución al doctor **OSCAR GOMEZ CEBALLOS**, en calidad de Representante Legal de la **CLINICA MANIZALES S.A.**, o a quien haga sus veces, en la carrera 23 número 39-28 en Manizales - Caldas.

ARTÍCULO OCTAVO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución al doctor doctor **ORLANDO HERNÁNDEZ LAMBRANO**, en la carrera 53 número 64-98, APARTAMENTO 506, Edificio Prado Época, en Barranquilla.

ARTÍCULO NOVENO: De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 4030 de 2006, en concordancia con el artículo 3 del Decreto 2211 de 2004, la presente decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato y si la misma no se puede notificar personalmente al Representante Legal, se notificará por aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social.

ARTÍCULO DÉCIMO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, el cual no suspende la ejecutoriedad del Acto Administrativo, en concordancia con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 2211 de 2004.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: PUBLICAR la presente Resolución dentro de los términos establecidos en el inciso 3 del artículo 3 del Decreto 2211 de 2004.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al Gobernador del Departamento de Caldas, al Ministerio de la Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución por Secretaria General, a la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: PUBLICAR la presente Resolución dentro de los términos establecidos en el inciso 3 del artículo 3 del Decreto 2211 de 2004.

NOTIFÍQUESE, PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá a los **16 DIC. 2009**


MARIO MEJIA CARDONA
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Elaboró: Bibiana Castellanos
Corrigió: Sandra Monroy Barrios
Revisó: Karina Vence Peláez
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Dario José Cantillo Gómez
Superintendente Delegado para la Atención en Salud
Nancy Otero Dajud