



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCION NÚMERO 002042 DE 2010

(16 DIC 2010)

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

LA SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el párrafo 2º del artículo 230 y el párrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, los incisos 1, 2, 5 y 7 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, literales c, e, f del artículo 4º de la Ley 1122 de 2007, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1º del Decreto 736 de 2005, y en especial con el artículo 1º, el artículo 3º, los numerales 1, 6 y 8 y el párrafo del artículo 4º, el artículo 5º, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 38, 40, y 42 del artículo 6, numerales 9, 13, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007.

CONSIDERANDO

I. 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.

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

A

CR3

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

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

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

b) El Estado constitucional democrático ha sido la respuesta jurídico política derivada de la actividad intervencionista del Estado. Dicha respuesta está fundada en nuevos valores - derechos y se manifiesta institucionalmente a través de la creación de mecanismos de democracia participativa, de control político y jurídico en el ejercicio del poder y sobre todo, a través de la consagración de un catálogo de principios y derechos fundamentales que inspiran toda la interpretación y el funcionamiento de la organización política. Citado en **CORTE CONSTITUCIONAL**, sent. T-406 de 5 de junio de 1992, MP. Ciro Angarita Barón. Resaltado en el texto.

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

En torno a su definición, Laubadère la caracteriza como

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

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

Las Superintendencias, de acuerdo con lo expuesto, tienen un incuestionable fundamento constitucional y, fuera de otras tareas que les confie la ley, ejercen

[Handwritten signature]
CP3
6/11

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

ciertas funciones asignadas al Presidente de la República, dentro de las que se cuentan las relativas a la inspección, vigilancia y control sobre las entidades dedicadas a las actividades referidas en el numeral 24 del artículo 189 superior, así como sobre las cooperativas y sociedades mercantiles, conforme a la misma norma.

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

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

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud. Al respecto, se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así: "La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".

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.

A

46
CPS
021

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

El numeral 26, del artículo 6 del decreto 1018 de 2007, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier naturaleza, teniendo la intervención de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud siempre una primera fase de salvamento.

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.

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.

II. ANTECEDENTES DEL ASUNTO SUB EXAMINE

- 2.1 Conforme a las facultades que le atañen a la Superintendencia Nacional de Salud frente a los sujetos del ámbito de su competencia, y a la facultad de verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas, científicas y financieras, exigidas en la normatividad vigente, así como la de ejercer la inspección, vigilancia y control en materias jurídico administrativa, del sistema de información y de la afiliación de las EAPB, como requisitos y obligaciones para su operación o puesta en marcha, así como para su permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de Auto No. 052 del 08 de octubre de 2010, aclarado a través del Auto No. 054 del 12 de octubre del año en curso, se ordenó realizar una visita inspectiva a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", con el objeto de: *"Verificar de qué manera viene garantizando a los afiliados, en lo que compete al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S, la prestación efectiva de los servicios, la cobertura de su plan de beneficios, la agilidad y oportunidad en el acceso efectivo a los servicios, en el nivel de complejidad que lo requieran. Establecer la situación actual de la Entidad, desde el punto*

[Handwritten signature]
CPB
AL

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

de vista técnico administrativo, científico y financiero. Verificar el cumplimiento de las condiciones de permanencia de la habilitación, previstas en la normatividad vigente para Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado".

- 2.2 La visita antes referida se llevó a cabo del 11 al 15 de octubre de 2010, luego de lo cual se elaboró el correspondiente informe preliminar, el cual fue enviado a la Entidad en mención, mediante oficio de fecha 11 de noviembre de 2010, identificado con el NURC 2-2010-108683.
- 2.3 Mediante escrito radicado el 30 de noviembre de 2010, bajo el NURC 1-2010-106665, "EMDISALUD" a través de los doctores ALBERTO ENRIQUE GARCES LOPEZ, Gerente General, y DANIEL VARGAS BARINAS, Presidente de la Junta Directiva, dio respuesta al informe preliminar.
- 2.4 Analizados los descargos efectuados por "EMDISALUD" frente al informe preliminar de visita, por medio de oficio del 14 de diciembre de 2010, identificado con el NURC 2-2010-115472, la Superintendencia Nacional de Salud, remitió el Informe Final a la EMPRESA en mención. Así las cosas y una vez agotado el derecho a la defensa, al debido proceso y a la contradicción de la intervenida, ésta Superintendencia le comunicó que, en aras de proteger el interés público, razón última de este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, y de conformidad con sus cometidos y facultades legales y constituciones procedería a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege, a fin de superar las deficiencias administrativas, científicas y financieras detectadas.

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

En relación con los tópicos abordados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud frente al incumplimiento por parte de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" de las condiciones de permanencia necesarias para su operación, se trae a colación del informe final de visita de fecha 14 de diciembre de 2010, lo siguiente:

(...)

"...2.2 Antecedentes de la visita:

Las Superintendencias Delegadas para la Atención en Salud y para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud han venido recibiendo comunicaciones y quejas durante el año 2010, de Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de usuarios, por no garantizar prestación de servicios a los usuarios, no tener contratos con la red por la falta de pago a la misma:

2.2.1 Entidades Territoriales que iniciaron proceso en contra de EMDISALUD por incumplimiento del contrato, dado a conocer a la EPSS mediante NURC: 2-2010-100454 del 8 de octubre de 2010, por la Dirección de Aseguramiento de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud:

- Departamento Administrativo de Cartagena -DADIS
- Municipio de Regidor, Bolívar
- Secretaría de Desarrollo Social de San Luis de Palenque, Casanare
- Secretaria de Salud de Medellín
- Secretaria de Salud de Duitama.
- Alcaldía de San Luis de Gaceno, Boyacá.

[Handwritten signature]
 CMB
 em

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

2.2.2 Quejas por no garantizar la red de servicios y demora en autorizaciones, dada a conocer a la EPSS mediante NURC 2-2010-100450 del 8 de octubre de 2010 por la Dirección de Aseguramiento de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud:

- Secretaria de Salud de Paipa, Boyacá
- Secretario de Protección Social de Tunja, Boyacá
- Directora Técnica de Salud de Chiquinquirá Boyacá.
- Centro de Salud de Tunungúa, Boyacá
- IPS Redsalud- Yopal, Casanare
- IPS Clínica Guane, Floridablanca, Santander
- IPS Hospital Antonio Roldan Betancur, Apartado -Antioquia
- Secretaria de Desarrollo de maceo - Antioquia.

2.2.3 Quejas interpuesta por usuarios del municipio de Trinidad que no han podido acceder a servicios de Salud, por falta de red y demoras en las autorizaciones, dadas a conocer a la EPSS mediante NURC 2-2010-100452 del 8 de octubre de 2010 por la Dirección de Aseguramiento. Se recibieron 52 quejas de afiliados del municipio de Trinidad, a quienes no se les ha autorizado servicios especializados, los cuales han solicita desde meses atrás, encontrando entre ellos, menores sin atención, 9 mujeres en estado de gestación sin controles, enfermos renales y de alto costo. Igualmente la IPS de primer nivel no atiende consultas.

2.2.4 Quejas recibidas por la Dirección de Calidad, de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, de Secretaria Seccional de Salud de Córdoba, Secretaria de Salud de Casanare, Secretaria de Salud Municipio de San Luis de Palenque y de Paz de Ariporo, Secretaria de Salud de Boyacá, Secretaria de Desarrollo y Bienestar Social de Chiquinquirá y Personería Municipal de Miraflores Boyacá, La Secretaria de Salud Municipal del Roble Sucre, y el Hospital Universitario de Santander de Bucaramanga, mediante las cuales se pone en conocimiento de esta Superintendencia las dificultades que se han venido presentando con la prestación de los servicios de salud requeridos por los afiliados a EMDISALUD al parecer por que la entidad no tiene contrato para ofrecer servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad para los afiliados de esas poblaciones, dadas a conocer a la EPSS mediante NURC 2-2010-102860 del 19 de octubre de 2010 pendiente de respuesta

2.2.5 Reclamaciones presentadas a la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, entre marzo a septiembre de 2010, de 55 IPS, quienes manifiestan la falta de pago por los servicios prestados a los afiliados de EMDISALUD ESS EPSS, deudas que ascienden a \$48.000 millones aproximadamente...."

"...5. ESTADO FINAL DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS.

5.1. ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES AL INFORME PRELIMINAR

Mediante comunicación NURC 1-2010- 106665 radicada el día 30 de noviembre del 2010, se remite respuesta al informe preliminar de la visita inspectiva ordenada mediante Autos 0052 del 08/10/2010 y 0054 del 12/10/2010 firmado por el Superintendente Nacional de Salud con documentos de soporte.

5.1.1 ASPECTOS GENERALES

5.1.1.1 GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS.

5.1.1.1.1 INDAGACIÓN AREA DE ASEGURAMIENTO SOBRE CONTRATACIÓN CON LA RED

"...ANÁLISIS DE LA REPUESTA Y DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS

La vista de la Superintendencia Nacional de Salud se le comunica al Gerente General de la entidad quien tenía la representación legal de la entidad a la fecha de la visita, y fue atendida por los Directivos de las diferentes áreas y los funcionarios quienes eran los responsables de los procesos y por lo tanto, toda la información aportada durante la visita por el personal de EMDISALUD se considera válida, al igual que las actas de las reuniones realizadas y los soportes documentales entregados durante la visita.

Respecto de la Red de prestadores de servicios de salud, es necesario anotar que el día 11 de octubre en el que se dio inicio al visita se solicito al DIRECTOR NACIONAL DE ASEGURAMIENTO la Red de prestadores de servicios de salud de todos y cada uno de los municipios donde la empresa tiene afiliados, ante lo cual se entrego un archivo en medio magnético denominado " Reporte Red de Servicios junio a la fecha" en el cual se encontró una relación de 6.898

[Handwritten signature]
C03
061

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

registros correspondientes a 1.244 contratos con IPS de 11 departamentos de la siguiente manera:

Depto	Municipio	Total
1 ANTIOQUIA	AMALFI	66
	ANORI	66
	APARTADO	110
	ARBOLETES	121
	CARACOLI	67
	CAREPA	111
	CAROLINA DEL PRINCIPE	70
	CHIGORODO	112
	MACEO	65
	MEDELLIN	59
	MURINDO	109
	MUTATA	110
	NECOCLI	109
	PUERTO BERRIO	70
	SAN JUAN DE URABA	126
	SAN PEDRO DE URABA	118
	SAN ROQUE	65
	TARAZA	59
	TURBO	119
YALI	64	
Total ANTIOQUIA		1796
2 ATLANTICO	BARRANQUILLA	42
Total ATLANTICO		42
3 BOLIVAR	ARENAL	23
	ARJONA	53
	CANTAGALLO	31
	CARTAGENA	61
	MORALES	19
	NOROSI	21
	REGIDOR	24
	RIO VIEJO	27
	SAN JACINTO DEL CAUCA	46
	SAN PABLO	34
	SANTA CATALINA	45
	SANTA ROSA DE LIMA	48
	SANTA ROSA DEL SUR	21
	SIMITI	25
	TURBACO	54
	VILLANUEVA	48
Total BOLIVAR		580
4 BOYACA	BOYACA	45
	BRICEÑO	41
	BUENAVISTA	38
	CALDAS	41
	CHINAVITA	37
	CHIQUEQUIRA	54
	CHITARAQUE	36
	CIENEGA	38
	COPER	36
	CUBARA	36
	CUITIVA	34
	DUITAMA	12
	GARAGOA	38
	GUATEQUE	36
	GUAYATA	35
	LA CAPILLA	36


 CFB
 CFB
 CFB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

	MARIPI	39
	MIRAFLORES	36
	MONQUIRA	34
	MOTAVITA	43
	MUZO	44
	NUEVO COLÓN	39
	OTANCHE	39
	PAIPA	43
	PAJARITO	38
	RAMIRIQUI	39
	RONDON	41
	SABOYA	38
	SAN JOSE DE PARE	34
	SAN LUIS DE GACENO	21
	SAN MIGUEL DE SEMA	36
	SAN PABLO DE BORBUR	41
	SANTA MARIA	21
	SANTA ROSA DE VITERBO	31
	SANTANA	35
	SOGAMOSO	27
	SOMONDOCO	30
	SORACA	35
	SUTAMARCHAN	38
	SUTATENZA	35
	TENZA	33
	TIBANA	38
	TOPAGA	35
	TUNJA	50
	TUNUNGUA	39
	TUTA	37
	UMBITA	38
	ZETAQUIRA	36
	Total BOYACA	1756
5	CASANARE	NUNCHIA 30
		PAZ DE ARIPORO 29
		SAN LUIS DE PALENQUE 30
		TRINIDAD 30
		YOPAL 26
	Total CASANARE	145
6	CESAR	AGUACHICA 2
		CHIMICHAGUA 34
		CHIRIGUANA 26
		EL PASO 29
		GAMARRA 30
		LA PAZ 29
		SAN DIEGO 26
	Total CESAR	176
7	CHOCO	ACANDI 103
		CARMEN DEL DARIEN 101
		RIOSUCIO 100
	Total CHOCO	304
8	CORDOBA	BUENAVISTA 79
		CANALETE 66
		LA APARTADA 75
		LORICA 75
		LOS CORDOBAS 74
		MOÑITOS 73
		MONTELIBANO 91
		MONTERIA 100

66
C03
Oref

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

	PLANETA RICA	75
	PUEBLO NUEVO	79
	PUERTO ESCONDIDO	71
	PUERTO LIBERTADOR	75
	SAHAGUN	65
	SAN ANTERO	64
	SAN BERNARDO DEL VIENTO	81
	SAN CARLOS	74
	SAN PELAYO	66
	TIERRALTA	80
	VALENCIA	71
	Total CORDOBA	1434
9	MAGDALENA	
	CHIVOLO	32
	EL BANCO	51
	FUNDACION	31
	ZONA BANANERA	33
	Total MAGDALENA	147
10	SANTANDER	
	BARRANCABERMEJA	46
	FLORIDABLANCA	43
	PIEDECUUESTA	40
	Total SANTANDER	129
11	SUCRE	
	COROZAL	2
	EL ROBLE	48
	MORROA	63
	SAN JUAN DE BETULIA	50
	SAN PEDRO	56
	SINCE	59
	SINCELEJO	58
	TOLU	52
	Total SUCRE	388
	Total general	6897

De esta relación de 1.244 contratos se hizo una selección de una muestra de 29 contratos, los cuales fueron pedidos el mismo día 11 de octubre, durante los días 12, 13, 14 y 15 de octubre se trabajo con el DIRECTOR NACIONAL DE ASEGURAMIENTO, a quien se le indago sobre las copias de los contratos vigentes solicitados, e informo que solo se contaba con un contrato vigente el de la entidad "Farmacos de la Costa" el cual fue entregado al cierre de la visita, lo cual quedo consignado en el Acta de visita firmada el 15 de octubre del 2010, firmada por Representante Legal de EMDISALUD y los Gerentes Administrativo, Jurídico, de Aseguramiento Contable y Financiero, el Coordinador de Aseguramiento de la Regional Norte y el Presidente de la Junta Directiva

De otra parte, considerando que después de 4 días de tramites con los Subgerentes de Aseguramiento de las Regionales, el DIRECTOR NACIONAL DE ASEGURAMIENTO, informa que de la muestra solicitada no había sido posible conseguir sino un contrato vigente, ante lo cual se le solicito que entregara copias de los contratos vigentes que pudiera tener de todo el país.

De la red nacional el día 15 de octubre el DIRECTOR NACIONAL DE ASEGURAMIENTO entrega 5 contratos de los las ciudades de Barranquilla, y Cartagena N° 26151 con la Clínica del Rosario por servicios de II y III nivel del 01/06/2010 al 31/03/2011, N° 26157 con la Clínica de la Misericordia por servicios de II y III nivel y alta complejidad del 01/06/2010 al 31/03/2011, N° 26316 con la Clínica de la Costa y N° 26316 con la Clínica de la Costa Ltcla. por servicios de II y III nivel y alta complejidad del 01/06/2010 al 31/11/2010 para los afiliados de Barranquilla y N° 26616 con la Fundación Mario Santodomingo por servicios de baja complejidad del 01/08/2010 al 31/12/2010, para los afiliados de Cartagena, como consta en los contratos impresos de lo entregado en el medio magnético entregados como parte de los soportes del acta de cierre de la visita.

De lo anterior se concluye que después de cuatro días de solicitada la red de prestadores de servicios de salud con la cual están garantizando la prestación de los ra la atención en salud de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado de todos los departamentos y Municipios donde tienen afiliados, y después de cinco días de visita del 11 al 15 de octubre del 2010, la entidad EMDISALUD solo presento 6 contratos vigentes de un

66
CPS
044

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

listado de 1.244 instituciones incluidas en la red de prestadores, para garantizar la prestación de servicios de salud en dos ciudades de los 137 Municipios y ciudades los 12 Departamentos donde tienen afiliados.

Durante la visita se evidencio que, excepto para Barranquilla y Cartagena, la entidad EMDISALUD solo contaba con contratos de prestación de servicios debidamente legalizados hasta el 31 de marzo de 2010, por lo tanto, a la fecha 15 de octubre de 2010 la entidad no demostró la forma y el mecanismo mediante el cual, estaban garantizando a sus afiliados el acceso a la prestación efectiva de los servicios de salud en los 135 municipios donde no tienen contratos con instituciones prestadoras de servicios de salud de baja, mediana ni alta complejidad, desde el primero de abril al 15 de octubre del 2010.

Por lo tanto, la afirmación de que "siempre sostuvo vigentes las relaciones contractuales con la Red básica de prestadores de salud de todos los niveles de complejidad" no es de recibo para esta Superintendencia, toda vez que en las actas de cierre de la visita y de reunión con el DIRECTOR NACIONAL DE ASEGURAMIENTO consta lo contrario.

Como soporte a esta afirmación se envía una AZ con copias de contratos firmados con las instituciones, de la siguiente manera:

TABLA DE CONTRATOS ENVIADOS ANEXO 1 COMPARATIVA CON AL MUESTRA SOLICITADA

	REGIONAL ZONAL	DEPTO	MUNICIPIO	Nom Razón Social	Modalidad	Estado
1	NOROCCIDENTAL	ANTIOQUIA	MEDELLIN	ESE METROSALUD	CAPITADO	NO SE ENTREGO
2	NOROCCIDENTAL	ANTIOQUIA	MEDELLIN	ESE HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	EVENTO	NO SE ENTREGO
3	NORTE	SUCRE	EL ROBLE	E.S.E CENTRO DE SALUD EL ROBLE	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/03/2011
4	ORIENTAL	BOYACA	CHIQUINQUIRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011
5	ORIENTAL	BOYACA	TUNJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011
6	ORIENTAL	BOYACA	TUNJA	CLINICA MEDILASER S.A YO CLINICA DE UROLOGIA S.A	EVENTO	NO SE ENTREGO
7	ORIENTAL	BOYACA	TUNJA	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA	EVENTO	NO SE ENTREGO
8	ORIENTAL	BOYACA	TUNJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	EVENTO	NO SE ENTREGO
9	ORIENTAL	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	IPS SALUD TOTAL CASANARE LTDA	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011
10	ORIENTAL	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, NUNCHIA	RED SALUD CASANARE E.S.E.	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/11/10 al 31/12/2010
12	ORIENTAL	CASANARE	YOPAL	COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD PAUTOSALUD IPS	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011
13	ORIENTAL	CASANARE	YOPAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011
14	ORIENTAL	CASANARE	YOPAL	CREAR SALUD IPS TUNJA	CAPITADO	Envían copias contratos 15vigencias 01/06/10 al 31/16/12/2010
15	ORIENTAL	CASANARE	YOPAL	FARMACOS DE LA COSTA LTDA	EVENTO	ENTREGADO
16	ORIENTAL	CASANARE	YOPAL	ESE HOSPITAL DE YOPAL	EVENTO	Envía7n copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011
17	ORIENTAL	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	HOSPITAL DE YOPAL	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011

6/6
CPB
6/6/10

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

18	NORTE	BOLIVAR	CARTAGENA	HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011
19	NORTE	CARTAGENA	CARTAGENA	ESE CARTAGENA DE INDIAS	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/12/2010
20	NORTE	BOLIVAR	CARTAGENA	ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/12/2010
21	NORTE	CORDOBA	MONTERIA	E.S.E. CAMU EL AMPARO	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/03/2011
22	NORTE	CORDOBA	MONTERIA	HOSPITAL SAN JERONIMO	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/03/2011
23	NORTE	CORDOBA	MONTERIA	CLINICA MONTERIA	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/03/2011
24	NORTE	CORDOBA	MONTERIA	FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/06/10 al 31/03/2011
25	NORTE	CORDOBA	MONTERIA	FUNDACIÓN UNIDO POR ERL MAÑANA	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/09/10 al 31/03/2011
26	NORTE	CORDOBA	MONTERIA	ESE HOSPITAL SAN DIEGO	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/03/2011
27	NORTE	CORDOBA	MONTERIA	CASA DEL NIÑO	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/03/2011
28	NORTE	CORDOBA	PURTO LIBERTADOR	ESE CAMU DIVINO NIÑO	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/07/2010
29	NORTE	CORDOBA	LOS CORDOBAS	ESE CAMU LOS CORDOBAS	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/07/2010
30	NORTE	CORDOBA	SAN PELAYO	ESE CAMU SAN PELAYO	CAPITADO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/07/2010
31	NORTE	CORDOBA	MONTERIA	DINAYSA	EVENTO	Envían copias contratos vigencias 01/04/10 al 31/03/2011

Respecto de los contratos enviados es preciso anotar que solo se envían contratos para la Regional Norte, de las Regionales Nororiental y Oriental no se envía ningún contrato, quedando sin soportes, respecto de los contratos solicitados de la red de Medellín, que como son los de MetroSalud y el Hospital General de Medellín, Así mismo, no se enviaron los contratos de Boyacá de los Hospitales San Rafael de Tunja y la Clínica Medilaser y de Oxígenos de Colombia

Los contratos aparecen firmados por el doctor FABIO MACE ACUÑA con fechas de primero de abril, de junio y de agosto, excepto los contratos de REDSALUD CASANARE que están firmados por el primero de noviembre del 2010 por el señor ALBERTO ENRIQUE GARCES LOPEZ

Respecto de los contratos enviados en el Anexo 1: Red de servicios y Contratos de Prestación de servicios de los municipios Revisados en la Vista) no se da una explicación clara respecto del motivo por el cual los mismos no fueron presentados durante los cinco días de la visita del 11 al 15 de octubre del 2010, porque sus copias no reposaban en la Sede Principal de la EPS-S en Montería y porque razón no fueron enviados por los Coordinadores de Aseguramiento de las Regionales a la DIRECCIÓN NACIONAL DE ASEGURAMIENTO, a pesar de las reiteradas solicitudes de los funcionarios de la Superintendencia y porque razón el Gerente General, las Directivas, incluso los miembros de la Junta Directiva que estaban presentes durante el cierre de la visita no informaron a los funcionarios de la Superintendencia de su existencia y los presentaron durante la Reunión de cierre de la visita a pesar de que se les pregunto si deseaban agregar algo al Acta de visita la cual fue firmada el 15 de octubre del 2010 por Representante Legal de EMDISALUD y los Gerentes Administrativo, Jurídico, de Aseguramiento Contable y Financiero, el Coordinador de Aseguramiento de la Regional Norte y el Presidente de la Junta Directiva, donde consta que " .. de la solicitud de los contratos vigentes a la fecha de la red de prestadores de servicios de salud de una muestra de 29 instituciones, solo se entregó un contrato el de la entidad "Fármacos de la Costa", se informa que los otros contratos están en proceso de formalización y por lo tanto no estaban debidamente legalizados a la fecha. .

66
CPS
BUP

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

De igual manera esta situación fue encontrada en la DIRECCIÓN NACIONAL DE ASEGURAMIENTO, y en la visita a la regional Norte en montería lo cual consta en las correspondientes actas de visita.

Teniendo en cuenta que se envía una parte de los contratos solicitados como muestra durante la visita, los cuales algunos ya no están vigentes como son los de **ESE Camu San Pelayo, ESE CAMU Los Córdoba El Divino Niño De Puerto Libertador ESE CAMU Puerto Escondido**, de los cuales envían copias de contratos con vigencia hasta el 31/07/2010 y no se envía nada respecto de las IPS de Medellín y **Sahagún** que también fueron solicitados, se puede establecer que las copias de contratos enviadas no soportan la red nacional de Instituciones prestadoras de servicios de salud de los 137 municipios de los 11 donde tienen afiliados.

Así mismo, considerando las declaraciones de la Gerente del CAMU DEL AMPARO y de los funcionarios del HOSPITAL SAN JERONIMO, que constan en las actas de reunión con los funcionarios de la Superintendencia Nacional de salud, se hace necesario adelantar una investigación respecto de los contratos a efectos de establecer si es pertinente su envío a las diferentes instancias de vigilancia y control del Estado que tienen competencia respecto del tema.

5.1.1.1.1 INDAGACIÓN SUBGERENCIA DE ASEGURAMIENTO REGIONAL NORTE EN MONTERIA SOBRE CONTRATACIÓN CON LA RED

"...ANÁLISIS DE LA REPUESTA Y DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS

En primera instancia es preciso anotar que durante la visita se informo que los contratos vigentes reposaban en las oficinas de las Regionales, razón por la cual la comisión de la Superintendencia se desplazó a la Regional Norte para verificar la conformación de la red de prestadores y la prestación efectiva de los servicios de salud a los afiliados del Departamento de Córdoba dentro de la visita ordenada de conformidad con lo dispuesto en el Auto No. 052 del 8 de octubre de 2010 del Superintendente Nacional de Salud

En la visita se solicitan y revisan las carpetas de los contratos de la Red de instituciones Prestadoras de servicios de salud que aparecen la base de datos de IPS con la cual se estaban autorizando los servicios, encontrándose que una muestra de 11 contratos que corresponden a la red de baja complejidad de 6 municipios y a 5 IPS de mediana y alta complejidad de la ciudad de montería, así: ESE CAMU SAN Pelayo, ESE CAMU LOS CORDOBA, ESE CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN, ESE CAMU EL DIVINO NINO DE PUERTO LIBERTADOR CORDOBA, ESE CAMU PUERTO ESCONDIDO, HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE, CAMU DEL AMPARO HOSPITAL SAN JERÓNIMO, CASA DEL NINO HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE, FUNDACION UNIDOS POR EL MANANA, FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD, MUJER SANA DINAYSA.

De la verificación de las carpetas de los contratos se establece que a la fecha de la visita en la Regional Norte no se encontró ningún contrato vigente y que en las carpetas reposan las cartas de intención del 02/09/2010 para la vigencia que inicio el 01/08/2010, como consta en el acta firmada el día 12 de octubre de 2010, con el Subgerente de Aseguramiento de la Regional Norte.

Se evidencia de esta manera que la afirmación "En este momento nuestra EPS-S ha recogido las minutas físicas que estaban en nuestras regionales y que no pudieron ser aportadas inicialmente en la visita", no es de recibo para esta Superintendencia toda vez que una vez realizada la verificación en la Regional Norte que está ubicada al frente de las oficinas nacionales, se evidencia que a la fecha de la visita no contaban con los contratos firmados de los periodos abril, mayo, junio de las 44 ciudades de los departamentos de Atlantico, Bolivar, Cordoba y Sucre que conforman la regional norte así:

NÚMERO DE AFILIADOS POR MUNICIPIO

Nº	Departamento	Municipio	Activos
1	ATLANTICO	BARRANQUILLA	38.431
	Subtotal		38.431
2	BOLIVAR	ARENAL	2.562
3	BOLIVAR	CANTAGALLO	7.902
4	BOLIVAR	MORALES	1.362
5	BOLIVAR	NOROSI	434

66
CAB
001

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

6	BOLIVAR	REGIDOR	4.688
7	BOLIVAR	RIO VIEJO	3.933
8	BOLIVAR	SAN PABLO	4.152
9	BOLIVAR	SANTA ROSA DEL SUR	5.413
10	BOLIVAR	SIMITI	1.726
11	BOLIVAR	ARJONA	4.778
12	BOLIVAR	CARTAGENA	35.744
13	BOLIVAR	SAN JACINTO DEL CAUCA	3.928
14	BOLIVAR	SANTA CATALINA	1.322
15	BOLIVAR	SANTA ROSA DE LIMA	1.203
16	BOLIVAR	TURBACO	4.732
17	BOLIVAR	VILLANUEVA	2.256
	Subtotal		86.135
18	CORDOBA	BUENAVISTA	3.736
19	CORDOBA	CANALETE	5.027
20	CORDOBA	LA APARTADA	6.679
21	CORDOBA	LORICA	10.672
22	CORDOBA	LOS CORDOBAS	5.367
23	CORDOBA	MONTELIBANO	24.642
24	CORDOBA	MONTERIA	22.528
25	CORDOBA	MOÑITOS	7.093
26	CORDOBA	PLANETA RICA	4.202
27	CORDOBA	PUEBLO NUEVO	9.273
28	CORDOBA	PUERTO ESCONDIDO	14.017
29	CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR	18.699
30	CORDOBA	SAHAGUN	5.936
31	CORDOBA	SAN ANTERO	1.976
32	CORDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	13.097
33	CORDOBA	SAN CARLOS	5.260
34	CORDOBA	SAN PELAYO	1.619
35	CORDOBA	TIERRALTA	51.592
36	CORDOBA	VALENCIA	21.867
	Subtotal		233.282
37	SUCRE	COROZAL	509
38	SUCRE	EL ROBLE	2.115
39	SUCRE	MORROA	2.847
40	SUCRE	SAN JUAN DE BETULIA	1.548
41	SUCRE	SAN PEDRO	1.549
42	SUCRE	SINCE	3.854
43	SUCRE	SINCELEJO	10.006
44	SUCRE	TOLU	1.119
	Subtotal		23.547
	TOTAL		381.395

Como soporte de la respuesta se remiten copias de 9 contratos de los 11 que fueron revisados durante la visita así:

IPS CAMU DEL AMPARO, ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, CLINICA MONTERIA, CASA DEL NIÑO, FUNDACION UNIDOS POR EL MAÑANA, MUJER SANA DINAYSA, FUNDACIÓN AMIGOS DE LA SALUD, los cuales todos corresponden a IPS ubicadas en la ciudad de Montería

Del HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE con vigencia hasta el 31/03/2011

ESE CAMU LOS CORDOBAS con vigencia hasta el 31/03/2011

bb
CRB
Gup

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

ESE CAMU EL DIVINO NIÑO DE PUERTO LIBERTADOR CORDOBA con vigencia 31/07/2010
ESE CAMU SAN PELAYO con vigencia hasta el 31/07/2010

No se envían los correspondientes a los contratos de las IPS de baja complejidad de los municipios verificados como son la ESE CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN, ESE CAMU PUERTO ESCONDIDO y PUERTO LIBERTADOR

Con los contratos enviados como soporte de la red de la regional Norte solo se evidencia red vigente para la ciudad de Montería y los municipios de Cerete y Los Córdoba

Con lo que se soportaría red para 3 de los 44 municipios donde tienen afiliados en los 4 departamentos donde tienen 381.395 afiliados.

En la Respuesta enviada por la entidad al informe preliminar no se da ninguna explicación sobre las razones por las cuales las minutas de los contratos enviadas como soporte aparecen firmadas con fechas de primero de abril, de junio y de agosto y no reposaban en la oficina de la Regional Norte en Montería para el 15 de octubre del 2010, así mismo, no se da ninguna explicación respecto de lo informado durante la visita por el representante Legal de la entidad y las altas directivas de la misma y todo el personal que atendió la visita en las diferentes áreas inspeccionadas en cuanto a que " solo se entrega un contrato, el de la entidad Farmacos de la Costa , se informa que los otros contratos están en proceso de formalización y por lo tanto no están debidamente legalizados a la fecha" como consta en las diferentes actas suscritas durante la visita las cuales obran con parte del expediente de la visita, como son:

Acta de visita firmada el 15 de octubre del 2010 , firmada por Representante Legal de EMDISALUD y los Gerentes Administrativo, Jurídico, de Aseguramiento Contable y Financiero, el Coordinador de Aseguramiento de la Regional Norte y el Presidente de la Junta Directiva

Acta de vista de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ASEGURAMIENTO firmada por el Director Nacional de Aseguramiento

Acta de vista de la Regional Norte en Montería firmada por el SUBGERENTE DE ASEGURAMIENTO DE LA REGIONAL NORTE

Por lo tanto, la respuesta dada y los contratos aportados como soporte de la respuesta dada no desvirtúan el hallazgo de la falta de red para garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados durante los meses de abril a la fecha de la visita octubre 15 de 2010 y van a ser evaluados a efectos de establecer si es pertinente su envío a las diferentes instancias de vigilancia y control.

5.1.1.1.3. INDAGACIÓN CON LAS E.S.E. CAMU EL AMPARO Y HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA.

"...ANÁLISIS DE LA REPUESTA Y DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS SOBRE LA REUNIÓN DEL CAMU EL AMPARO

De conformidad con lo establecido en el Auto No 0052 del 08 de octubre del 2010 "**ARTÍCULO SÉXTO:** Los funcionarios que realizarán la visita, podrán practicar declaraciones y demás pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos, así como ir a las entidades e instituciones que considere pertinente para dar cumplimiento con el objeto de la misma"

Los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud comisionados para realizar la visita, teniendo en cuenta la importancia que reviste la falta de contratación de la Red de prestadores consideraron pertinente realizar reuniones con las Directivas del CAMU EL AMPARO y al HOSPITAL SAN JERONIMO de Montería, de lo cual se levantan las correspondientes actas, en las cuales se evidencio lo siguiente

La Gerente del CAMU EL AMPARO Doctor NAYBE JULIO ISMANCA, el doctor EDWIN NEGRETE Auditor de Cuentas y el Doctor MARCO TAMARA BURGOS Coordinador Médico, informan a los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, que el último contrato firmado con EMDISALUD venció el 31 de marzo del 2010 y no se había firmado los contratos correspondientes a los periodos de abril a octubre del 2010, como consta en el acta de reunión firmada por ellos el 13 de octubre del 2010.

El Gerente del HOSPITAL SAN JERONIMO doctor ANTONIO JIMENEZ LARRARTE de la Doctora CATRIN CALUME MARQUEZ y la doctora SILVIA HELENA RUIZ BUITRAGO abogadas externas de la oficina Jurídica y la doctora DENISS ACOSTA PIMIENTA Profesional especializado de la

[Handwritten signature]
CP3
004

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

Oficina de Cartera, el doctor ROBERTO ARRAZOLA BERROCAL Jefe de facturación, informan a los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, que en la actualidad no tienen contrato de prestación de servicios con EMDISALUD EPS-S, el último contrato firmado venció el 31 de marzo del 2010, pero están atendiendo a los afiliados en servicios de urgencias y hospitalización que se requieran derivadas de las Urgencias en especial de UCI M, que en el momento tienen instauradas dos demandas contra la entidad por falta de pago de servicios prestados durante el año 2009 y que solicitaron los embargos de los pagos del aseguramiento de los municipios del departamento de Córdoba, Atlántico, Bolívar, Cartagena, Boyacá, Cundinamarca, Santander, Sucre, Choco, Risaralda y Magdalena.

Así mismo, manifiestan que también se presenta que no se emiten las autorizaciones de servicios que no se envían y después el hospital factura pero no puede cobrar por la falta de las autorizaciones, que hasta el 12 de octubre estuvo una funcionaria trabajando en la oficina de EMDISALUD con el apoyo de la entidad para generar las autorizaciones que estaban pendientes se generaron las autorizaciones desde el 2009 hasta agosto del 2010 quedando pendiente las autorizaciones de varios meses, que la última radicación de facturas se realizó en el mes de septiembre por servicios de urgencias y las hospitalizaciones que se derivan de estas.

Afirmaciones estas que constan en el Acta de reunión firmada por los funcionarios del Hospital san Jerónimo a las 12:50 PM del día 13 de octubre de 2010.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que la respuesta dada por la entidad no desvirtúa los encontrados durante la visita sobre las deficiencias en la organización y coordinación de la red de prestadores durante el periodo comprendido entre el primero de abril del 2010 y la fecha de la visita 15 de octubre del 2010, que le permitiera a la entidad garantizar efectivamente la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, así mismo, que es necesario adelantar una investigación respecto de los contratos enviados mediante comunicación NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010 a efectos de establecer si es pertinente su envío a las diferentes instancias de vigilancia y control del Estado que tienen competencia respecto del tema..."

"...5.1.1.4 CONCLUSIONES FINALES GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS

Una vez evaluada la respuesta dada por la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD EMDISALUD ESS EPSS sobre la contratación con la Red y los documentos de soporte enviados, se encuentra que no se desvirtúan los hallazgos de la visita, por lo tanto, se llega a la conclusión de que la entidad no cuenta con la red de prestadores de servicios de salud en todos y cada uno de los municipios donde tiene afiliados, que le permita organizar y garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud previstos en el Plan de Salud Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, incumpliendo lo establecido en el Artículo 4o del Decreto 1804 de 1999, el Decreto 4747 del 2007, los Artículos 62 y 63 del Acuerdo 415 del 2009 del CNSSS y los Acuerdos 08 y 14 de la Comisión de Regulación en Salud CRES.

"...5.1.1.3. ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES:

"5.1.1.3.1 Deudores -Cuentas Por Cobrar UPC-S (Entidades Territoriales)

Se efectuó cruce entre las cuentas por cobrar por UPC-S a las entidades territoriales y las cuentas por pagar de éstas a la EPS-S EMDISALUD, por departamento, al corte 30 de junio de 2010, arrojando el siguiente resultado:

CUENTAS POR COBRAR UPC-S A ENTES TERRITORIALES VS CUENTAS POR PAGAR DE ENTES TERRITORIALES A EMDISALUD EPS-S POR DEPARTAMENTO A 30 DE JUNIO DE 2010

Cifras en miles de pesos

CRB
CUP

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

DEPARTAMENTO	CUENTAS POR COBRAR VIGENTES	CUENTAS POR COBRAR VIG. ANTERIORES	TOTAL CUENTAS POR COBRAR	PARTICIPACION %	TOTAL CUENTAS POR PAGAR ENTES TERRITORIALES	DIFERENCIA
CORDOBA	18.385.129	7.812.750	26.197.879	25,57	1.635.701	24.562.178
ANTIOQUIA	15.729.608	5.166.471	20.896.079	20,39	1.362.775	19.533.304
BOLIVAR	10.471.169	6.127.820	16.598.989	16,20	123.580	16.475.409
BOYACA	7.981.004	927.047	8.908.051	8,69	1.707.290	7.200.761
ATLANTICO	5.107.542	2.918.965	8.026.507	7,83	3.176.591	4.849.916
SUCRE	3.860.863	1.499.145	5.360.008	5,23	103.573	5.256.435
SANTANDER	4.224.967	101.156	4.326.123	4,22		4.326.123
CESAR	3.278.861	625.740	3.904.601	3,81		3.904.601
MAGDALENA	2.291.344	973.979	3.265.323	3,19		3.265.323
CHOCO	2.081.536	320.104	2.401.640	2,34		2.401.640
CASANARE	1.653.381	497.958	2.151.339	2,10		2.151.339
NORTE DE SANTANDER		297.031	297.031	0,29		297.031
ARAUCA		132.533	132.533	0,13		132.533
TOTAL	75.065.404	27.400.699	102.466.103	100,00	8.109.510	94.356.593

Fuente: Anexos 009,010 y 051 -Circular Unica, corte junio 30 de 2010

Como se observa, las cuentas por cobrar por concepto de UPC-S a las entidades territoriales y por pagar de éstas a la EPS-S EMDISALUD, presentan diferencia en cuantía de \$94.356.593 miles, al corte 30 de junio de 2010.

La EPS-S EMDISALUD registra cuentas por cobrar por concepto de UPC-S a las entidades territoriales a 30 de junio de 2010, por valor de \$102.466.103 miles, de las cuales \$75.065.404 miles corresponden a cuentas por cobrar de la vigencia actual y \$27.400.699 miles a vigencias anteriores, siendo los departamentos de mayor participación dentro de la vigencia actual como de las anteriores: Córdoba con \$26.197.879 miles, con el 25.57%, Antioquia \$20.896.079 miles, con el 20.39% y Bolívar con \$16.598.989 miles con el 16.20% del total de las cuentas por cobrar.

De otra parte, es de anotar que el saldo de \$102.466.103 miles que registran las cuentas por cobrar por concepto de UPC-S a las entidades territoriales a junio 30 de 2010, no representa confiabilidad, hasta tanto no sea depurada la cuenta del pasivo denominada Consignaciones Sin Identificar, en la que se registran los pagos efectuados por las entidades territoriales y que no ha sido identificado el contrato al cual pertenece el pago, cuenta que asciende a \$6.066.929 miles a dicho corte.

De acuerdo con los archivos tipos 009 y 010 correspondientes a cuentas por cobrar régimen subsidiado a las entidades territoriales de contratos vigentes y de vigencias anteriores, aportados a la comisión de visita al corte del mes de agosto de 2010, las mismas alcanzan la suma de \$114.869.237 miles, donde el 23.25% (\$26.711.979 miles) corresponde a cartera de vigencias anteriores y el 76.75% (\$88.157.258 miles) a la cartera de la vigencia actual, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Cifras en miles de pesos

CUENTAS POR COBRAR POR UPC-S	VALOR
SALDO CALIFICADOS COMO DE VIGENCIAS ANTERIORES	26.711.979
SALDO CALIFICADOS COMO DE VIGENCIAS ACTUALES	88.157.258
TOTAL CARTERA POR UPC-S	114.869.237

Fuente: información aportada por la EPS-S -Anexos 009 y 010, corte 31/08/2010 Circular Unica

Con base en la información aportada a la visita al corte 31 de agosto de 2010, a través del anexo 009 -cuentas por cobrar UPC-S vigencia actual, se evidencia que la entidad registra en este archivo saldos de contratos de aseguramiento suscritos con entidades territoriales por el periodo 01/04/2008 a 31/03/2009, con más de 360 días de vencimiento, cuando los mismos corresponden a cuentas por cobrar UPC-S de la vigencia anterior, de conformidad con lo establecido en el anexo 010 de la circular única, lo cual causa inseguridad respecto a la información, dado que la clasificación incorrecta distorsiona el resultado en el margen de solvencia...."

"...Análisis Supersalud

La cuenta ingresos recibidos por anticipado (consignaciones sin identificar) presenta un incremento del 121.11%. Al pasar de \$6.066.929 miles de pesos en junio 30 de 2010 a

66
COP
044

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

\$13.414.350 miles de pesos en septiembre 30 de 2010, situación que genera incertidumbre al control y seguimiento de la gestión de las cuentas por cobrar a las entidades territoriales.

Si bien la entidad manifiesta que de los \$6.066.929 miles de pesos ha identificado un 50%, producto de la gestión que dice está adelantando ante las entidades bancarias y Operadores de Información, no allega y/o no obra dentro de los anexos de la repuesta (NURC 1-2010-106665 del 31/11/2010), documento alguno que permita verificar dicha afirmación, **por lo que el hallazgo se mantiene.**

En este punto, resulta pertinente resaltar el principio de necesidad de la prueba, contenido en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, aplicable por remisión expresa del artículo 168 del Código Contencioso Administrativo, según el cual "toda decisión debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso", teniendo las partes la carga de probar sus afirmaciones, lo que evidentemente omitió EMDISALUD EPS-S..."

"...5.1.1.3.2 Provisión de Cartera UPC-S

La cartera que tiene más de 360 días de vencida alcanza la suma de \$27.400.699 miles (anexo 010 circular única), la cual a 30 de junio de 2010 presenta una provisión de \$8.507.568 miles, que equivale al 31.04% de esta cartera. Sin embargo, se observa que dicha provisión mantiene el mismo valor al corte 31 de agosto de 2010, según el balance de prueba aportado por la Entidad a la comisión de visita.

De acuerdo con la información suministrada (relación de control de la entidad) sobre provisiones UPC-S, se puede determinar que dentro de estas cifras existen saldos de contratos pendientes por cobrar que datan inclusive desde el año 1999. No se evidencia la recuperación de los recursos adeudados por las diferentes entidades territoriales sobre saldos de contratos que vienen desde el año 1999, observándose que algunos valores se encuentran en Ley 550 por \$4.749.275 miles y otros en procesos jurídicos por \$12.064.709 miles y algunos sin gestión alguna por \$2.079.147 miles, no obstante según la respuesta al informe preliminar de visita NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010 manifiesta que en Ley 550, el saldo es de \$4.065.253 miles de pesos y en procesos jurídicos un saldo de \$12.307.353 miles de pesos, arrojando una diferencia en los dos reportes de \$684.004 miles de pesos y de \$243.274 miles de pesos, respectivamente, lo cual genera incertidumbre al control y seguimiento de la gestión de las cuentas por cobrar a las entidades territoriales.

Se establece que la EPS-S no viene efectuando análisis de las cuentas por cobrar a los entes territoriales, a fin de realizar los ajustes en las provisiones sobre la cartera no amparada por acuerdos de pago, procesos ejecutivos y Ley 550 de 1999, por lo que la EPS-S EMDISALUD está incumpliendo lo establecido en la Resolución 001687 de 2009, en materia de provisión UPC-S..."

"...Análisis Supersalud

De conformidad con la respuesta emitida por la entidad frente a este hallazgo en concordancia con la información financiera reportada con corte a junio 30 y septiembre 31 de 2010, en cumplimiento de la circular única, así como con el balance de prueba al corte 31 de agosto de 2010, aportado a la visita, esta Superintendencia efectuó el siguiente análisis:

**CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES
CORTE JUNIO 30, AGOSTO 31 Y SEPTIEMBRE 30 DE 2010**

Valor saldo en mora Contratos Vigencia Anterior - Corte junio 30 de 2010	Valor Acuerdos de Pago	Valor Provisión	% Provisión	Valor saldo en mora Contratos Vigencia Anterior - Corte agosto 31 de 2010	Valor Provisión	% Provisión	Valor saldo en mora Contratos Vigencia Anterior - Corte septiembre 30 de 2010	Valor Acuerdos de Pago	Valor Provisión	% Provisión
27.400.699	-	8.507.568	31,05	27.400.699	8.507.568	31,05	26.651.009	16.372.605	10.278.403	38,57

Fuente: Archivo 010 Circular Única cortes 30/06/2010, 30/09/2010; Balance de Prueba corte 31/08/2010 aportado a la Visita.

Es de aclarar que el hallazgo de la visita en materia de provisión cuentas por cobrar UPC-S, se realizó con base en la información financiera de la EPS-S EMDISALUD, en los cortes junio 30 y agosto 31 de 2010 (numeral 3.1.1.3.1.2 Informe preliminar de visita, remitido según oficio NURC 2-2010-108683 del 11/11/2010), encontrándose que la provisión sobre las cuentas por cobrar por concepto de UPC-S, en los cortes objeto de verificación, presentaba el mismo valor de \$8.507.568 miles de pesos, y que solo cubría el 31.05% de la cartera que poseía a más de 360 días de vencida (\$27.400.699 miles de pesos). Cuando la provisión debió ser del 100% de conformidad con lo establecido en la Resolución 00724 de 2008.

Handwritten signature and initials:
CPB
OLU

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

De acuerdo con el oficio de respuesta al informe preliminar de visita NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010, se observa que la EPS EMDISALUD no se pronuncia frente al hallazgo en cita, por lo tanto se confirma que hubo incumplimiento del manejo contable de la cuenta 1399 - Provisiones establecida en la Resolución 00724 de 2008, toda vez que la provisión efectuada sobre las cuentas por cobrar UPC-S con mora igual o superior a 360 días de vencidas, en los cortes de revisión (30 de junio y 31 de agosto de 2010), no cubre el porcentaje ordenado en la citada Resolución.

No obstante lo anterior, la entidad manifiesta en su oficio de respuesta NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010, que para el cierre del tercer trimestre de 2010 realizó un ajuste de \$2.079.000 miles de pesos, correspondiente a la depuración de la información, por lo que la provisión quedo en \$10.278.403 miles de pesos, informada mediante circular única, anexo 10.

Así las cosas al corte septiembre 30 de 2010 según archivo tipo 010 -Circular Única, este Despacho observa que la provisión efectuada sobre las cuentas por cobrar UPC-S, tuvo un incremento del 20.81% al pasar de \$8.507.568 miles de pesos en agosto 30 a \$10.278.403 miles de pesos en septiembre 30 de 2010 donde la provisión en este último corte equivale al 38.57% de la cartera que posee a más de 360 días de vencida (\$26.651.009 miles de pesos). Igualmente se observa en el citado archivo un registro por valor de \$16.372.605 miles de pesos, por concepto de acuerdos de pago, sobre los cuales no se ha efectuado provisión.

Con relación a las explicaciones dadas y documentos soportes allegados por la EPS-S EMDISALUD, para probar la no obligatoriedad de constituir la provisión contable, por valor de \$16.372.353 miles de pesos, al corte septiembre 30 de 2010, se observa lo siguiente:

La entidad manifiesta en su oficio de respuesta NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010, que los valores no provisionados corresponden al 61.43% (\$16.372.606 miles de pesos), de los cuales la suma de \$12.307.353 miles de pesos señala se encuentran soportados con procesos jurídicos gestionados, equivalentes al 46.18%, (allega soportes de proceso jurídicos contra entes territoriales) y el saldo de \$4.065.253 miles de pesos, es decir el 15.25% que corresponde a deudas con los municipios en Ley 550, los cuales resumimos a continuación:

CARTERA NO PROVISIONADA	VALOR
PROCESOS EJECUTIVOS CON MANDAMIENTO DE PAGO	12.307.353
CARTERA EN LEY 550	4.065.253
SUBTOTAL CARTERA NO PROVISIONADA A ANALIZAR	16.372.606

Fuente: Oficio respuesta NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010 -EMDISALUD EPS-S

Procesos Ejecutivos con mandamiento de pago:

Procesos ejecutivos con mandamiento de pago (Cifras en pesos)

MUNICIPIO	JUZGADO	FECHA MANDAMIENTO DE PAGO	VALOR
SAN BERNARDO DEL VIENTO	Civil del Circuito de Lonca -Córdoba	Enero 16 de 2008	1.568.009.483
SAN CARLOS	1º. Civil del Circuito de Cerete -Córdoba	Septiembre 30 de 2010	729.533.875
SAN CARLOS	1º. Civil del Circuito de Cerete -Córdoba	Agosto 11 de 2008	550.796.095
SAN BERNARDO DEL VIENTO	Civil del Circuito de Lonca -Córdoba	Enero 13 de 2009	450.104.616
SAN BERNARDO DEL VIENTO	Laboral del Circuito de Lonca -Córdoba		391.300.479
LA APARTADA	Promiscuo del Circuito de Montelibano -Córdoba	Julio 14 de 2009	165.214.170
MONITOS	Civil del Circuito de Lonca -Córdoba	Febrero 23 de 2007	144.083.531
MONTelibano	Promiscuo del Circuito de Montelibano -Córdoba	Febreo 26 de 2008	107.540.604
SAN CARLOS	1º. Civil del Circuito de Cerete -Córdoba	Junio 16 de 2009	105.512.514
MONITOS	Civil del Circuito de Lonca -Córdoba	Enero 17 de 2008	97.111.954
TOTAL CARTERA CON PROCESOS SOPORTADA			4.309.207.321
CARTERA CON PROCESOS -NO SOPORTADA			7.998.145.679
TOTAL CARTERA CON PROCESOS -SIN PROVISION			12.307.353.000

Fuente: Anexo 6 oficio respuesta NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010 -EMDISALUD EPS-S

Como se observa de acuerdo a la información suministrada por la entidad los procesos jurídicos con mandamiento de pago que la entidad ha gestionado de los municipios de San Bernardo del Viento, San Carlos, La Apartada, Moñitos y Montelibano, en la suma de \$4.309.207 miles de pesos, los cuales equivalen al 35.01% del total de la cartera con procesos no provisionada (\$12.307.353 miles de pesos).

66
COR
04

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

RESUMEN CARTERA NO PROVISIONADA ANALIZADA

	Cifras en miles de pesos
PROCESOS EJECUTIVOS CON MANDAMIENTO DE PAGO SIN EL SOPORTE CORRESPONDIENTE	7.998.145
CARTERA CON MUNICIPIOS QUE SE ACOGIERON AL PROCESO DE REESTRUCTURACION ESTABLECIDO EN LA LEY 550 DE 1999 SIN EL SOPORTE CORRESPONDIENTE	4.065.253
SUBTOTAL CARTERA OBJETADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, POR NO ESTAR SUSTENTADA	12.063.398
TOTAL CARTERA SUSTENTADA POR LA ENTIDAD, Y ACEPTADA COMO NO OBJETO DE PROVISIÓN A LA FECHA DEL ANÁLISIS	1.841.666
CARTERA CON PROCESOS EJECUTIVOS CON MANDAMIENTO DE PAGO CON EL SOPORTE CORRESPONDIENTE -CUYOS PLAZOS TIENEN MAS DE 720 DÍAS DE VENCIDOS -OBJETO DE PROVISION	2.467.541

Fuente: Anexo 6 oficio respuesta NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010 -EMDISALUD EPS-S

En este orden de ideas, la suma de \$7.998.145 miles de pesos, no está sustentada, con los documentos que permitan verificar lo afirmado por la entidad, de tal manera que le permita concluir a esta Superintendencia, que efectivamente la EPS-S EMDISALUD ejecutó acciones tendientes a recuperar dicha cartera y que como producto de estas acciones, se tiene mandatos judiciales, por lo tanto, no se podrán tener en cuenta como no provisionables.

De otra parte dentro de los documentos anexos de la respuesta, no obran los correspondientes acuerdos de reestructuración sobre reconocimiento de acreencias por valor de \$4.065.253 miles de pesos, por lo tanto al no allegarse las pruebas que permitan comprobar lo dicho por la entidad, no se puede concluir que los municipios le deban el monto relacionado.

Se observan mandamientos de pago que datan de los años 2007 y 2008 en la suma \$2.467.541 miles de pesos, no se evidencia cumplimiento de los pagos por la parte demandada, donde las cuentas se encuentran vencidas sin obtener los ingresos respectivos, aún 720 días después de suscribirse el mandamiento de pago, es decir que a 31 de diciembre de 2009 debieron estar provisionadas.

Por lo tanto, de los \$16.372.606 miles de pesos, reportados por la entidad como no sujetos a provisión, esta Superintendencia acepta la suma de \$1.841.666 miles de pesos, en consideración a la gestión efectiva y comprobada por la entidad, frente a las entidades territoriales, por lo que la provisión pendiente por constituir es de \$14.530.940 miles de pesos.

En conclusión, del total cartera a provisionar por \$26.651.009 miles de pesos, de vigencias anteriores a septiembre 30 de 2010, descontamos \$1.841.666 miles de pesos, como cartera aceptada no objeto de provisión y \$10.278.403 miles de pesos que corresponde a la provisión constituida por la entidad, quedando pendiente un saldo de \$14.530.940 miles de pesos por provisionar, es decir un 54.52%, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CARTERA DE VIGENCIAS ANTERIORES PENDIENTE DE PROVISIÓN AL CORTE SEPTIEMBRE 30 DE 2010

	Cifras en miles de pesos	
TOTAL CARTERA A PROVISIONAR	26.651.009	100%
MENOS CARTERA ACEPTADA	1.841.666	6,91
MENOS CARTERA PROVISIONADA	10.278.403	38,57
SALDO CARTERA PENDIENTE DE PROVISION	14.530.940	54,52

Fuente: Anexo 6 oficio respuesta NURC 1-2010-106665 del 30/11/2010 -EMDISALUD y Archivo tipo 10 - sept 2010-Circular Unica

Una vez establecida el valor de la cartera pendiente por provisionar, al efectuar el cálculo del margen de solvencia éste quedaría así

CALCULO MARGEN DE SOLVENCIA

Cuenta	ago-10	sep-10	sep-10
Efectivo-Disponibles recursos UPC-S	10.443.816	12.269.873	12.269.873
Más:			
Deudores Unidad de Pago por Capitalización R-S UPC	114.803.646	118.103.440	118.103.440
Recobro por cumplimiento sentencias judiciales	3.036.751	2.804.643	2.804.643
Recobros No POS -CRC	5.578.812	5.791.463	5.791.463
Menos:			
Provisión para deudores UPC Régimen Subsidiado	(8.507.568)	(10.278.403)	(24.809.343)
Prestadores de servicios de salud	(139.747.678)	(108.227.544)	(108.227.544)
Provisión glosas régimen subsidiado		(1.880.829)	(1.880.829)
Otros ingresos rec.x anticipado (recursos UPC-RS no identificados)	(19.516.755)	(13.414.350)	(13.414.350)

CS
def

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

Margen de Solvencia	(33.908.976)	5.168.293	(9.362.647)
----------------------------	--------------	-----------	-------------

Con base en el análisis efectuado se tiene que el haber omitido la constitución de las provisiones de la cartera superior a 360 días, afecta considerablemente el resultado del margen de solvencia, al pasar de un resultado positivo de \$5.168.293 miles de pesos a un resultado negativo de \$9.362.647 miles de pesos, situación que puede poner en riesgo la situación financiera de Emdisalud e igualmente, el incumplimiento en los estándares de permanencia.

De otra parte, EMDISALUD EPS-S no aporta ningún documento que demuestre que al corte 30 de septiembre de 2010 logró recuperar sumas correspondientes a vigencias anteriores.

Teniendo en cuenta todos los aspectos señalados en la respuesta emitida por la EPS-S EMDISALUD, no obstante ésta haber realizado actuaciones tendientes a recuperar lo adeudado por las entidades territoriales, se concluye que la entidad debió constituir la provisión contable sobre las cuentas por cobrar UPC-S, cuando no mediaron acuerdos de pago o no se adelantaron los procesos ejecutivos correspondientes, o reestructuración de acreencias ciertas y certificadas, por lo tanto se confirma que hubo incumplimiento de los parámetros establecidos en la Resolución 00724 de 2008, al no realizar una provisión del 100% de las cuentas por cobrar con más de 360 días de vencidas, que no fueron debidamente sustentadas, como no provisionables

Se establece que la EPS EMDISALUD no se pronunció frente al hallazgo efectuado por esta Superintendencia sobre provisión de cartera UPC-S (numeral 3.1.1.3.1.2 del Informe preliminar de visita -oficio NURC 2-2010-108683 del 11/11/2010), por lo tanto se confirma que hubo incumplimiento del manejo contable de la cuenta 1399 -Provisiones establecida en la Resolución 00724 de 2008, toda vez que la provisión efectuada sobre las cuentas por cobrar UPC-S con mora igual o superior a 360 días de vencidas, en los cortes objeto de estudio (30 de junio y 31 de agosto de 2010), no cubre el porcentaje ordenado en la citada Resolución, **por lo que el hallazgo se mantiene...**"

"...5.1.1.3.3. Anticipos y Avances

La cuenta anticipos y avances a proveedores y prestadores de servicios de salud a junio 30 de 2010, presenta un saldo de \$6.255.685 miles, donde la suma de \$487.154 miles corresponde a servicios por alto costo, \$4.310.439 miles a giros directos del Ministerio de la Protección Social a prestadores y \$1.458.099 miles a servicios por capitación.

De otra parte, se determina de acuerdo con el balance de prueba a 31 de agosto de 2010, aportado a la visita, que los anticipos girados a proveedores acumulados pendientes de legalizar por valor de \$25.719.351 miles, LOS CUALES afectaran en gran medida el resultado del ejercicio 2010, así como el patrimonio de la EPS-S y su viabilidad financiera y económica, en razón a que la amortización del costo pagado por anticipado debe efectuarse durante el período en el cual se reciben los servicios es decir que los servicios de salud prestados por las IPS deben registrarse dentro de los costos de venta del periodo 2010..."

"...Análisis Supersalud

La cuenta anticipos y avances régimen subsidiado presenta disminución del 73.03%. Al pasar de \$25.719.352 miles de pesos en agosto 31 de 2010 a \$6.936.750 miles de pesos en septiembre 30 de 2010.

En primer lugar es de señalar que si bien a septiembre 30 de 2010 la cuenta anticipos y avances disminuyo de manera considerable, según lo argumentado por la entidad producto del nuevo sistema de giros (Operador de Información) a la red de prestadores de servicios de salud, la entidad no aporta documento alguno que soporte los anticipos legalizados en la suma de \$18.782.602 miles de pesos, a efectos de verificar la pertinencia de la amortización a cada proveedor y/o prestador, respecto de la Entidad Territorial que efectuó el pago, el origen del ingreso, beneficiario, concepto, factura, monto, fecha del anticipo, fecha de legalización y manejo contable -cuentas afectadas (auxiliares correspondientes).

En segundo lugar no hay consistencia en la variación que presenta la cuenta proveedores, la cual pasa de \$139.747.677 miles de pesos en agosto de 2010 a \$108.227.544 miles de pesos a septiembre 31 de 2010, con una disminución del 22.56%, cuando la EPS-S efectuó legalización de anticipos en la suma \$18.782.602 miles de pesos, y más aun con las obligaciones causadas en virtud de los contratos suscritos con los proveedores de bienes y servicios de salud que hacen parte de su red, durante el trimestre.

6/6
CPS
044

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

CUENTAS POR PAGAR A PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS Y ANTICIPOS Y AVANCES

Cifras en miles de pesos

Concepto	Cuentas por Pagar a Agosto 31 /2010	Cuentas por Pagar a Septiembre /2010	% Variación Sept -Agosto 2010	Saldo Cuenta Anticipos - Agosto 31 /2010	Anticipos Legalizados a septiembre 30 /2010	Saldo Cuenta Anticipos a Septiembre 30/2010
Cuentas por pagar	139.747.677	108.227.544	-22,56%	25.719.352	18.782.602	6.936.750

Fuente: Balance de Prueba a 31/08/2010 aportado a la visita, Catalogo de Cuentas a 30/09/2010 - Circular Unica.

En tercer lugar, en cuanto a lo manifestado por la entidad en los términos: "... podemos mencionar con toda claridad, que este valor se debe al nuevo sistema de giros. Con este sistema de pagos a la red de servicios definidos en la norma vigente y que ha sido adoptado por la entidad, no solo para el primer nivel capitado sino para toda la red de servicios, siempre existirá anticipos hasta tanto no se hagan conciliaciones con las IPS, luego de la confirmación del giro por parte de los operadores, con el fin de aplicar los valores girados de acuerdo a las facturas radicadas". Debemos recordar que de conformidad con la descripción de la cuenta "PROVEEDORES NACIONALES" contenida en la Resolución 00724 de 2008, por la cual se emite el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades de Prepago dicha cuenta: "Registra las obligaciones contraídas en moneda nacional por el ente económico con proveedores de bienes y servicios para las IPS y de proveedores de servicios de salud para las EPS.

"(...)

Cuando se establezca en el régimen subsidiado, la modalidad de contratación y forma de pago con las IPS y demás prestadores de servicios de salud, se causará teniendo en cuenta lo convenido en los contratos.

En los contratos por Capitación, la causación se hará por el 100% del valor de la cuota correspondiente al mes durante el cual se encuentren asegurados los afiliados, de acuerdo con los contratos o convenios celebrados con las instituciones prestadoras de servicios de salud independientemente de la prestación o no de cuentas de cobro o facturas de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 (...) Subrayado fuera de texto.

En los contratos por evento, la causación se hará con la presentación de las facturas y cuentas de cobro, y en todo caso al cierre de cada mes calendario deberán quedar causados el 100% de los costos, registrados los pasivos correspondientes a bienes o servicios recibidos y facturados. (...) Subrayado fuera de texto.

La factura deberá ser causada por el cien por ciento de su valor y la fecha de la factura será la de radicación.

(...)

Se debe aplicar el principio contable de la causación que establece la obligatoriedad de reconocer los hechos económicos en el periodo que se realicen y no solamente cuando sea recibido o pagado el efectivo o su equivalente.

(...)

Las entidades administradoras de planes de beneficios, deberán recibir facturas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, como mínimo durante los 20 primeros días calendario del mes siguiente a la prestación del servicio, incluido el mes de diciembre".

Por lo antes expuesto, no se acepta la respuesta otorgada por la EPS EMDISALUD quien pretende justificar el manejo contable de las obligaciones contraídas con PROVEEDORES de servicios de salud, dentro del grupo de "ANTICIPOS Y AVANCES", cuando dichas acreencias en virtud de su naturaleza contable se clasifican en el grupo de los PASIVOS, argumentando que siempre existirán anticipos a los prestadores dado el nuevo sistema de pagos a la red (Operador Información), el cual han adoptado según lo manifestado, no solo para el primer nivel capitado sino para toda la red de servicios, hasta tanto no se hagan conciliaciones con las IPS, con el fin de aplicar los valores girados de acuerdo a las facturas radicadas, pronunciando éste que nada tiene que ver con la causación contable del valor mensual de los servicios de salud bajo la modalidad de capitación (100% independientemente de la prestación o no de cuentas de cobro o facturas) y evento, desconociendo así lo establecido

[Handwritten signature]
CMB
QCC

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

en los artículos 48 y 53 del Decreto 2649 de 1993, en concordancia con la Resolución 00724 de 2008.

Además, la disminución del 22.56% que presenta la cuenta proveedores, al pasar de \$139.747.677 miles de pesos en agosto de 2010 a \$108.227.544 miles de pesos a septiembre 31 de 2010, no es consistente con la legalización de anticipos por valor de \$18.782.602 miles de pesos, y más aun con las obligaciones causadas en virtud de los contratos suscritos con los proveedores de bienes y servicios de salud que hacen parte de su red, durante el trimestre, situación que implica que la cuenta de proveedores, podría estar subvaluada.

Respecto del nuevo sistema de giros, es claro que este proceso debe estar plenamente identificado, para efectos de aplicar los anticipos a cada prestador al momento de conocer el monto de la prestación de servicios facturada. No es claro para la Superintendencia Nacional de Salud, cómo a agosto 31 de 2010, EMDISALUD EPS-S registra unos anticipos a proveedores por valor de \$25.719.351 miles de pesos, que no ha podido legalizar y que se debe al nuevo sistema de giros; y que en un mes se cambie esta concepción y se logre disminuir el valor de los anticipos en la suma de \$18.782.602 miles de pesos.

Con base en lo anterior, **se confirma el hallazgo**, toda vez que la variación antes mencionada afecta directamente el resultado del margen de solvencia y por ende la estabilidad financiera de EMDISALUD EPS-S..."

"...5.1.1.3.4 Deudores Varios –EMBARGOS JUDICIALES

Con base en el balance de prueba aportado a la visita, al corte 31 de agosto de 2010, la cuenta embargos judiciales según registro contable presenta un saldo de \$11.817.194 miles, originado por las deudas pendientes a favor de proveedores y prestadores de servicios de salud. No obstante, de acuerdo con la relación de embargos detallada por proveedor aportada por la entidad, los mismos suman \$14.820.645 miles.

RELACIÓN DE EMBARGOS CON CORTE 31 DE AGOSTO DE 2010

Cifras en miles de pesos

PROVEEDOR	SALDO
ONCOMEDICA S,A	2.894.774
FUNDACION JULIO MARIO	825.783
FUNDACION FINSEMA	739.266
EXPROCREDIT COLOMBIA S	721.285
H REGIONAL II NIVEL DE	716.917
FARMACIA COSTA SALUD L	518.277
CUNA NATAL S,A,	451.991
COOP DE SALUD EL BIENE	439.575
ASOC MUTUAL FLIAS SOLI	388.759
CLINICA DE LA COSTA LT	368.542
ORTOPEDICA ANDINA LTDA	368.134
ORGANIZACION PRECOOPER	322.781
H SAN JOSE DE TIERRALT	296.892
CLINICA SAN IGNACIO	288.585
CAMU DE SAN RAFAEL DE	270.000
H LOCAL DE PIEDECUESTA	262.627
UNIDAD MEDICA SANTA IS	257.765
SERVIFARMA ANDINA LTDA	252.621
H UNIVERSITARIO DE BAR	229.800
CAMU EL AMPARO DE MONT	193.902
H UNIVERSITARIO DE SAN	168.724
MEDICINA INTEGRAL LTDA	165.210
CLINICA METROPOLITANA	150.000
EMPRESA MUTUAL PARA EL	131.996
CLINICA MEDICOS LTDA	111.583
DROGAS LA ECONOMIA N3	108.676
ASOCIACION DE MEDICOS	94.122
SALUD INTEGRAL IPS	90.219
DIAN	87.124
ASOCIACION DE PEDIATRA	82.320
CLINICA DE LA SABANA S	80.141
GOMEZ CARCAMO MANUEL	75.000
MEGA SALUD	71.527

6/8
CPS
CPS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

CLINICA MATERNO INFANT	53.448
H NUESTRA SEÑORA DE LA	51.450
SUMEISALUD LTDA,	45.066
ACOSTA CUERVO DIANA PA	44.287
ODONTOLAB E,A,T,	42.045
NEFROLOGOS ASOCIADOS L	39.338
CLINICA CORSALUD LTDA	39.164
FUNDACION OFTALMOLOGIC	37.395
LOS COMUNEROS HOS UNIV	35.270
SERVIFARMA DEL CARIBE	35.189
MONTANEZ FIGUEROA JOSE	33.035
H MARIA AUXILIADORA ES	29.732
CLINICA REGIONAL DELA	27.165
CLINICA SANTA MARIA LT	27.000
CLINICA PEDIATRICA NIN	23.669
UNIDAD DE TERAPIA INTE	22.664
SOCIEDAD DE ONCOLO,HEM	21.187
PROVIFARMA IPS	18.884
H SAN RAFAEL DE TUNJA	14.321
H DEPTAL DE SABANALARG	12.362
CLINICA CENTRAL DE ESP	12.000
H ROSARIO PUMAREJO DE	11.660
GARPER MEDICA LTDA,	7.747
SDS FARMAG LTDA	7.744
INSTITUTO DE SEGURO SO	6.673
EMPRESA ASOCIATIVA DE	6.342
CORPORACION CANAVERAL	6.151
COOPVISION 3000	5.977
VILLABONA GRANADOS ALE	4.175
IPS ISOSALUD EU	4.035
SOCARDIO LTDA	540
H SAN JERONIMO DE MONT	389
H LOCAL CARTAGENA DE I	24
SUBTOTAL	12.951.046
BANCO AGRARIO DE COLOM	132.951
BANCO DE BOGOTA	61.123
FIDUFOSYGA	42.984
BANCO DAVIVIENDA	25.329
BANCO GNB SUDAMERIS	18.799
SUBTOTAL	281.186
JUZGADO CIVIL MUNICIPA	431.247
JUZGADO SEGUNDO CIVIL	184.329
JUZGADO PROMISCOUO TUNJ	169.620
JUZGADO NOVENO MUNICIP	168.138
JUZGADO SEXTO CIVIL MU	146.919
JUZGADO SEGUNDO CIVIL	86.838
JUZGADO TERCERO DE CIR	73.290
JUZGADO SEGUNDO CIVIL	42.791
JUZGADO SEGUNDO LABORA	30.000
JUZGADO QUINTO CIVIL B	15.030
JUZGADO CUARTO CIVIL M	7.769
JUZGADO CIVIL MUNICIPA	4.529
SUBTOTAL	1.360.500
MUNICIPIO DE VALENCIA	74.271
MUNICIPIO DE CARTAGENA	53.448
MUNICIPIO DE MARIPI	27.421
MUNICIPIO DE YOPAL	23.688
MUNICIPIO DE SAN LUIS	14.873
MUNICIPIO DE GARAGOA	13.698
MUNICIPIO DE SAN MIGUE	8.425
MUNICIPIO DE RAMIRIQUI	8.005
MUNICIPIO DE CALDAS	2.489
MUNICIPIO DE RONDON	1.568

12
CRS
OUP

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

SUBTOTAL	227.886
TOTAL EMBARGOS	14.820.618

Fuente: Relación embargos aportada por EPS-S EMDISALUD, corte 31/08/2010

Como se observa los embargos judiciales ascienden a la suma de \$14.820.618 miles, al corte 31 de agosto de 2010, sin embargo, de acuerdo con lo manifestado por la EPS-S EMDISALUD existen procesos aún no identificados (Demandante), en 5 entidades bancarias por valor de \$281.186 miles que corresponden al 1.90% del total embargos, en 12 juzgados por valor de \$1.360.500 miles que corresponden al 9.18% del total y en 10 municipios por valor de \$227.886 miles que corresponde al 1.54% del total de embargos, por lo que se determina que la EPS-S EMDISALUD a la fecha de la visita, no conoce el estado real de cada uno de los embargos.

De acuerdo con la información suministrada por la entidad y la Revisoría Fiscal (acta del 14 de octubre de 2010), producto de los procesos ejecutivos en cita adelantados contra la EPS-S EMDISALUD, se tiene que el 100% de las cuentas bancarias entre corrientes, ahorros y encargos fiduciarios que tiene la entidad, se encuentra en estado de embargo; así las cosas dicha situación no permite garantizar la liquidez para que la EPS-S pueda desarrollar su gestión adecuadamente..."

"...Análisis Supersalud

La cuenta embargos judiciales régimen subsidiado presenta disminución del 41.58%. Al pasar de \$11.817.194 miles en agosto 31 de 2010 a \$6.903.479 miles en septiembre 30 de 2010.

En relación con los documentos soportes allegados por EMDISALUD, frente al levantamiento de las medidas cautelares por el pago total de la obligación y su archivo definitivo, se observa lo siguiente:

RELACIÓN DE EMBARGOS

PROVEEDOR	PROCESOS JURIDICOS TERMINADOS	PROCESOS JURIDICOS PENDIENTES
ONCOMEDICA SA	2.894.774	
FUNDACION JULIO MARIO	825.783	
FUNDACION FINSEMA		739.266
EXPROCREDIT COLOMBIA S	721.285	
H REGIONAL II NIVEL DE	716.917	*
FARMACIA COSTA SALUD L	518.277	
CUNA NATAL S,A,	451.991	
COOP DE SALUD EL BIENE		439.575
ASOC MUTUAL FLIAS SOLI	388.759	
CLINICA DE LA COSTA LT	368.542	
ORTOPEDICA ANDINA LTDA	368.134	
ORGANIZACIÓN PRECOOPER		322.781
H SAN JOSE DE TIERRALTA		296.892
CLINICA SAN IGNACIO		288.585
CAMU DE SAN RAFAEL DE	270.000	
UNIDAD MEDICA SANTA IS		257.765
SERVIFARMA ANDINA LTDA		252.621
H UNIVERSITARIO DE BAR	229.800	
H LOCAL DE PIEDECUESTA	262.627	
CAMU EL AMPARO DE MONT	193.902	
H UNIVERSITARIO DE SAN	168.724	
MEDICINA INTEGRAL LTDA	165.210	
CLINICA METROPOLITANA	150.000	
EMPRESA MUTUAL PARA EL	131.996	
CLINICA MEDICOS LTDA		111.583
DROGAS LA ECONOMIA N3		108.676
ASOCIACION DE MEDICOS	94.122	
SALUD INTEGRAL IPS		90.219
DIAN		87.124

66
CRB
CUI

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

ASOCIACION DE PEDIATRA	82.320	
CLINICA D ELA SABANA S		80.141
GOMEZ CARCAMO MANUEL	75.000	
MEGA SALUD		71.527
CLINICA MATERNO INFANT	53.448	
H NUESTRA SEÑORA DE LA	51.450	
SUMEISALUD LTDA,	45.066	
ACOSTA CUERVO DIANA PA		44.287
ODONTOLAB E,A,T,	42.045	
NEFROLOGOS ASOCIADOS L		39.338
CLINICA CORSALUD LTDA		39.164
FUNDACION OFTALMOLOGIC	37.395	
LOS COMUNEROS HOS UNIV		35.270
SERVIFARMA DEL CARIBE		35.189
MONTAÑEZ FIGUEROA JOSE		33.035
H MARIA AUXILIADORA ES		29.732
CLINICA REGIONAL DELA		27.165
CLINICA SANTA MARIA LT		27.000
CLINICA PEDIATRICA NIN		23.669
UNIDAD DE TERAPIA INTE		22.664
SOCIEDAD DE ONCOLO,HEM		21.187
PROVIFARMA IPS		18.884
H SAN RAFAEL DE TUNJA		14.321
H DEPTAL DE SABANALARG		12.362
CLINICA CENTRAL DE ESP		12.000
H ROSARIO PUMAREJO DE	11.660	
GARPER MEDICA LTDA,	7.747	
SDS FARMAG LTDA		7.744
INSTITUTO DE SEGURO SO		6.673
EMPRESA ASOCIATIVA DE		6.342
CORPORACION CANAVERAL		6.151
COOPVISION 3000		5.977
VILLABONA GRANADOS ALE		4.175
IPS ISOSALUD EU		4.035
SOCARDIO LTDA		540
H SAN JERONIMO DE MONT	389	
H LOCAL CARTAGENA DE I	24	
TOTAL	9.327.387	3.623.659

Del total de embargos con corte 31 de agosto de 2010 (relación aportada a la visita), por valor de \$14.820.619 miles de pesos, como se observa en el cuadro anterior la EPS allega de los años 2008, 2009 y 2010 documentos soportes de 17 procesos jurídicos terminados por la cancelación de las obligaciones, no obstante del total de embargos la suma de \$9.327.387 miles de pesos fue depurada quedando pendiente procesos en cuantía de \$3.623.659 miles de pesos que corresponden al 24.45% del total, sobre los cuales la entidad no ha adelantado gestión alguna que conlleve al levantamiento de las medias cautelares decretadas, en tanto que al corte septiembre 30 de 2010 según el archivo tipo 001-circular única, el ítem embargos registra un saldo acumulado de \$6.903.479 miles de pesos.

Además llama la atención el hecho por el cual los embargos disminuyeron con ocasión de la supuesta legalización, los cuales al parecer no habían sido identificados en periodos anteriores y que solo en septiembre de 2010 fue posible su identificación.

En cuanto a los procesos no identificados por valor de \$1.869.572 miles de pesos (Demandante), en 5 entidades bancarias, en 12 juzgados y en 10 municipios, la EPS manifiesta que no tiene demanda alguna por parte de dichas entidades, no obstante se relacionan 14 procesos en juzgados terminados por cancelación de las obligaciones (no informa el valor de la obligación cancelada), sin embargo se desconoce el estado actual de los saldos de \$281.186 miles de pesos, \$1.360.500 miles de pesos y \$227.886 miles de pesos por los conceptos bancos, juzgados y municipios, en su orden, así:

68
CRB
DM

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

PROVEEDOR	SALDO
BANCO AGRARIO DE COLOM	132.951
BANCO DE BOGOTA	61.123
FIDUFOSYGA	42.984
BANCO DAVIVIENDA	25.329
BANCO GNB SUDAMERIS	18.799
SUBTOTAL	281.186

JUZGADO CIVIL MUNICIPA	431.247
JUZGADO SEGUNDO CIVIL	184.329
JUZGADO PROMISCOU TUNJ	169.620
JUZGADO NOVENO MUNICIP	168.138
JUZGADO SEXTO CIVIL MU	146.919
JUZGADO SEGUNDO CIVIL	86.838
JUZGADO TERCERO DE CIR	73.290
JUZGADO SEGUNDO CIVIL	42.791
JUZGADO SEGUNDO LABORA	30.000
JUZGADO QUINTO CIVIL B	15.030
JUZGADO CUARTO CIVIL M	7.769
JUZGADO CIVIL MUNICIPA	4.529
SUBTOTAL	1.360.500

MUNICIPIO DE VALENCIA	74.271
MUNICIPIO DE CARTAGENA	53.448
MUNICIPIO DE MARIPI	27.421
MUNICIPIO DE YOPAL	23.688
MUNICIPIO DE SAN LUIS	14.873
MUNICIPIO DE GARAGOA	13.698
MUNICIPIO DE SAN MIGUE	8.425
MUNICIPIO DE RAMIRIQUI	8.005
MUNICIPIO DE CALDAS	2.489
MUNICIPIO DE RONDON	1.568
SUBTOTAL	227.886
TOTAL	1.869.572

De otra parte si bien es cierto que el 100% de las cuentas bancarias entre corrientes, ahorros y encargos fiduciarios que tenía la entidad, a la fecha de la visita, se encontraban en estado de embargo, también es cierto que la entidad no informa ni aporta documento alguno del estado actual en que se encuentran dichas cuentas, lo que no permite tener claridad respecto de la liquidez, situación que afecta el margen de solvencia y por ende el flujo de recursos, colocando a la entidad en una situación de riesgo financiero y en un incumplimiento de los estándares de permanencia, **en consecuencia se mantiene el hallazgo.**

Asimismo, es de resaltar que el inciso segundo del artículo 2 del Decreto 1101 de 2007, prescribe que en caso de ser embargados los recursos del Sistema General de Participaciones la entidad deberá dentro de los tres (3) días siguientes a la orden de embargo, adelantar los trámites pertinentes para solicitar el levantamiento de la medida cautelar, mediante una constancia que acredite la naturaleza de estos recursos expedida por La Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

"...5.1.1.3.5 Pasivos estimados y provisiones

Provisiones del sistema

El incremento de esta cuenta a junio 30 de 2010, se observa que obedece a la reclasificación de la subcuenta proveedores glosas (2205100203/204/202) al rubro correspondiente de provisión glosas régimen subsidiado código -264510.

La provisión de los servicios de salud autorizados y no cobrados, a 30 de junio y 31 de agosto de 2010, asciende a la suma de \$410.040 miles, al respecto se solicitó indicar el criterio técnico utilizado para el cálculo de dicha provisión, así como el análisis y reporte a cargo del

66
CRB
del

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

área de aseguramiento y de la administración, sin embargo, dicha información no fue puesta a disposición de la comisión de visita.

La valorización de esta provisión de servicios de salud por parte del área de aseguramiento y de la administración de la empresa, para que esta no resulte subestimada o sobre estimada y cumplir estrictamente como lo ordena el SGSSS, resulta ser una tarea muy importante, de tal forma que permita que se registre y se establezca una correlación de ingresos y costos para un mismo ejercicio de manera precisa..."

"...Análisis Supersalud

La EPS manifiesta en su respuesta que el criterio de la valorización de la provisión cubrimiento servicios de salud, corresponde a la sumatoria de las autorizaciones que se generaron en el último trimestre, las cuales no fueron facturadas por la red, sin embargo no allega soporte que permita verificar dicha afirmación, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 5 del Decreto 783 de 2000, en los términos: "(...) Las entidades promotoras de salud y entidades que administren planes adicionales de que trata este artículo, podrán utilizar en forma alternativa instrumentos técnicos para el cálculo de la provisión debidamente aprobados por la revisoría fiscal (...) con demostrada eficacia a la luz de la realidad operativa, financiera y contable de la institución"... Subrayado fuera de texto.

No obstante lo anterior, llama la atención el hecho por el cual la provisión de los servicios de salud autorizados y no cobrados, registra el mismo saldo de \$410.040 miles de pesos, en los cortes junio 30 y agosto 31 de 2010, cuando de conformidad con lo establecido en el citado Decreto, la provisión deberá constituirse dentro del mes siguiente a que se emita la autorización, es decir que al corte julio se debió constituir la correspondiente a junio, en agosto la de julio y en septiembre la de agosto, sin embargo se observa que la provisión sólo presentó un leve incremento del 5.17% a septiembre 30 de 2010 respecto a agosto de 2010. Situación por la cual la provisión se encuentra subestimada, hecho que afecta el cálculo del margen de solvencia, generando incertidumbre frente a la viabilidad financiera de la EPS-S y estándares de permanencia.

En este orden de ideas se concluye que la EPS-S EMDISALUD, incumple lo establecido en el artículo 5 del Decreto 783 de 2000, **por lo que el hallazgo se mantiene...**"

"...5.1.1.3.6 Acreedores Varios

La cuenta 2380950204 -Consignaciones Sin Identificar- al corte 30 de junio de 2010, registra un saldo por valor de \$6.066.929 miles, sin embargo estos recursos corresponden a giros realizados por los entes territoriales que aun no se ha logrado la identificación del depositante..."

"...Análisis Supersalud

La cuenta ingresos recibidos por anticipado (consignaciones sin identificar) presenta un incremento del 121.11%. Al pasar de \$6.066.929 miles de pesos en junio 30 de 2010 a \$13.414.350 miles de pesos en septiembre 30 de 2010, situación que genera incertidumbre al control y seguimiento de la gestión de las cuentas por cobrar a las entidades territoriales.

Si bien la entidad manifiesta que de los \$6.066.929 miles de pesos ha identificado un 50%, producto de la gestión que dice está adelantando ante las entidades bancarias y Operadores de Información, no allega y/o no obra dentro de los anexos de la repuesta (NURC 1-2010-106665 del 31/11/2010), documento alguno que permita verificar dicha afirmación, **por lo que el hallazgo se mantiene.**

En este punto, resulta pertinente resaltar el principio de necesidad de la prueba, contenido en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, aplicable por remisión expresa del artículo 168 del Código Contencioso Administrativo, según el cual "toda decisión debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso", teniendo las partes la carga de probar sus afirmaciones, lo que evidentemente omitió EMDISALUD EPS-S...."

"...5.1.1.3.7 Proveedores

La entidad suministró la relación de la edad y morosidad de las cuentas por pagar a proveedores de bienes, prestadores de servicios y usuarios, tanto por capitación como por evento (anexo 17,18 -circular única), al corte 31 de agosto de 2010, la cual muestra un valor por pagar en mora de \$133.777.168 miles.

El siguiente cuadro muestra las cuentas por pagar de la EPS-S EMDISALUD a los proveedores, prestadores y usuarios de la salud por departamento, al corte 31 de agosto de 2010:

Cifras en miles de pesos

[Handwritten signatures and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

DEPARTAMENTO	Mora hasta 30 días	Mora de 31 a 60 días	Mora de 61 a 90 días	Mora Mayor a 90 días	Total Cuentas por Pagar	Participación %	Glosas	Participación %
CORDOBA	4.252.934	3.435.375	2.290.046	26.727.155	36.705.510	27,44	923.787	17,32
ANTIOQUIA	1.433.575	4.499.175	1.580.459	24.456.521	31.969.730	23,90	778.123	14,59
BOYACA	2.358.664	1.887.166	2.232.890	14.868.660	21.347.380	15,96	1.879.327	35,24
BOLIVAR	588.230	443.329	757.790	13.875.752	15.665.101	11,71	467.702	8,77
SANTANDER	792.455	295.371	401.637	8.890.609	10.380.072	7,76	363.039	6,81
ATLANTICO	449.271	347.068	292.066	3.424.780	4.513.185	3,37	101.710	1,91
CESAR	118.674	48.990	221.249	3.274.357	3.663.270	2,74	415.787	7,80
SUCRE	50.617	151.938	3.473	2.620.378	2.826.406	2,11	38.801	0,73
CASANARE	315.567	119.660	280.621	2.012.307	2.728.155	2,04	217.228	4,07
MAGDALENA	171.500	12.955	259.804	2.262.116	2.706.375	2,02	117.553	2,20
CHOCO	55.014	108.279	409.246	699.445	1.271.984	0,95	30.082	0,56
TOTAL	10.586.501	11.349.306	8.729.281	103.112.080	133.777.168	100,00	5.333.139	100,00

Fuente: Información aportada por la EPS-S EMDISALUD, corte 31/08/2010

Como se observa las cuentas por pagar a proveedores de servicios de salud, a 31 de agosto de 2010 ascienden a la suma de \$133.777.168 miles, mientras que las glosas pendientes alcanzan la suma de \$5.333.139 miles.

El cuadro muestra que las cuentas por pagar a proveedores y prestadores de servicios de salud están en mora de pago por parte de EMDISALUD, que los departamentos con los cuales tiene las mayores cuentas pendientes son: Córdoba con \$36.705.510 miles que corresponden al 27.44% del total nacional, Antioquia con \$31.969.730 miles que corresponden al 23.90% del total nacional y Boyacá con \$21.347.380 miles que corresponden al 15.96% del monto nacional.

Es de anotar que en éstos mismos departamentos se concentran los porcentajes más altos de cuentas por pagar por concepto de glosas así: Boyacá con \$1.879.327 miles que corresponden al 35.24%, del total glosas, Córdoba con \$923.787 miles que corresponden al 17.32%, del total glosas y Antioquia con \$778.123 miles que corresponden a 14.59%, del total de las glosas pendientes de pago a nivel nacional.

Si comparamos las cuentas por pagar a los proveedores de bienes, prestadores de servicios y usuarios que ascienden a \$133.777.168 miles, frente a las cuentas por cobrar a las entidades territoriales por \$114.869.237 miles, a agosto 31 de 2010, podemos determinar que la EPS-S EMDISALUD no posee recursos suficientes para cancelar sus obligaciones a corto plazo.

De la información suministrada se determina que existe mora en los pagos por parte de EMDISALUD EPS-S, a la red de prestadores de servicios de salud, toda vez que presenta cuentas superiores a 30, 60, 90, 120, 150, 240, y mayores de 360 días contados a partir de la fecha establecida para el pago, situación con la cual la EPS incumple lo establecido en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, que reza: "d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago"..."

"...Análisis Supersalud

En cuanto a lo manifestado por EMDISALUD en los términos: "después de realizar la depuración de las cuentas por pagar se obtuvo un total de \$108.228 millones, que frente a las cuentas por cobrar con el mismo corte de \$118.103 millones, muestran un saldo de \$10.520 millones a favor de nuestra EPS-S, lo que significa que a nivel Nacional, EMDISALUD ESS EPS-S puede cumplir con sus obligaciones, siempre y cuando los recursos adeudados por parte del Estado en su forma Entes Territorial Municipal y Departamental, sean cancelados como lo exige la ley.

En cuanto al hallazgo de mora en el pago a los prestadores, nos referimos que es una situación que se presenta en todas las empresas del sector, como se puede observar en el cuadro presentado por GESTARSALUD al Ministerio de la Protección Social mediante oficio del 6 de septiembre de 2010, y los argumentos en cuanto al giro de recursos, especialmente al tema de las deudas de vigencias anteriores, que los municipios tienen y que dificultan el manejo estricto de los recursos por vigencias".

6/6
CP3
044

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

De conformidad con la respuesta, si bien es cierto que las cuentas por pagar a los proveedores de bienes y servicios de salud, disminuyeron en \$31.520.133 miles de pesos, al pasar de \$139.747.677 miles de pesos en agosto 31 de 2010 a \$108.227.544 miles de pesos a septiembre 30 de 2010, también es cierto que la EPS-S EMDISALUD en su respuesta no se pronuncia frente al hallazgo efectuado por esta Superintendencia con relación a la cartera pendiente de pago por valor de \$133.777.168 miles de pesos, con mora superior a 30, 60, 90, 120, 150, 240, y mayores de 360 días, que equivale al 92.09% del total de la cartera pendiente, al corte de evaluación (agosto 31 de 2010), donde las mayores cuentas por pagar se concentraban en los departamentos de Córdoba, Antioquia y Boyacá.

Ahora bien, de acuerdo con el archivo tipo 001 catalogo de cuentas, a septiembre 30 de 2010, reportado por EMDISALUD, en cumplimiento a la circular única, se observa que la cuenta deudores administración sistema de seguridad social, registra cuentas por cobrar UPC-S, por valor de \$118.103.440 miles de pesos, de los cuales \$26.651.009 miles de pesos corresponden a contratos de vigencias anteriores que representa el 22.57%; al comparar el monto de las cuentas por cobrar UPC-S en mora frente al año 2009 se observa que hubo un incremento de \$49.917.327 miles de pesos que representa el 73.21%.

De lo anterior se establece que las cuentas por pagar a proveedores con mora superior a 90 días equivale al 77.08%, situación que genera un incumplimiento en el flujo de recursos.

Se observa de acuerdo con el reporte de giro de los recursos del sistema general de participaciones régimen subsidiado (aportado por el Ministerio de la Protección Social), medida de giro directo en los municipios de los Departamentos de Córdoba, Bolívar, Chocó y Sucre, sin embargo en el Departamento de Córdoba la EPS-S EMDISALUD registra las mayores cuentas por pagar a prestadores de servicios de salud a pesar de haber recibido los recursos del régimen subsidiado a través de giro directo por parte del Ministerio de la Protección Social.

Por su parte, el artículo 35 del Decreto 050 de 2003, señala que las entidades que administran el régimen subsidiado, deberán adelantar todas las acciones conducentes al cobro de la cartera frente a los entes territoriales, considerando que se trata de recursos con destinación específica y de especial protección constitucional. Y agrega: "De conformidad con la Ley 734 de 2002, se considera omisión por parte de los representantes legales no dar inicio a las acciones judiciales frente a los entes territoriales, luego de transcurrir tres (3) meses del incumplimiento en el pago.", conducta que claramente no se adelantó al no reportarse en el oficio de respuesta, documento alguno que así lo demuestre.

Finalmente respecto a lo solicitado por EMDISALUD EPS-S en el sentido de que el margen de solvencia se aplique conforme a la petición efectuada por GESTARSALUD, es preciso anotar que la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de lo dispuesto en el artículo segundo del Decreto 3556 de 2008, sobre las facultades otorgadas con el fin de establecer los parámetros para determinar la liquidez y/o capacidad de pago que deben tener las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud, estableció el cálculo de liquidez de conformidad con el artículo 2 de la Resolución 01687 del 3 de diciembre de 2009"...Así: (Norma vigente a la fecha).

Cuentas Cálculo Margen de Solvencia:

11 -DISPONIBLE RECURSOS UPC-RS

MAS

DEUDORES DEL SISTEMA:

13054002- Unidad de pago por Capitalización régimen subsidiado -UPC
1305050205- Recobro por cumplimiento sentencias judiciales
1305050210 - Recobros no pos- Comité Técnico Científico
13902002 -Deudas de Difícil Cobro- UPC-S por cobrar -RS

Menos:

13990502 -Provisiones - Régimen Subsidiado

PROVEEDORES NACIONALES

22051002- Proveedores - Prestadores de Servicios de Salud- Régimen Subsidiado
264520 -Provisión Glosas -Régimen Subsidiado

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

27056002 -Ingresos recibidos por anticipado/Depósitos Recibidos de terceros en Administración (Recursos UPC-RS no identificados)

Por lo antes expuesto se establece que la EPS-S EMDISALUD registra los pagos a los proveedores de bienes y servicios de salud fuera de los plazos establecidos por el Gobierno Nacional, toda vez que existe mora en los pagos al presentar cuentas por pagar a proveedores, prestadores de servicios de salud y a usuarios, que van a más de 30 días y superiores a 360 días calendario contados a partir de la fecha establecida para el pago, y que equivalen al 92.09% del total de la cartera pendiente, con lo cual contraviene lo establecido en el artículo 67° de la Ley 715 de 2001 y el literal d) del artículo 13° de la Ley 1122 de 2007, **por lo cual se mantiene el hallazgo...**"

"...5.1.1.3.8 Cuentas por pagar ESE Hospital San Jerónimo

Del cruce efectuado de las cuentas por cobrar de la ESE HOSPITAL SAN JERONIMO de Montería (\$4.647.752 miles de pesos), y por pagar por la EPS-S EMDISALUD (\$3.400.716 miles de pesos), existe diferencia entre los datos suministrados por la IPS y los datos aportados por la EPS-S, con corte a 30 de agosto de 2010.

Del cruce efectuado de las cuentas por cobrar de la ESE CAMU EL AMPARO de Montería (\$542.547miles de pesos), y por pagar por la EPS-S EMDISALUD (\$450.337 miles de pesos), existe diferencia entre los datos suministrados por la IPS y los datos aportados por la EPS-S, con corte a 30 de agosto de 2010.

Por lo antes expuesto, la EPS-S EMDISALUD incumple el artículo 48 del Decreto 2649 de 1993 en lo referente a la contabilidad de causación o por acumulación, toda vez que la obligación de la Administradora para con sus proveedores se inicia en el momento de la recepción de las facturas y no después de la revisión y/o contabilización, dado que la facturación en la mayoría de los casos presenta una diferencia mayor a treinta (30) días, desde el momento que es recepcionada en EMDISALUD, hasta su registro en el departamento de contabilidad..."

"...Análisis Supersalud

Si bien la EPS-S EMDISALUD aduce se encuentra conciliando una a una las facturas con las ESE HOSPITAL SAN JERONIMO y CAMU EL AMPARO, con el fin de evaluar y aclarar los valores objeto de la cifra en libros, no obra dentro de los anexos a la respuesta documentos soportes que permitan a esta Superintendencia evaluar y verificar los avances realizados al respecto, como tampoco sobre las medidas adoptadas por la administración tendientes a subsanar las inconsistencias presentadas frente al registro y/o contabilización de las facturas radicadas, al igual que no se establecen fechas límites para la conciliación de la cartera, **por lo que el hallazgo se mantiene...**"

"...5.1.1.3.9 MARGEN DE SOLVENCIA

De conformidad con la información financiera reportada por la EPS-S EMDISALUD con corte a 31 de diciembre de 2009, marzo 31 y 30 de junio de 2010, en cumplimiento de la circular única, y aplicando los procedimientos establecidos en la Resolución No. 1687 de 2009, se obtiene que la EPS EMDISALUD, cumple con el margen de solvencia, al presentar una relación positiva de \$8.316.758 miles, \$2.473.246 miles y \$12.699.235 miles, respectivamente.

Con base en el balance de prueba aportado por la EPS-S EMDISALUD, al corte 31 de agosto de 2010 y aplicando los procedimientos establecidos en la Resolución No. 1687 de 2009, se obtiene que la EPS EMDISALUD, NO CUMPLE con el margen de solvencia, al presentar una relación negativa de -\$33.908.975 miles.

Por lo anterior, la EPS-S EMDISALUD al corte 31 de agosto de 2010, no cuenta con recursos de disponibilidad inmediata para cubrir las obligaciones con la red prestadora de servicios de salud, lo que permite determinar que la EPS-S EMDISALUD no cuenta con recursos suficientes para cancelar sus obligaciones a corto plazo. En este orden de ideas, no cumpliría con la definición de margen de solvencia, al no poseer liquidez para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros..."

"...Análisis Supersalud

Con base en el balance de prueba aportado a la visita por la EPS-S EMDISALUD, al corte 31 de agosto de 2010, se obtiene que EMDISALUD, NO CUMPLE con el margen de solvencia, al presentar una relación negativa de -\$33.908.975 miles de pesos.

El margen de solvencia pasó de menos \$33.909.976 miles de pesos en agosto 31 de 2010 a una relación positiva de \$5.168.293 miles de pesos, a septiembre 30 de 2010, siendo las

7

66
CPS
al

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

cuentas por pagar a prestadores el ítem que mas incidió en este comportamiento al pasar en agosto 31 de 2010 de \$139.747.678 miles de pesos a \$108.227.544 miles de pesos a septiembre 30 de 2010.

Por otra parte EMDISALUD EPS-S, en cumplimiento del reporte de la información financiera a septiembre 30 de 2010, de acuerdo con la circular única, registra en el archivo tipo 17/18 cuentas por pagar a proveedores (Monto y Morosidad), la siguiente situación:

Cifras en miles de pesos

Mora hasta 30 días	Mora de 31 a 60 días	Mora mayor a 60 días	Mora de 61 a 90 días	Mora mayor a 90 días	TOTAL
5.055.997	7.001.703	0	8.497.732	87.669.716	108.227.544

Fuente: archivo tipo 17/18 cuentas por pagar (monto y morosidad) septiembre 30 de 2010 -Circular Unica

En el cuadro anterior se observa que EMDISALUD EPS-S registra \$103.169.151 miles de pesos en mora superior a 30 días, lo que permite demostrar que no está dando cumplimiento al artículo 1 y 2 del Decreto 882 de 1998 y al literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, toda vez que dentro de los documentos allegados por la EPS-S no prueba que haya solicitado el giro directo al Ministerio de la Protección Social.

Dadas las variaciones en la cuenta de proveedores al pasar de \$139.747.677 miles de pesos en agosto de 2010 a \$108.227.544 miles de pesos a septiembre de 2010, como se explica Emdisalud, que ha efectuado ajustes a la cuenta de proveedores cuando ésta reviste tanta importancia y debe ser objeto de conciliación periódicamente, para efectos de establecer la razonabilidad de los estados financieros.

Por lo tanto EMDISALUD EPS-S no se puede acoger al parágrafo 2 del artículo 3 del Decreto 3260 de 2004.

Aunado a lo anterior, es de advertir que EMDISALUD EPS-S registra otras cuentas por pagar por valor de \$18.762.311 miles de pesos que corresponden a costos y gastos por pagar \$2.504.899 miles de pesos; retención en la fuente \$3.744.186 miles de pesos, retenciones aportes en nómina por \$1.758.720 miles de pesos y acreedores varios por \$10.754.506 miles de pesos, además de obligaciones laborales por concepto de nómina por pagar en la suma de \$1.329.755 miles de pesos; acreencias que afectan considerablemente la liquidez de la entidad por corresponder a deudas de exigibilidad inmediata.

Como se observa, EMDISALUD EPS-S al corte 30 de septiembre de 2010, no cuenta con recursos de disponibilidad inmediata para cubrir las obligaciones con la red prestadora de servicios de salud, como tampoco los pagos de seguridad social y parafiscales, lo que permite determinar que la EPS-S EMDISALUD no cuenta con recursos suficientes para cancelar sus obligaciones a corto plazo, **por lo cual se mantiene el hallazgo...**

"...5.1.1.3.10 FLUJO DE RECURSOS

Con el fin de evaluar el flujo de recursos entre EMDISALUD EPS-S y las entidades territoriales con las cuales ha suscrito contrato de administración de recursos, se escogieron para su análisis los municipios de Montería en el Departamento de Córdoba, Distrito de Cartagena, Tunja y Duitama en el Departamento de Boyacá, Medellín del Departamento de Antioquia y Yopal, Trinidad y Paz de Ariporo en el Departamento del Casanare.

Los anteriores municipios fueron seleccionados en razón al número de quejas interpuestas por proveedores y prestadores de servicios de salud, contra EMDISALUD EPS-S, por incumplimiento de pagos, radicadas en la Superintendencia Nacional de Salud.

A continuación se presenta el análisis tanto de los ingresos de cada municipio seleccionado, por la vigencia iniciada el 1 de abril de 2010 hasta el 30 de septiembre de 2010, así como los pagos realizados por la EPS-S a las IPS seleccionadas en los municipios objeto de estudio.

Flujo de recursos pagos entes territoriales

Se determina que los municipios de Montería y Medellín no vienen realizando los pagos correspondientes a los contratos de aseguramiento que iniciaron el 01 de abril de 2010, dentro de los plazos señalados por la norma, presentando mora en la cancelación de los recursos de los bimestre junio-julio y agosto-septiembre de 2010 y por parte del municipio de Yopal mora en el bimestre junio-julio. A la fecha de la visita los municipios de Tunja, Distrito de Cartagena, Trinidad y Paz de Ariporo adeudan los bimestres junio-julio y agosto-septiembre de 2010, con saldos que presentan más de 60 días de vencidos.

R

CRB
au

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

Pagos de la EPS EMDISALUD a la red de Servicios

Se establece que los pagos realizados por EMDISALUD EPS-S a los proveedores e instituciones de salud durante el periodo 01 de abril de 2010 a 30 de septiembre de 2010, se efectuaron una vez cancelados los recursos por parte de las entidades territoriales; además que EMDISALUD EPS-S registra deudas en mora a los proveedores y prestadores de servicios de salud a pesar de haber recibido los recursos del régimen subsidiado.

Es de anotar que la EPS-S EMDISALUD no aportó la información requerida para el análisis en el instrumento -Formato Flujo de Recursos entre EPS-S EMDISALUD e IPS: Hospital San Jerónimo, Casa del Niño, Clínica Montería, Hospital Infantil Napoleón Franco Parejo, Clínica Maternidad Rafael Calvo, Hospital San Rafael de Tunja, Clínica de Especialistas de los Andes, Clínica Medilaser, Hospital Regional de Duitama, Linde de Colombia S.A, Salud Vital de Colombia, Hospital General de Medellín, Hospital de Yopal, Diosalud, Red Salud, Pautosalud y Crear Salud; manifestando que no se efectuaron pagos a dichos prestadores, durante el periodo objeto de análisis.

"...Análisis Supersalud

De la evaluación y análisis del flujo de recursos por parte de las entidades territoriales hacia la EPS-S se pudo establecer que registran extemporaneidad y mora en los giros realizados por la vigencia 1 de abril de 2010 a 30 de septiembre de 2010, al no cancelar los recursos de la Administración de los contratos del régimen Subsidiado en forma anticipada de acuerdo con lo establecido en el literal c) del artículo 13° de la Ley 1122 de 2007. **Por lo que el hallazgo se confirma..."**

"...Pagos de la EPS EMDISALUD a la red de Servicios

Se establece que los pagos realizados por EMDISALUD EPS-S a los proveedores e instituciones de salud durante el periodo 01 de abril de 2010 a 30 de septiembre de 2010, se efectuaron una vez cancelados los recursos por parte de las entidades territoriales; además que EMDISALUD EPS-S registra deudas en mora a los proveedores y prestadores de servicios de salud a pesar de haber recibido los recursos del régimen subsidiado.

Es de anotar que la EPS-S EMDISALUD no aportó la información requerida para el análisis en el instrumento -Formato Flujo de Recursos entre EPS-S EMDISALUD e IPS: Hospital San Jerónimo, Casa del Niño, Clínica Montería, Hospital Infantil Napoleón Franco Parejo, Clínica Maternidad Rafael Calvo, Hospital San Rafael de Tunja, Clínica de Especialistas de los Andes, Clínica Medilaser, Hospital Regional de Duitama, Linde de Colombia S.A, Salud Vital de Colombia, Hospital General de Medellín, Hospital de Yopal, Diosalud, Red Salud, Pautosalud y Crear Salud; manifestando que no se efectuaron pagos a dichos prestadores, durante el periodo objeto de análisis..."

"...Análisis Supersalud

De acuerdo con el resultado de la evaluación y análisis a la respuesta otorgada por la EPS-S, se pudo establecer que los pagos mensuales a las IPS, no se realizaron dentro de los plazos oportunos de conformidad con los parámetros señalados en el literal d) del artículo 13° de la Ley 1122 de 2007. Para el periodo objeto de estudio. **Por lo que el hallazgo se confirma.**

A pesar de los pagos realizados por la EPS a las siguientes entidades de carácter público, continúa con cartera vencida con corte a septiembre 30 de 2010, como se observa en el cuadro siguiente:

ESE	Pagos Emdisalud	CARTERA VENCIDA
ESE METROSALUD	4.862.000	2.342.199
HOSPITAL GRAL LUZ CASTRO DE GUTIERREZ	4.747.000	3.633.127
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	215.000	4.529.599
ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	440.000	1.617.356
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	551.000	5.730.660
ESE SALUD YOPAL	87.000	111.184
HOSPITAL DE YOPAL ESE	279.000	871.187
RED SALUD CASANARE ESE	397.000	888.886
ESE CAMU EL AMPARO	1.027.000	493.108
ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	1.028.000	4.026.589
TOTAL	13.633.000	24.675.924

Fuente: Información Minprotección Social -Decreto 2193 de 2004

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]
CSB
del

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

CONCLUSION:

CONDICIONES DE CAPACIDAD FINANCIERA EPS-S EMDISALUD (Artículo 8 del Decreto 515 de 2008, modificado por el Decreto 3556 de 2008)

INDICADOR	RESULTADO
8.3. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.	NO CUMPLE: A 31 de agosto y 30 de septiembre de 2010, no acredita margen de solvencia.
8.4. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran.	NO CUMPLE: La provisión efectuada sobre las cuentas por cobrar UPC-S sólo cubre el 31.04% de la cartera que posee a más de 360 días de vencida, al corte junio 30 de 2010. A septiembre 30 de 2010 la provisión equivale al 38.57% de la cartera vencida.

5.1.2 VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE PERMANENCIA DE LA HABILITACIÓN

...5.1.2.1 ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA

...Estándar 2 .Mantiene la estructura organizacional con la cual fue autorizada o ha reportado las novedades a la Superintendencia Nacional de Salud en la que se garantizan los responsables y sus perfiles profesionales, de la ejecución de los procesos, subprocesos o actividades.

Estándar 2.3 Los procesos de prestación del plan de beneficios incluyendo los subprocesos o actividades de:

- Identificación y análisis de los perfiles etéreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.
- Diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población.
- **Diseño y organización de la red de prestadores de servicios de salud, incluyendo la contratación y pago de los servicios de salud**
- **Diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia**
- **Autorización de servicios y verificación de derechos..."**

...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

Si bien la entidad manifiesta que cuenta con los proceso documentados y soportados y envía con la respuesta al informe preliminar algunos contratos de prestación de servicios, durante la visita se solicito al Director Nacional de Aseguramiento y el SUBGERENTE DE ASEGURAMIENTO DE LA REGIONAL NORTE, los documentos de soporte que permitieran verificar la implementación del "**Diseño y organización de la red de prestadores de servicios de salud, incluyendo la contratación y pago de los servicios de salud y del Diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia, o del documento sobre el estudio de oferta y demanda de servicios que permitiera establecer un diagnostico para definir la necesidades de contratación de la red de prestadores por municipio y por departamento, respecto de lo cual, se informó que el proceso de selección de red de prestadores, está a cargo de los Subgerentes de Aseguramiento de las Regionales, pero que**

[Handwritten signatures and initials]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

para el momento de la visita, no se está desarrollando, toda vez que por las deudas de periodos anteriores las instituciones "están utilizando el retraso de las firmas de los contratos de abril y mayo, Junio y julio, agosto 2010 al marzo 2011 como un mecanismo de presión para obtener el pago de las deudas anteriores", Como consta en el acta firmada con el DIRECTOR NACIONAL DE ASEGURAMIENTO.

Se informa que al no tener los contratos de prestación de servicios de salud firmados y formalizados, la entidad no cuenta con un estudio de oferta y de demanda de servicios, que les pudiera servir como base para efectos de realizar el diseño y la organización de la red de prestadores de servicios de salud, y el Diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.

Así mismo, respecto del proceso de autorizaciones, se verifico en la Regional Norte que el proceso de verificación de derechos funciona con la base de datos de FOSYGA y que el proceso de autorización de servicios estaba funcionando de manera irregular, ya que tienen incluidos dentro de la base de datos de red de prestadores vigente a las instituciones con las cuales no tienen contratos legalmente formalizados, como consta en el acta firmada con el SUBGERENTE DE ASEGURAMIENTO DE LA REGIONAL NORTE, así mismo, se encontró que las autorizaciones se están realizando de manera parcial, para efectos de que el software de autorizaciones no active los controles automáticos y les cierre la posibilidad de seguir enviando servicios a instituciones con las cuales de acuerdo al base de datos de red tienen contrato, respecto de los cuales en físico no se pudo evidenciar que estos existieran.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, llega a la conclusión de que "no se puede realizar la evaluación, por cuanto la EPSS no cuenta con red contratada a la fecha de la visita..."

CONCLUSIÓN FINAL DEL ESTÁNDAR 2.3

La Entidad EMDISALUD no cumple con el estándar 2.3 por cuanto no garantiza la ejecución de los procesos, de prestación del plan de beneficios incluyendo los subprocesos o actividades de: -Identificación y análisis de los perfiles étáreos, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada. - Diseño de un modelo de prestación acorde con los análisis de los perfiles de la población. - Diseño y organización de la red de prestadores de servicios de salud, incluyendo la contratación y pago de los servicios de salud - Diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia y la Autorización de servicios y verificación de derechos..."

"...Estándar 2.4. Diseño e implementación del sistema de calidad"

"...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

Si bien la entidad presenta documentos del Plan de calidad y que en la minuta de los contratos se definen las condiciones de la calidad esperada y el deber de reportar los indicadores de calidad, el hecho de que los contratos no estén firmados y debidamente legalizados, impide que se pueda realizar la medición de la calidad observada y la comparación con la calidad esperada.

Es necesario anotar que durante la visita se verifico en las áreas de DIRECCIÓN NACIONAL DE ASEGURAMIENTO Y LA SUBGERENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA REGIONAL NORTE, que la entidad no está adelantando la autoevaluación de la Red de prestadores: no realiza la evaluación sistemática de la suficiencia de la Red, por cuanto no cuenta con red de prestadores debidamente legalizada, el sistema de referencia y contrarreferencia, aunque este diseñado no está operando por cuanto no cuenta con la totalidad de los registros de los servicios de salud ordenados, por que el proceso de autorizaciones se está realizando de manera parcial y no tiene contratos con instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad que garanticen las atenciones que requieran los afiliados, las cuales se están prestando a través del mecanismo de la atención de urgencias, como consta en las actas firmadas durante la visita.

De otra parte no se está realizando el proceso de verificación de la habilitación de los servicios de salud por parte de los Subgerentes de aseguramiento de las Regionales por cuanto el proceso de contratación está siendo condicionado por las instituciones prestadoras de servicios de salud que no quieren firmar los contratos por falta de pago de los servicios prestados

Durante la visita se encontró en la Regional de Córdoba y a nivel nacional, no se está recogiendo y consolidando la información sobre los indicadores de calidad de todas las instituciones que tienen registradas como red, ya que no tienen contratos, los indicadores no están siendo concertados previamente con las IPS de la Red en la medida en que no se han

66
CR3
AM

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

formalizado los contratos y no cuentan con los reportes consolidados de las atenciones brindadas a los usuarios en todas las IPS, por que como no están firmados los contratos, no es obligación de las instituciones reportar y el programa de de auditoria no cuenta la asignación de los recursos económicos y humanos para su implementación.

La entidad EMDISALUD ESS EPS-S durante la visita no presento la documentación que permitiera verificar que está realizando los procesos mínimos que debe desarrollar las EPS de acuerdo con lo definido en el Artículo 9 de del Decreto 1011 de 2006 como son la Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, que incluye la Evaluación sistemática de la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contra referencia, y la verificación de la habilitación de las IPS y que la atención brindada se dé con las características de calidad y la evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

CONCLUSIÓN FINAL DE ESTANDAR 2.4

EMDISALUD no cumple con el estándar 2.4. por cuanto no garantiza la ejecución de los procesos, de Diseño e implementación del sistema de calidad..."

"...ESTADAR 6. La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre: Las condiciones de salud, socioeconómicas, geográficas, etáreas y de género de sus afiliados y sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios- Sistema de información"

"...Análisis por parte de la Superintendencia Nacional de Salud a la respuesta de Emdisalud ESS EPSS

Al no tener contratos firmados, no hay facturación y en consecuencia no hay envío de los RIPS, lo cual no les permite contar con los datos para la identificación de los perfiles epidemiológicos de la población afiliada...."

"...ESTANDAR 7. En la operación de la entidad se mantiene el alcance de sus funciones como administradora del régimen subsidiado y la diferenciación con las funciones de los prestadores de servicios de salud que conforman su red, de acuerdo como lo definió para la autorización Competencias EPS-S.

Aunque la EPSS mantiene el alcance de sus funciones y la diferenciación con las funciones de las IPS, La EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD EMDISALUD ESS EPSS no CUMPLE con este estándar, al no tener red de servicios..."

"...Análisis por parte de la Superintendencia Nacional de Salud a la respuesta de Emdisalud ESS EPSS.

La Entidad no aporta todos los contratos de servicios. Por cuanto se envían los correspondientes a 12 municipios de 137 municipios en los que tiene afiliados...."

"...CONCLUSION GENERAL FINAL ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA.

La EPSS EMDISALUD no cumple con los estándares 2.3 y 2.4, 6.4, 6.5 y 7 de capacidad TÉCNICO ADMINISTRATIVA...."

"...5.1.2.2. ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

"...ESTÁNDAR 1.

Se tienen implementados los procesos de la planeación de la atención presentada para la autorización. La implementación incluye actividades dirigidas a entrenar a los responsables y a verificar su cumplimiento

Estándar De Capacidad Tecnológica Y Científica 1.1. Procesos de identificación y análisis de los perfiles etáreas, epidemiológicos y socioeconómicos de la población afiliada.

- El mecanismo para identificar las condiciones de salud de cada afiliado en el momento del ingreso a la entidad y de consolidación de esta información para la identificación de los perfiles epidemiológicos de la población afiliada.

- Las bases de datos de los afiliados incluyen la identificación del estrato socioeconómico y de los datos para el cálculo de la edad y de consolidación de

Handwritten signatures and initials:
 [Signature]
 CREB
 QM

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

esta información para la identificación de los perfiles etéreos y socioeconómicos de la población afiliada...."

"...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

Se manifiesta que se está complementando la información entregada durante la visita y se anexan algunos documentos, los cuales después de evaluados, se ratifica lo encontrado durante la visita, en la que se verifico con la subgerencia de programas que la entidad solo contaba con la información parcial sobre la prestación de los servicios de salud, explican que no cuentan con toda la información de las actividades de los últimos meses en razón a que no todos los prestadores están enviando la ejecución de las actividades de manera oportuna, argumentando que no tienen contratos firmados, por lo tanto, no pueden facturar y en consecuencia no envían los RIPS, lo cual no les permite contar con los datos para la identificación de los perfiles epidemiológicos de la población afiliada.

CONCLUSIÓN FINAL ESTANDAR DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA 1.1.

Una vez evaluada la respuesta y la documentación de soporte, se encuentra que EMDISALUD no cumple con el estándar 1.1 por cuanto no tienen implementados los procesos de la planeación de la atención y las actividades dirigidas la identificación y análisis de los perfiles epidemiológicos de la población afiliada..."

"...ESTÁNDAR 1.2.

EL MODELO DE PRESTACIÓN ACORDE CON LOS ANÁLISIS DE LOS PERFILES DE LA POBLACIÓN.

-El modelo de atención es construido y se ajusta utilizando los perfiles demográficos, geográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y uso de servicios de salud, de la población afiliada.

-El modelo de atención incluye al menos:

La gestión de la oferta: Selección de prestadores, creación de guías de manejo, gestión de medicamentos y fármaco vigilancia, diseño y aplicación de mecanismos de pago, diseño y operación de la red de prestadores, definición de perfiles de los prestadores.

La gestión de la demanda: Perfiles de riesgo de la población, programas de promoción y prevención, educación a los usuarios, acceso al primer nivel, control de la utilización de servicios, vigilancia epidemiológica"..."

"...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

En la respuesta se manifiesta que la EPS-S dispone del conocimiento de los afiliados, los cuales corresponden a las bases de datos del BDUA, sobre lo cual no hay duda manifiestan que en virtud de los estudios de oferta y demanda se ha contratado la red de prestadores pública y privada necesaria para satisfacer el acceso al POSS, al respecto es preciso anotar que durante la visita a la Dirección de Aseguramiento y la Subgerencia de programas se evidencio que EMDISALUD no cuenta con los estudios de oferta y demanda que le permita establecer si la oferta de servicios de salud que están incluyendo en la base de datos de prestadores de servicios de salud, es la necesaria para satisfacer el acceso al POSS en las mejores condiciones de oportunidad y calidad que cada región tienen disponibles, ya que no se presentaron los documentos que permitieran evidenciar la gestión de la oferta: Selección de prestadores, creación de guías de manejo, gestión de medicamentos y fármaco vigilancia, diseño y aplicación de mecanismos de pago, diseño y operación de la red de prestadores y la definición de perfiles de los prestadores.

De igual manera no se evidencio que no cuentan con la información consolidada sobre la gestión de la demanda: los perfiles epidemiológicos de la población, perfiles de riesgo de la población, ejecución de programas de promoción y prevención, educación a los usuarios, uso de servicios de salud de la población afiliada, acceso al primer nivel, control de la utilización de servicios, vigilancia epidemiológica, como consta en las actas de la visita.

CONCLUSIÓN FINAL ESTANDAR DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA 1.2.

EMDISALUD no cumple con el estándar 1.2 por cuanto el modelo de prestación no se realiza de acuerdo con los análisis de los perfiles de la población, ni incluye La gestión de la oferta, ni la gestión de la demanda..."

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
CRB
Oll

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

"...ESTÁNDAR 2.

SE TIENEN IMPLEMENTADOS LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PRESENTADOS PARA LA AUTORIZACIÓN. LA IMPLEMENTACIÓN INCLUYE ACTIVIDADES DIRIGIDAS A ENTRENAR A LOS RESPONSABLES Y A VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO

Estándar 2.1. Es congruente con las prioridades del Ministerio de Protección Social. Incluye al menos los siguientes programas y se encuentran ajustados a las normas vigentes sobre cada programa:

- a. Control de embarazo parto y puerperio
- b. Atención del recién nacido
- c. Programa ampliado de inmunizaciones
- d. Control de crecimiento y desarrollo
- e. Salud sexual y reproductiva
- f. Prevención y detección temprana de cáncer
- g. Prevención y detección temprana y Manejo de enfermedades crónicas..."

"...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

Una vez evaluada la respuesta y la documentación de soporte, se encuentra que no se controvierte el hallazgo, solo se aporta documentación adicional de fecha posterior a la visita, razón por la cual se confirma el hallazgo

CONCLUSIÓN FINAL DE ESTANDAR DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA.2.1.

Una vez evaluada la respuesta y la documentación de soporte se encuentra que EMDISALUD no cumple con el estándar.2.1. por cuanto no demostró que se estén dando cumplimiento a todos los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad priorizados por el Ministerio de Protección Social en todos y cada uno de los municipios y departamentos donde tienen afiliados..."

"...ESTÁNDAR 3. SE TIENEN IMPLEMENTADOS LOS MECANISMOS MÍNIMOS PARA BRINDARLE ACCESO A LOS SERVICIOS A LOS AFILIADOS PRESENTADOS PARA LA AUTORIZACIÓN. LA IMPLEMENTACIÓN INCLUYE ACTIVIDADES DIRIGIDAS A ENTRENAR A LOS RESPONSABLES Y A VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO

Estándar 3.1. Mecanismos de autorización para el acceso a la red de prestadores por niveles de complejidad de servicios de urgencias y servicios programados así como los mecanismos de verificación de derechos..."

"...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

La respuesta cita que envía la red contratada para la prestación de servicios, documentación que fue evaluada en detalle en el apartado "Garantía de la prestación de los servicios a los usuarios encontrándose que con los documentos la entidad no demuestra que cuenta con la red de prestadores de servicios de salud que le permita Organizar y garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud previstos en el Plan de Salud Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, en todos y cada uno de los municipios donde tiene afiliados incumpliendo lo establecido en el Artículo 4o del Decreto 1804 de 1999, el Decreto 4747 del 2007, Artículos 62 y 63 del Acuerdo 415 del 2009 del CNSSS, los Acuerdos 08 y 14 de la Comisión de Regulación en Salud CRES .

CONCLUSIÓN FINAL DE ESTANDAR DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA.3.1.

Una vez evaluada la respuesta y la documentación de soporte se encuentra que EMDISALUD no cumple con el estándar 3.1. por cuanto no tienen implementados los mecanismos mínimos para brindarle acceso a la red de prestadores por niveles de complejidad de servicios de urgencias y servicios programados a sus afiliados en todos y cada uno de los municipios y departamentos donde tienen contratos de aseguramiento...."

"...ESTANDAR 4. TIENE IMPLEMENTADA LA RED DE PRESTADORES DE ACUERDO CON EL DISEÑO PRESENTADO PARA LA AUTORIZACIÓN O LAS NOVEDADES REPORTADAS A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Estándar 4.1 Los usuarios de todas la zonas geográficas donde opera tienen acceso a todos los niveles de complejidad del POSS.

[Handwritten signature]
CR3
(001)

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

-Cuenta con prestadores para la prestación de servicios de primer nivel en todos los municipios donde pretende operar. En caso de que un municipio no cuente con prestadores de primer nivel, y/o la oferta local disponible no satisface los estándares de calidad de la entidad tiene definidos los prestadores donde remitirá los pacientes
-Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) información sobre los prestadores de servicios de salud incluyendo la capacidad de oferta"

Estándar 4.2. Procesos y procedimientos de selección de prestadores. Los procesos incluyen:

-La verificación de que los prestadores que integrarán la red se encuentren habilitados

-La definición de la capacidad de la oferta de acuerdo con la demanda potencial de servicios por municipio, para cada nivel de complejidad."

Estándar 4.3 Procesos y procedimientos de contratación que promuevan el equilibrio contractual.

-Modelos de contratación y pago a los prestadores mediante los cuales atenderá los afiliados.

-En los modelos de contratación, tiene calculado el riesgo financiero que se transfiere al prestador y los mecanismos para comunicárselo antes de la contratación

-Tiene definidos mecanismos de seguimiento del resultado del contrato

Estándar 4.4. Procesos y procedimientos de pago a prestadores de servicios incluyendo:

-La definición de los tiempos de pago a los prestadores a partir de la prestación del servicio

-La definición de los montos de los pagos a los prestadores en relación con las modalidades de contratación

Estándar 4.5. La aplicación de las condiciones de calidad y acceso en la prestación de servicios.

-Los estándares de calidad de los principales procesos de atención en salud, los concertan con los prestadores, en especial la demanda de servicios de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia y la atención de enfermedades de alto costo y les hace seguimiento."

Estándar 4.6 Los procesos y procedimientos de referencia y contra referencia de pacientes.

-Los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos de urgencia

-Los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos programados

-Las instrucciones a los prestadores de servicios de salud para el manejo de las remisiones de los pacientes"..."

"...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

EMDISALDU informa que "para el cumplimiento de esta estándar la red de servicios fue revisada integralmente a nivel nacional **y ajustada**", pero no se aclara si dicho ajuste se realizó con fecha posterior a la visita, de la Superintendencia, toda vez que durante los días 11 a 15 de octubre del 2010, no contaban con los contratos de la red que permitiera verificar los mecanismos mediante los cuales estaban garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud e sus afiliados en 137 municipios de los 11 departamentos donde tienen presencia. De igual manera manifiestan que: "ES preciso aclarar que los Hospitales General de Medellín y San Rafael de Tunja ya no se encuentran en la red de servicios de EMDISALUD"

Al respecto se debe anotar que durante la visita se verificó la base de datos de la red de prestadores, con los contratos para la vigencia 2010 del Régimen subsidiado que baraca desde abril de 2010 al 31 de marzo de 2011 y dentro de esta base de datos de la red de prestadores entregada por el Director Nacional de Aseguramiento se encuentra el Hospital San Rafael de Tunja con el contrato N° 25339 con vigencia del 01/06 al 31/03/2011 y el

bf
CRB
de

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

Hospital General de Medellín con el contrato N° 25632 con vigencia del 01/06 al 31/07/2010 y 26563 con vigencia del 01/05/2010 al 31/03/2011, por lo tanto el hecho mencionado en la comunicación de respuesta de la EPSS debe ser posterior a la fecha de la visita y por lo tanto no afecta el resultado general de la misma.

Respecto de la base de datos de red de prestadores, se verifico durante la visita que solo un contrato tenia la formalización y la firma y que los demás contratos allí referenciados estaban en proceso de negociación o contaban con cartas de intención para periodos ya vencidos para el periodo agosto 2010 al 31 de marzo del 2011, de lo que se concluye que la entidad EMDISALUD no contaba con la red de prestadores de servicios de salud que le permitiera garantizar la prestación efectiva de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a sus afiliados durante el periodo del primero de abril al 15 de agosto de 2010.

Respecto de la afirmación de que "cuenta con toda una red de prestadores de servicios de salud públicos y privados contratada. Los contratos se realizan teniendo en cuenta los códigos de habilitación de las IPS, por lo tanto se puede asegurar que todos los servicios contratados se encuentran habilitados lo cual puede ser verificado en el Anexo 1 Red de servicios y contratos de prestación de servicios de **los contratos de los municipios revisados en la visita**

En este sentido es necesario anotar que si bien, la entidad consulta la base datos del Registro Especial de prestadores del Ministerio de la Protección social e incluye dentro de la minutas de los contratos los servicios de salud que tiene habilitado cada prestador y se incluye esta información en la base de datos de la red a, aunque no tengan los contratos de prestación de servicios de salud debidamente legalizados. Esto no los exime de cumplir con el estándar que define que deben realizara "La verificación de que los prestadores que integrarán la red se encuentren habilitados y la **definición de la capacidad de la oferta de acuerdo con la demanda potencial de servicios por municipio**, para cada nivel de complejidad.", sobre lo cual se verifico durante la visita que no cuentan con contratos por nivel de complejidad y menso aun con la información sobre la capacidad de la oferta de servicios que eles están brindando los hospitales a su EPS-S ni con los datos sobre la demanda de servicios ya que las autorizaciones se emiten de manera parcial y los servicios se prestan por urgencias.

Respecto de la afirmación de que "A la fecha se cuenta con contratos debidamente formalizados con cobertura total del POSS y con la aplicación del Manual de contratación de EMDISALUD ESS EPSS que define claramente los modelos de contratación, así como, los mecanismos de seguimiento y que en el Anexo 1 Red de servicios y contratos de prestación de servicios de **los contratos de los municipios revisados en la visita**

Es de anotar que si bien la entidad cuenta con los documentos como el manual de contratación, en la minuta del contrato tiene definidas las clausulas de los mecanismos seguimiento a la ejecución de auditoría, de indicadores de calidad. Estas clausulas no son exigibles a las instituciones durante el periodo en que no existan contratos firmados, y considerando que al 15 de octubre del 2010 no estaban debidamente legalizados los contratos, como consta en las actas de visita, por lo tanto aunque exista el documento del manual de contratación, el mismo no está siendo implementados por la entidad, ni los procesos allí descritos

Respecto de la afirmación de que " A la fecha " de la carta de respuesta 30 de noviembre del 2010, "cuentan con los contratos debidamente legalizados" " de los municipios revisados en la visita ", se evidencia que cuentan con contratos de servicios para 12 municipios de 3 departamentos de los 137 municipios y 12 departamentos donde tienen afiliados, lo cual no demuestra que hayan contado con la red de prestadores de servicios para garantizar al atención desde abril del 2010 a octubre 15 del 2010 y que cuenten con la red de prestadores de todos los niveles de complejidad de los otros 125 municipios donde tienen afiliados, con la respuesta dada y la documentación aportada no se desvirtúa el hallazgo de la falta de red de prestadores durante el periodo comprendido entre el primero de abril del 2010 y el 15 de octubre del 2010, como consta en las actas de visita.

CONCLUSIÓN ESTÁNDAR 4.

Una vez evaluada la respuesta y la documentación de soporte se encuentra que EMDISALUD No cuenta con la implementación de los procesos que garanticen la prestación de servicios de primer nivel en todos los municipios donde tiene afiliados, no cuenta con la implementación de los procesos de análisis y reporte de la información sobre los prestadores de servicios de salud incluyendo la capacidad de oferta, los Procesos y procedimientos de selección de prestadores, no cuenta con la aplicación de las condiciones de calidad y acceso en la prestación de servicios., no se están concertando los estándares de calidad de los principales procesos de atención en salud con los prestadores, no cuentan con la definición de la capacidad de la oferta de acuerdo con la demanda potencial de servicios

66
ces
del

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

por municipio, para cada nivel de complejidad., no están operando los procesos y procedimientos de referencia y contra referencia de pacientes.

Por lo anterior se concluye que EMDISALUD ESSEPS-S no cuenta con la **implementación de la red de prestadores** que les garantice a los usuarios de todas las zonas geográficas donde opera el acceso a todos los niveles de complejidad del POSS que le permita garantizarle a los usuarios de todas la zonas geográficas donde opera, que tengan acceso efectivo a todos los niveles de complejidad del POSS..."

"...ESTÁNDAR 5.

SE TIENEN IMPLEMENTADOS LOS PROCESOS Y LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE CALIDAD PRESENTADOS PARA LA AUTORIZACIÓN. LA IMPLEMENTACIÓN INCLUYE ACTIVIDADES DIRIGIDAS A ENTRENAR A LOS RESPONSABLES Y A VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO.

Estándar 5.1 El sistema de calidad

-Políticas y planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados
-Estándares e indicadores de calidad para la atención de los afiliados como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo.

Estándar 5.2 El programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad. El programa incluye.

-Acciones de tipo preventivo, de seguimiento y coyuntural.
-Niveles de autocontrol, auditoría interna y control de segundo orden.
-Mecanismos para la conformación del comité técnico científico..."

"...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

En cuanto a la afirmación de que "El sistema de calidad de EMDISALUD ESS EPS-S contempla la definición de una calidad esperada que es concertada con los prestadores, mediante un documento denominado Plan de calidad y que hace parte integral del contrato de prestación de servicios ... "

Se debe anotar que si bien las minutas del contrato definen las cláusulas de calidad al no existir la formalización de los contratos , estas cláusulas no le son exigibles a los prestadores y considerando que durante la visita se verifico que no se está desarrollando el proceso de selección de prestadores , de concertación de calidad esperada , ni el reporte por parte de los prestadores de los servicios de salud prestados , ni de los indicadores de calidad de los mismos , de acuerdo a lo que consta en las catas de visita , se encuentra que los documentos aportados y la respuesta dada no desvirtúan el hallazgo de la visita.

De otra parte la respuesta dada frente al estándar técnico-científico 5.2 no hace referencia al mismo, ya que se habla de la verificación de derechos y las bases de datos de afiliados y el estándar 5.2 corresponde **al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad** que debe incluir: **Acciones de tipo preventivo, de seguimiento y coyuntural., los Niveles de autocontrol, auditoría interna y control de segundo orden y los Mecanismos para la conformación del comité técnico científico.**

CONCLUSIÓN FINAL ESTÁNDAR 5

Una vez evaluada la respuesta y la documentación de soporte se encuentra que EMDISALUD ESS EPS-S no cuenta con la implementación de los procesos y los procedimientos del sistema de calidad tales como: Políticas y planes y metas de calidad para la atención de sus afiliados, Estándares e indicadores de calidad para la atención de los afiliados como mínimo de los procesos de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo.

Una vez evaluada la respuesta y la documentación de soporte se encuentra que EMDISALUD ESS EPS-S no cuenta con un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad que incluya: Acciones de tipo preventivo, de seguimiento y coyuntural, los Niveles de autocontrol, auditoría interna y control de segundo orden y los Mecanismos para la conformación del comité técnico científico.

Por lo anterior se concluye que EMDISALUD ESS EPS-S no cumple con este Estándar..."

"...ESTÁNDAR 6 .

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
CRS
del

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

TIENE IMPLEMENTADA LA NOTA TÉCNICA DEL POSS, COMO UN INSTRUMENTO QUE RELACIONA LOS INDICADORES DE FRECUENCIA DE USO Y SU COSTO UNITARIO, ASÍ COMO LOS MÁRGENES PER CÁPITA, DEL CONJUNTO DE SERVICIOS OFRECIDO POR EL PLAN.

Estándar 6.1 La nota técnica básica del POSS, incluye: La Información de los servicios que se incluyen en el plan de salud.

a. Servicios prestados. Relaciona la cobertura de servicios incluidos en el plan de salud.

b. Número de casos por servicio de salud. Corresponde a la cantidad de servicios efectivamente prestados por la empresa durante un período de tiempo.

c. Unidad de medida de los servicios de salud. Hace referencia a la identificación del número de casos ocurridos en la prestación de los servicios de salud.

d. Costo de los casos atendidos. Involucra los costos ocasionados por el número de eventos atendidos en cada servicio. Período. La información consignada para la elaboración de la Nota Técnica Actuarial para un plan nuevo, como para la modificación de tarifas de planes existentes corresponde por lo menos a un período anual.

Para el cálculo de la nota técnica básica, se toman en cuenta los siguientes procedimientos.

1. Determinación de la frecuencia de utilización de los servicios de salud por sexo y grupo étnico. La frecuencia, calculada para cada uno de los servicios ofrecidos por plan, representa el número promedio de casos por usuario que resulta de dividir el número de casos que fueron atendidos durante un período (año) entre el promedio de expuestos del plan del mismo período.

La utilización de servicios deberá tener al menos un nivel de consolidación como se especifica en la estructura de información de POSS por servicios, como lo establece el presente manual.

2. Cálculo del costo unitario promedio de los servicios de salud por sexo y grupo étnico. El costo unitario promedio corresponde al cociente que resulta de dividir el costo total de los casos atendidos por servicio dividido entre el número de casos por servicio.

Costo unitario

Promedio = Costo total de los casos atendidos por servicio

No. De casos atendidos por servicio

3. Estimación del margen de riesgo de los servicios de salud. Con el margen de riesgo se refleja el costo bruto de los servicios del plan por cada usuario. El margen de riesgo corresponde al producto entre FRECUENCIA y COSTO UNITARIO PROMEDIO para cada servicio. Por lo tanto, su sumatoria representa el costo bruto esperado del plan por usuario.

Margen de riesgo = frecuencia x costo unitario promedio

4. Cálculo de la tarifa total o de la correspondencia con la UPC. La tarifa total o la correspondencia con la UPC, incluye además de la tasa de riesgo del plan, el cubrimiento de los costos propios de la operación tales como los gastos administrativos y de ventas y la posible utilidad. Se incorpora en la tarifa el pago de bonos o vales o cualquier otra forma de pago realizar el seguimiento a la nota técnica y mecanismos al ajuste de la operación en caso de desviaciones en la expectativa del comportamiento de las frecuencias de uso de servicios"..."

"...ANÁLISIS DE LA RESPUESTA

Una vez evaluada la respuesta y revisados los documentos de soporte, es necesario anotar que como lo menciona la respuesta esta "se obtiene de los RIPS" sobre lo cual se pudo

Handwritten signature and initials:
 [Signature]
 CBS
 OW

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

verificar durante la visita que solo una parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud que están atendiendo a los afiliados, está reportando RIPS y como no hay contratos no están obligadas a reportar .

De otra parte se evidencio que las autorizaciones de servicios se estaban realizando por solo una parte de los servicios solicitados, como consta en las actas de visita y por lo tanto al no expedir las ordenes de servicios solicitados por los médicos tratantes , no se cuenta con la información de los servicios ordenados, y sobre los servicios prestados se encontró que a los prestadores se les genera una dificultad adicional por cuanto sin la orden no pueden facturar, lo cual se verifico en la reunión con el Hospital San Jerónimo, como consta en el acta y durante la visita a la regional NORTE como consta en el acta de visita, donde se evidencio que se estaban generando las autorizaciones de meses anteriores.

Teniendo en cuenta que esta Superintendencia verifico durante la visita que la información con la cual se está desarrollando la nota técnica es parcial y no se puede establecer si corresponde a la totalidad de los servicios prestados a los afiliados durante el periodo abril 2010 a octubre 2010 fecha en que se realizo la visita, se encuentra que la documentación aportada con la respuesta al informe preliminar no desvirtúa el hallazgo.

CONCLUSIÓN FINAL ESTÁNDAR 6

Una vez evaluada la respuesta dada al informe preliminar y la documentación de soporte se encuentra que EMDISALUD ESS EPS-S EMDISALUD ESS EPS-S no tiene implementada la nota técnica del POSS, no cuenta con la información completa sobre los indicadores de frecuencia de uso y su costo unitario, así como los márgenes per cápita, del conjunto de servicios ofrecido por el plan, por cuanto no todas los prestadores de servicios de salud le están reportando la información sobre la prestación de los servicios de salud a sus afiliados..."

"CONCLUSIONES GENERALES FINALES ESTÁNDARES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA

Una vez evaluada la respuesta dada al informe preliminar y la documentación de soporte se encuentra que la EMDISALUD ESS EPS-S no cumple con los estándares de capacidad Tecnológica y Científica, por lo tanto, no cumple con lo definido en el Decreto 515 de 2004 en su ARTÍCULO 9o. CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA. que establece que las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está habilitada para operar, como mínimo, las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

(...)

Las entidades que a la vigencia de la ley 1122 de 2007, esto es a 9 de enero de 2007, administraban el régimen subsidiado como ARS, se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.¹

Son EPS del Régimen Subsidiado, las Empresas Solidarias de Salud -ESS-, las Cajas de Compensación Familiar CCF y las Empresas de naturaleza pública, privada o mixta, las EPSI, según lo definido por el artículo 14° de la Ley 691 de 2001 y el artículo 1° del

¹ Inciso 2°, artículo 14°, Ley 1122 de 2007.

66
ARB
del

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

Decreto 1804 de 1999, siempre que cumplan con las condiciones de habilitación establecidas por el Decreto 515 de 2004 los Decretos 510, 3010 y 3880 de 2005, y las Resoluciones 581 y 1189 de 2004.

Son funciones de las EPSS las siguientes:

1. Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario.
2. Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas vigentes.
3. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradoras y administradoras que son, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas.
4. Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido del POS-S, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del SGSSS, así como el valor de los copagos que debe pagar.
5. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.
6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en los reglamentos.
7. Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.
8. Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.
9. Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.
10. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de la Protección Social, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.

Handwritten signature and initials:
Handwritten initials: *CB*
Handwritten initials: *COB*
Handwritten initials: *COB*

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

11. Cumplir con las disposiciones legales y los requisitos para la autorización consagrados en el Decreto 1804 de 1999, los requisitos de habilitación definidos en los Decretos 515 de 2004, 506, 3010, y 3880 de 2005 y los estándares determinados por las Resoluciones 581 y 1139 de 2004.

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

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

Las condiciones para la habilitación serán:

a) Condiciones de operación: Que se constituyen como estándares de estructura dirigidos a habilitar la idoneidad de las entidades para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

b) Condiciones de permanencia: Las cuales se establecen como estándares de proceso y resultados, dirigidos a la evaluación del funcionamiento de las Entidades en el ejercicio de su objeto social en cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas. El cumplimiento de éstas condiciones se deberá demostrar y mantener en forma continua y posterior al cumplimiento con las condiciones de habilitación.

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

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

De esta manera, para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las EPSS, deberán, conforme a lo establecido por el artículo 1º del Decreto 506 de 2005, dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

1. De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las EPSS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.
2. De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las EPS del Régimen Subsidiado, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las


CPB
aer

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, conforme a lo definido por el artículo 3º del decreto 515 de 2004.

1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa. Es el conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.
2. Condiciones de capacidad financiera. Son los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las EPS del Régimen Subsidiado.
3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.

Entiéndase por aseguramiento en salud:²

1. La administración del riesgo financiero,
2. La gestión del riesgo en salud,
3. La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo,
4. La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y
5. La representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, EMDISALUD ESS como ASEGURADORA EN SALUD es responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, la que deberá responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla con cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

De lo anterior expuesto se concluye que de conformidad con las condiciones y bajo los parámetros en que actualmente se encuentra operando la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", dicha entidad genera un riesgo inminente, no sólo en la prestación de los servicios de salud ofertados a su

² Inciso 1º, artículo 14º, Ley 1122 de 2007.

66
QPS
ML

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

población usuaria, sino también en su estabilidad financiera, y la del propio Sistema General de Seguridad Social en Salud, hecho por el cual la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra obligada a adoptar las medidas necesarias tendientes a superar dicha situación, máxime, cuando de los hallazgos antes referidos, se desprende sin lugar a equívocos, la existencia de graves inconsistencias en la información suministrada y recopilada en virtud de la visita ordenada por medio del Auto No. 052 del 08 de octubre de 2010, aclarado por el Auto No. 054 del 12 de octubre del año en curso, que a juicio de éste Despacho no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad. Configurándose por ende, la causal a que se refiere el literal h) del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

Del mismo modo, del análisis efectuado a los descargos presentados por parte de EMDISALUD ESS, frente a la información financiera recaudada, así como de la relacionada con la red de prestadores de servicios de salud, se evidencia a todas luces incongruencias en aspectos tales como margen de solvencia, anticipos, avances, proveedores, embargos, cartera, y contratación de la red, que vislumbran graves dudas frente a dichos aspectos, toda vez que resulta inexplicable que en un lapso tan corto como es el que ha transcurrido desde la fecha de la visita a la de la presentación de los descargos, supuestamente, se haya superado muchas de las deficiencias encontradas.

Teniendo en cuenta que:

- I. En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y conforme al artículo 2º del decreto 806 de 1998, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud.
- II. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, para resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios, mejorar la calidad en la prestación de los mismos, y enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones y la debilidad de la estructura institucional y administrativa,
- III. El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros,
- IV. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental,
- V. El propósito fundamental del sistema, el aseguramiento, constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, delegando en las EPS la administración del riesgo de salud de los afiliados,
- VI. Las EPS hacen el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud,

63
CRB
10/01

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

Esta Superintendencia Nacional de Salud debe proceder a actuar en forma inmediata, a fin de proteger el derecho a la salud y a la vida de las personas que pueden resultar afectadas, ante la falta de garantía en la administración del riesgo en salud de los afiliados a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", entidad que por lo expuesto a lo largo del presente proveído, no garantiza su adecuado funcionamiento, así como tampoco el cabal desarrollo de su objeto social, conforme a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta que esta Superintendencia se encuentra obligada a propender porque la cobertura del servicio de salud frente a las dificultades financieras de un ente responsable de la salud, no impliquen vulneración de los principios de universalidad y solidaridad, ni pongan en riesgo la prestación del servicio de salud, el cual debe brindarse en forma accequible, oportuna, segura, pertinente y continua a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para ello, los servicios de salud deben ser sostenibles en el largo plazo. De no ser esto posible, se colocaría en riesgo, los principios superiores de solidaridad y universalidad.

Es de resaltar que en ejercicio de las facultades legales de inspección, vigilancia y control que le competen a la Superintendencia Nacional de Salud, la medida que aquí se adopta tiene como finalidad garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen el SGSSS, para con ello en consecuencia, buscar superar las deficiencias administrativas y financieras que ocasionan la inadecuada prestación del servicio, buscando garantizar las normas técnicas y científicas relacionadas con la calidad del mismo, así como los derechos de los usuarios, teniendo ésta medida como objeto, contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro y lesionan el orden jurídico que se protege, así como el establecimiento de la situación real de la intervenida, a fin de lograr el cabal cumplimiento de su objeto social, y de determinar si EMDISALUD ESS puede ser objeto de salvamento, o si por el contrario, dicha Entidad debe ser objeto de revocatoria de su habilitación.

Recreado el escenario de facto y de derecho, atinente al asunto sub-examine, este Despacho considera que las circunstancias y hechos que motivan la decisión que aquí se toma, demuestran la existencia de inconsistencias graves en la información suministrada por EMDISALUD, que no permite conocer y dilucidar su estado real, además de circunstancias que afectan la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la representación del afiliado ante el prestador y demás actores, así como el sostenimiento y la viabilidad financiera de la intervenida, condiciones que deben observarse en el marco constitucional y legal pertinente a la naturaleza de la vigilada de autos.

Adicional a lo anterior, debe indicarse que ante la inminente afectación de la prestación de servicios de salud por parte de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" a toda la comunidad usuaria afiliada a esta, a fin de garantizar 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 administrativas, científicas y financieras que están generando la inadecuada prestación del servicio de salud, 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 el parágrafo 2º del artículo 230 y el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, los incisos 1, 2, 5 y 7 del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, los artículos 35, 36, los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 del artículo 37, literales c, e, f del artículo 4º de la Ley 1122 de 2007, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 1º del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1º del Decreto 736 de 2005, y en especial con el artículo 1º, el artículo 3º, los

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

numerales 1, 6 y 8 y el párrafo del artículo 4º, el artículo 5º, los numerales 1, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34, 38, 40, y 42 del artículo 6, numerales 9, 13, 22, 23, 25, y 42 del artículo 8 del Decreto 1018 de 2007, a tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y a intervenir, con el fin de administrar a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD".

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", NIT 811.004.055-5, cuyo domicilio es en la Calle 22 No. 8 A - 38 de Montería (Córdoba), con la finalidad de establecer la situación real de la intervenida, lograr el cabal cumplimiento de su objeto social y 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.

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 EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD". debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen.

ARTÍCULO SEGUNDO: SEPARAR del cargo al doctor **ALBERTO ENRIQUE GARCÉS LOPEZ**, en calidad de Representante Legal de la Entidad intervenida o 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.

ARTÍCULO TERCERO. DESIGNAR como Agente Especial de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", al doctor **DIONISIO VARGAS GIRALDO** portador de la cédula de ciudadanía número 79.334.781 de Bogotá, como Agente Interventor, que para todos los efectos será el Representante Legal de la intervenida.

PARÁGRAFO: 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; 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 la condición de auxiliar de la justicia de conformidad con lo previsto en el numeral 6º del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. 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 administrativa a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", serán los previstos en las normas vigentes sobre la materia y, en especial, los consagrados en el

[Handwritten signature]
CMB
Dee

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, entre las que se destacan las siguientes:

- a) La inmediata guarda de los bienes de la institución intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables.
- b) La separación del Representante Legal de la intervenida.
- c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada.
- d) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida.
- e) La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud libraré los oficios correspondientes.
- f) La toma de las medidas preventivas pertinentes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 116 del Decreto 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999.

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

ARTÍCULO SEPTIMO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución al doctor **ALBERTO ENRIQUE GARCÉS LOPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.575.273, en calidad de Representante Legal de la Entidad intervenida, o a quien haga sus veces, en la Calle 22 No. 8 A - 38 de Montería (Córdoba).

ARTÍCULO OCTAVO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución al doctor **DIONISIO VARGAS GIRALDO** portador de la cédula de ciudadanía número 79.334.781 de Bogotá en la carrera 57 No 53 - 50 Interior 3, Apartamento 322 de la ciudad de Bogotá D.C.

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, 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.

[Handwritten signature]
CPB
[Handwritten signature]

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD" NIT 811.004.055-5

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: PUBLICAR la presente Resolución en el Diario Oficial.

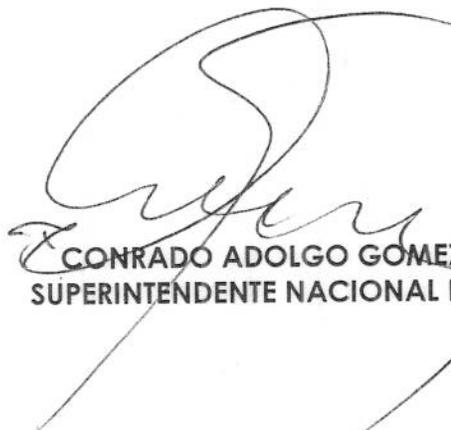
ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y a los Gobernadores de los Departamentos donde la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD", tenga cobertura geográfica, esto es Atlántico, Bolívar, Córdoba, Magdalena, Sucre, Antioquia, Chocó, Arauca, Boyacá, Casanare, Cesar, Norte de Santander y Santander.

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.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá a los

16 DIC 2010


CONRADO ADOLFO GOMEZ VELEZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Elaboró: Bibiana Castellanos González,
Aprobó: Gilberto Álvarez Uribe
Superintendente Delegado para la Atención en Salud
CDR Claudia Constanza Rivero
Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión
De los Recursos del Sector Salud
William Vega
 Jefe Oficina Asesora Jurídica


CDR