



## SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCION NÚMERO 00513 DE 2011

( 07 ABR. 2011 )

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

## LA SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias que le confieren el parágrafo 2° del artículo 230 y el parágrafo 2° 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 4° de la Ley 1122 de 2007, el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 1° del Decreto 1015 de 2002, el artículo 1° del Decreto 736 de 2005, y en especial con el artículo 1°, el artículo 3°, los numerales 1, 6 y 8 y el parágrafo del artículo 4°, el artículo 5°, 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

## 1. CONSIDERACIONES GENERALES Y COMPETENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

## 1.1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CARTA POLÍTICA

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

Aunque hay quienes propugnan por la eliminación de un concepto que consideran ambiguo como el de servicio público, y de paso el de servicio público esencial<sup>1</sup>, nuestro ordenamiento utiliza estas locuciones prolíficamente con miras a destacar su importancia dentro de un Estado social de derecho. En efecto, la circunstancia de que un ordenamiento de esta trascendencia se ocupe del tema obedece a la identidad, ya antigua, entre el Estado y la prestación de servicios públicos. No se puede perder de vista que con el inicio del siglo pasado, la visión del Estado regulador sufrió una paulatina transformación hacia el Estado interventor (v.g. Estado benefactor u hoy en día, estado social - liberal, etc.)<sup>2</sup> y, en cuanto tal, le

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

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

66 01 023

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

---

resultó legítimo prestar ciertos servicios, establecer normas de calidad y cobertura, amparar a franjas de población desprovistas de los mismos, reglamentar los mercados que ellos generan, entre otros aspectos.

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

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

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

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

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

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

## **1.2. DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.**

A partir de la expedición de la Ley 10 de 1990, con un claro enfoque de organización y descentralización de la prestación de servicios de salud en el sistema de salud, la Ley 60 de 1993 y la definición explícitas de competencias en los niveles territoriales, y finalmente la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de los servicios de salud se sustenta en un

---

65  CR23

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

esquema descentralizado, con la activa participación del sector privado. El mismo se basó en un sistema de aseguramiento en una ambiente de competencia regulada por el Estado, a fin de que los individuos reciban la atención en salud, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia<sup>3</sup>.

Las Leyes, 100 de 1993, 715 de 2001, 812 de 2003, 1122 de 2007 y 1151 de 2007, mediante el régimen de competencias, y los recursos, establece una nueva organización administrativa y financiera de los servicios de salud en el país otorga protagonismo y autonomía a las autoridades locales y regionales de salud al tiempo que establece los porcentajes de inversión a estas instancias, para el desarrollo de la atención a la población.

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

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

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

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

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

La Ley de Seguridad Social, que reforma el Sistema de Salud en Colombia, tiene entre otros propósitos resolver problemas de inequidad en el acceso a los servicios y

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

6/6

CR3

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

---

mejorar la calidad en la prestación de los mismos; enfrentar la desarticulación entre las diferentes instituciones (inadecuada coordinación y complementariedad) y la debilidad de la estructura institucional y administrativa.

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

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

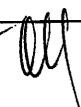
El sistema de salud existente, previo a la vigencia de la Ley 100 de 1993 se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficacia en sus distintas acciones, reflejada básicamente la insuficiente cobertura de la población para la atención de su salud, el centralismo y rigidez para la prestación de sus servicios, la escasa capacidad resolutive de los servicios, y la inexistencia del trabajo intersectorial, entre otros factores, que llevaron a que el sistema en salud fuera profundamente inefectivo.

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

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

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

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

65  CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

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

En desarrollo de la orden emanada por la carta fundamental se establece la creación y organización de la Ley 100 de 1993 o la Ley del Sistema Integral de Seguridad Social, en cuyo contenido se establece la presencia de 5 libros que consignan, el derecho a la Seguridad Social en Pensiones, en Salud, en Riesgos Profesionales, en Servicios complementarios y lo concerniente a la consideración de regímenes de excepción tales como las Fuerzas Armadas y Militares de Colombia, los trabajadores del Fondo del Magisterio Público, y los servidores Públicos de ECOPELROL, a quienes no les aplica la Ley de Seguridad Social; siendo su segundo libro el Sistema General de Seguridad Social en Salud el encargado de la reforma del Sistema de Salud colombiano a operar a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993.

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

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

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

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

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

Ampliar la cobertura de atención en salud a los grupos de población más necesitados requiere de esfuerzos encaminados a modificar los múltiples factores que han incidido históricamente en su restricción; entre ellos sobresalen las dificultades de acceso geográfico, cultural y económico; aquellas propias del

46 W CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

desarrollo del sistema de salud en el país, la inequidad en la distribución de recursos entre las regiones y la intermediación entre aseguradores y los operadores primarios del servicio de salud. La atención en salud se constituye en un servicio básico que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida acorde a la dignidad humana al punto que se le ha otorgado el rango de derecho fundamental.

El Estado Colombiano a través del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política provee las herramientas para la oferta y establece seguridad social en salud a la población del territorio nacional a través de la Ley 100 de 1.993.

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

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

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

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

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

66-01 CR3

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

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

- IV. La Administración de la Salud, organizada a través de las Direcciones Territoriales de Salud, en función de la garantía en la atención de los servicios de salud.
- V. La Prestación de Servicios de Salud, mediante los Prestadores de Servicios de Salud - PSS.
- VI. La Inspección, Vigilancia y Control, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud INS e Instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA.
- VII. La Jurisdicción de la Salud, esto es, los jueces de la salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.
- VIII. La Conciliación extrajudicial en Salud, que podrá ser adelantada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

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

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

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

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

65  CERS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

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

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

### 1.2.1. Ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

Debe tenerse en cuenta que de acuerdo con lo definido por el literal b) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 157 y el artículo 25 del Decreto 806 de 1998, establece entonces, los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, manifestando que a partir de la sanción de la Ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados hoy población pobre no asegurada.

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

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

Y una transitoriedad en el sistema,

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

#### 1.2.1.1. El Régimen Contributivo.

46 OCA CES

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Ahora bien, en virtud de lo expuesto anteriormente, son afiliados obligatorios al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, todas las personas vinculadas mediante contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Uno de los principios constitucionales y legales que reglan el servicio de la seguridad social, es la solidaridad, la cual es entendida como la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de más fuerte hacia el más débil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se han expedido con respecto al régimen contributivo normas que reglamentan su funcionamiento, las cuales consagran el ingreso base de cotización por el cual sus afiliados obligatorios deben aportar al sistema general de seguridad social en salud; para el efecto, en estas normas no se permite la posibilidad de cotizar sobre una base inferior al salario mínimo legal, porque se ha considerado que ésta es la suma mínima con la cual los aportantes con capacidad de pago entran a financiar los servicios de salud de la población pobre, en cumplimiento del principio de la solidaridad antes señalado.

#### **1.2.1.2. El Subsidio de la Salud.**

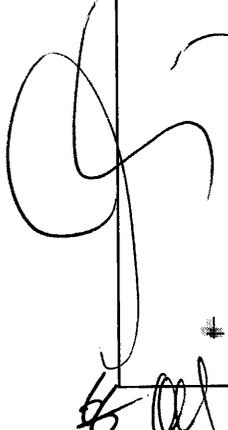
Es el conjunto de normas que rigen el ingreso o la atención de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encuentra conformado por dos tipos de Subsidios, a través los cuales se busca o la afiliación de la población pobre y vulnerable al SGSSS (**Subsidio a la demanda**), y/o la atención directa de servicios de salud a la población pobre y vulnerable no afiliada a ningún sistema de salud, en el SGSSS (**Subsidio a la Oferta**).

##### **1.2.1.2.1. El Régimen Subsidiado en Salud, también llamado el Régimen del Subsidio a la Demanda en Salud.**

Es un conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este orden de ideas, son beneficiarios del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo y en consecuencia recibe subsidio total o parcial para completar el valor de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, de conformidad con los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento que se han previsto en:

- ✚ Los Acuerdos 23 artículos 2º y 3º, 41 respecto de trabajadores rurales migratorios, 77 artículos 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, y 10º, 138 respecto a población desmovilizada, 166 respecto a documento de identificación, 176 respecto a Núcleos Familiares de Madres Comunitarias, 244 artículos 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, y 10º, 253 respecto a Población infantil abandonada y menores desvinculados del conflicto armado, bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y en especial sus artículos 2º, 3º y 4º, 273 respecto a población Rom, 274 respecto a Creadores y Gestores Culturales, 290, 299, 304 este respecto a Población Infantil Abandonada, 307 respecto a población desmovilizada, 318, 319 este respecto a población afro colombiana, 325 respecto a Deportistas, 326 respecto a Población Indígena, 329, 346, 415 en este los artículos 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, y 10º.
- ✚ Las Resoluciones 219 de 1998 respecto a población indígena, menores abandonados y población indigente, 2390 de 1998 "Por la cual se determinan

 *CRS*

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de la información sobre afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.", 2423 de 2000 respecto a Núcleos Familiares de Madres Comunitarias, 890 de 2002 "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.", 1375 de 2002 "Por la cual complementa y aclara la Resolución No. 890 del 10 de julio de 2002, Resolución 195 de 2005 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 890 de 2002", 1149 de 2006 "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.", 812 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.", 3221 de 12 de Septiembre de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones sobre actualización en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).", 123 de 18 de enero de 2008 "Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones números 0812 y 3221 de 2007.", 5089 de 18 Dic. 2008 "Por la cual se dictan disposiciones para el envío de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.", 413 de 18 de febrero de 2009 "Por la cual se dictan disposiciones sobre la actualización en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) definida en la Resolución 3221 de 2007 y modificada en la Resolución 123 de 2008 teniendo en cuenta las novedades de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)", 1982 de 2010 "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.", 2114, 2421, 4140 de 2010, y 4712 de 2010

- ✦ Los Decretos 1141 de 2009 respecto a la afiliación de reclusos al régimen subsidiado, 1964, 1965 respecto al nuevo proceso de operación del régimen subsidiado y 2777 respecto a la afiliación de reclusos al régimen subsidiado de 2010.

Al Régimen Subsidiado de Subsidios Plenos o Totales, se accede, previa identificación de la población beneficiaria, a través de la Encuesta del Sisben o del Listado Censal. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado, serán aquellos que clasifiquen como de los niveles 1. y 2. del Sisben o que sean clasificados para ello a través del Listado censal, encuesta y listado, bajo las cuales, se determina la condición de vida de la persona y la condición o capacidad de pago de esta.

Se entiende por subsidio parcial, una proporción del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada UPC-S, destinada a cofinanciar algunos contenidos del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, POS-S, según el parágrafo del artículo 1º del Acuerdo 267 del CNSSS.

Podrán ser beneficiarios de los subsidios parciales todas las personas del área urbana pertenecientes a los niveles 2 y 3 del SISBEN no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a un régimen exceptuado de la ley 100 de 1993 tal y como lo dispone el artículo 4º del Acuerdo en mención.

Es así que, como Beneficiarios del Régimen, podrán actuar como afiliados al Sistema, una vez: Se identifique el monto de los recursos del Subsidio a la demanda que permitan establecer el número de personas a ser afiliadas al Régimen Subsidiado en el respectivo Municipio (según lo definido por el artículo 214 de la Ley 100 de 1993); se efectúe el proceso de Priorización de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y, se realice la inscripción y selección de EPSS, dentro de las seleccionadas por el Ministerio de la Protección Social para operar Regionalmente, e inscritas por el Municipio. Una vez afiliados procederán a ser atendidos en los

 CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

servicios de salud que cubra el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POSS, a través de los Prestadores de Servicios de Salud PSS que para el efecto, la EPSS posea o haya contratado.

### **1.3. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.**<sup>4</sup>

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

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

#### **1.3.1. Inspección.**<sup>5</sup>

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

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

#### **1.3.2. Vigilancia.**<sup>6</sup>

Consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

#### **1.3.3. Control.**<sup>7</sup>

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

<sup>4</sup> Artículo 36º, Ley 1122 de 2007.

<sup>5</sup> Literal a, Artículo 35º, Ley 1122 de 2007.

<sup>6</sup> Literal b, Artículo 35º, Ley 1122 de 2007.

<sup>7</sup> Literal c, Artículo 35º, Ley 1122 de 2007.

Handwritten signature and initials, including a large stylized 'O' and the letters 'CEB'.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

#### 1.4. LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.<sup>8</sup>

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

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 la Corte Constitucional en uno de los primeros fallos en que tuvo la oportunidad de dimensionar la estructura concebida a raíz de la expedición de la Constitución de 1991:

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

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

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

En general, las Superintendencias han sido concebidas para velar por la adecuada prestación de servicios públicos, en aspectos tales como la naturaleza y organización de los prestadores de los mismos. Como punto común a todas ellas está el propósito de brindar confianza a los extremos de las relaciones jurídicas que allí se establecen. En virtud de que muchas de ellas no son mencionadas expresamente en nuestro ordenamiento constitucional, es el legislador, en desarrollo de la facultad contenida en el numeral 7º del artículo 150 C.Pol., el facultado para crear estos organismos, "señalando sus objetivos y estructura orgánica". Tales reparticiones en la administración pública se han especializado en el desarrollo de

<sup>8</sup> Artículo 1º, Decreto 1018 de 2007.

*GA*      *ap3*

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

---

lo que tanto en la jurisprudencia como en la doctrina se conoce como función de policía administrativa en la generalidad del término y no exclusivamente ligada a un cuerpo armado destinado a preservar el orden en las ciudades por oposición al concepto de Fuerzas Militares.

En torno a su definición, Laubadère la caracteriza como

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

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.

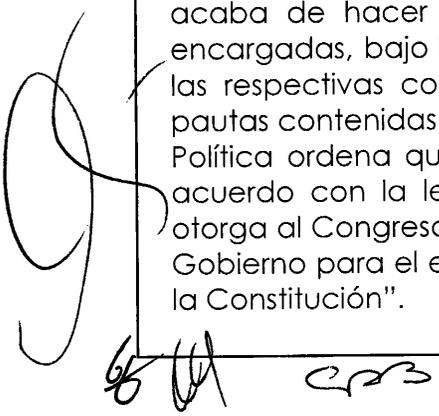
Al respecto, ha afirmado la Corte Constitucional:

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

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

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

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



Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

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".*

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

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

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

*Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de la citada Superintendencia son: la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud, como la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los mismos; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades públicas y privadas del sector salud; la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar; y la adopción de medidas*

8/01/2011

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

*encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la solución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.*

(...)

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

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

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

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

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

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

Técnicamente, la Ley 489 de 1998, determina que la Administración Pública está conformada por diferentes organismos de la rama ejecutiva del poder público y demás organismos y entidades de naturaleza pública que tienen a su cargo el ejercicio de actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios

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

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

públicos, así mismo los Departamentos Administrativos y las Superintendencias, constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional.

En este orden de ideas, corresponde al Estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional, así como establecer las políticas para su prestación y ejercer inspección, vigilancia y control, de conformidad con la disposición normativa contenida en el artículo 49 de la Constitución Política.

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

El último inciso de la norma en cita, prevé:

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

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

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

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

#### **1.4.1. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.<sup>10</sup>**

Son objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud:

<sup>10</sup> Artículo 39°, Ley 1122 de 2007; artículo 3°, Decreto 1018 de 2007.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

- a. **Fijar las políticas** de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>11</sup>;
- b. **Exigir la observancia de los principios y fundamentos** del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud; <sup>12</sup>
- c. **Vigilar el cumplimiento de las normas** que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo;<sup>13</sup>
- d. **Proteger los derechos de los usuarios**, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud<sup>14</sup>;
- e. **Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento** frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud; <sup>15</sup>
- f. **Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;** <sup>16</sup>
- g. **Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores** del Sistema General de Seguridad Social en Salud; <sup>17</sup>
- h. **Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad**, que deberá efectuarse **por lo menos una vez al año**, por parte de los actores del Sistema. <sup>18</sup>
- i. **Supervisar la calidad de la atención de la salud, mediante la inspección, vigilancia y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.**<sup>19</sup>

#### 1.4.2. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud-.<sup>20</sup>

- a. **Financiamiento.** Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
- b. **Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>19</sup> Numeral 3º, artículo 3º, Decreto 1018 de 2007.

<sup>20</sup> Artículo 37º, Ley 1122 de 2007.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom left of the page, including a large stylized signature and the initials "CRB".

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

c. **Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

d. **Atención al usuario y participación social.** Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

e. **Eje de Acciones y Medidas Especiales.**<sup>21</sup>

Su objetivo es 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.

Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen Subsidiado, deberá decidir sobre su liquidación.

f. **Información.** Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

g. **Focalización de los subsidios en salud.** Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

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 los sujetos objeto de vigilancia cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

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

<sup>21</sup> Numeral 5°, artículo 37°, Ley 1122 de 2007.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

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

### 1.4.3. Debido proceso administrativo sancionatorio.

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

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

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

Así, pues, el debido proceso, en términos generales, se define doctrinariamente como el conjunto de procedimientos y garantías establecidos en el derecho positivo con el fin de impartir pronta y cumplida justicia, entendida en su sentido lato como la debida resolución de conflictos o peticiones (actuaciones judiciales o administrativas). La figura se expresa mediante un conjunto de derechos básicos, a saber:

- ✚ Derecho a la jurisdicción o competencia, concebido como el libre e igualitario acceso ante el funcionario competente, obtención de decisiones motivadas, impugnación de decisiones, y el cumplimiento de lo decidido, una vez se encuentre en firme.
- ✚ El derecho al juez o funcionario natural, comprendido como el funcionario que tiene la capacidad o aptitud legal para atender en debida forma la petición o conflicto en cada caso concreto.
- ✚ El derecho a la defensa judicial o administrativa, percibido como la posibilidad y garantía de empleo de todos los medios legítimos y adecuados para hacerse escuchar y obtener, de ser procedente, una decisión favorable. De este derecho fundamental hacen parte los derechos a la

66-01      C03

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

presunción de inocencia, al tiempo o términos y al uso y disposición de los medios adecuados para la preparación de la defensa, lo cual incluye la posibilidad de presentar alegatos de conclusión, a la asistencia de un abogado, a la igualdad ante la Ley procesal, el derecho a la buena fe y lealtad de las demás personas que intervienen en el correspondiente proceso.

- ✚ El derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas o inexplicables (principios de economía, eficiencia, eficacia y publicidad).
- ✚ El derecho a la independencia e imparcialidad del funcionario judicial o administrativo, que se materializa cuando el funcionario se ciñe objetivamente, en el cumplimiento de sus funciones, a los mandatos del orden jurídico imperante, sin ningún tipo de influencia interna o externa (sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas).
- ✚ El derecho de accionar o peticionar (sentencias T-001 de 1993; C-540 de 1997).

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

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

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

*"Así, el debido proceso se vulnera cuando no se verifican los actos y procedimientos establecidos en la Ley y los reglamentos. Se entiende que esta obligación no sólo cubre a las autoridades públicas sino también a los particulares, en forma tal que estos últimos también quedan obligados por las reglas o reglamentos que regulan el juicio o la actuación, sin que puedan de conformidad con su propio criterio, acatar y respetar aquellos términos o procedimientos que los benefician, y desconocer o ignorar aquellos que le fuesen desfavorables"*<sup>22</sup>.

Así las cosas y conforme lo expuesto, tenemos que, a la Superintendencia Nacional de Salud le han sido asignadas facultades de policía administrativa, con el objeto de cumplir las funciones de vigilancia, para ello tiene facultades sancionatorias y de intervención estatal, entre las cuales encontramos, revocar y suspender el certificado de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, "EPS - S", cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad.

<sup>22</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-467/95, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

*65*  
*CRS*

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Como lo reconoce la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional: El Estado tiene el deber de ejercer la regulación con el fin de facilitar no sólo la adecuada prestación de servicios a los individuos, sino además la sostenibilidad de los prestadores y pagadores de servicios.

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 rentfísticos, 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.

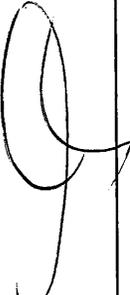
Por otra parte el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispuso que: *"la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentfísticos, cedidos al sector 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 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* en el artículo 124 que modifica el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, 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 objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentfísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Del mismo modo estableció que tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud, y que en casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.

#### **1.4.4. Interventoría del Régimen Subsidiado.**

El proceso de supervisión y control en un contrato, es aquel que deben hacer las entidades contratantes sobre aquellas funciones y competencias que les asigna la normatividad vigente cuando las realizan mediante una relación contractual. Dicho proceso tiene el propósito de verificar durante la ejecución del contrato el avance y cumplimiento de las obligaciones contraídas en términos de oportunidad, utilización de los recursos y la calidad de los bienes o servicios contratados.

66  CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

---

El fin de la interventoría es verificar que las partes cumplan a cabalidad, con equidad y armonía, los términos y obligaciones pactadas en el contrato para obtener servicios de salud de excelente calidad, es decir, con la oportunidad, costos y especificaciones que satisfagan las necesidades de la comunidad interesada.

La interventoría, mediante sus observaciones críticas y constructivas, contribuye a consolidar los resultados que se esperan obtener con la ejecución del contrato vigilado, es una herramienta de gestión, esto es, permite medir los resultados y el impacto de las acciones realizadas en la ejecución de los contratos.

La interventoría logra su propósito mediante la realización de las evaluaciones periódicas cuyos resultados deben ponerse en conocimiento de las partes y consignarse en las correspondientes actas e informes a fin de que se tomen los correctivos del caso y sirvan de soporte para imponer las sanciones pactadas, cuando a ello hubiere lugar, es una herramienta de mejoramiento continuo para los tres actores que participan en la relación contractual: la institución contratista a la que se le ejerce el proceso, el interventor, y el contratante, cuyo propósito, en el ámbito de salud, es mejorar la calidad de los servicios prestados a la población beneficiaria. Por lo tanto se requiere el compromiso de los tres, a fin de que no se le vea simplemente como un requisito formal al seguimiento de las obligaciones contractuales para imponer una sanción o multa.

Por ende es necesario que la interventoría realice las evaluaciones a lo largo del proceso para efectuar un análisis continuo y comprobar que lo realizado esté acorde con los resultados previstos o, si por el contrario se verifica que las actividades no se han ejecutado con la oportunidad o con la calidad requerida, promover los correctivos para que el contrato objeto de la interventoría se cumpla a cabalidad.

Los resultados parciales y periódicos que arroje la interventoría deben servir para:

- I. Fijar plazos para aplicar correctivos a las irregularidades o incumplimientos en que incurra el contratista y evaluar su cumplimiento.
- II. Certificar que lo ejecutado por el contratista se ajusta o no a lo requerido por el contratante y si en todo se sujeta a lo pactado en el contrato.
  - I. Recomendar la imposición de sanciones contractuales pactadas cuando el contratista incumpla sus obligaciones y determinar el desarrollo posterior del contrato.
  - II. Expedir las certificaciones correspondientes para pagar al contratista, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en el contrato.
- III. Servir de insumo para la liquidación del contrato.
- IV. Servir de medio probatorio para la conciliación de conflictos entre las partes en la eventualidad que se presenten y para la terminación unilateral o caducidad de los contratos, pleitos y demandas cuando a ello haya lugar.

CRS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Una de las funciones máximas del interventor es prestar la colaboración necesaria para el éxito del contrato, circunstancia que no debe confundirse con permisividad.

Según lo definido por el artículo 5° de la Resolución 660 de 2008, los municipios y Distritos, a través de Concurso de Méritos, deberán contratar la interventoría del Régimen Subsidiado, con una entidad externa debidamente habilitada por el Departamento y el Distrito Capital, respectivamente. Para tal efecto los municipios y Distritos destinarán los recursos de que trata el literal e del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, reglamentado por el Decreto 1020 de 2007.

Del mismo modo de conformidad con lo previsto en el párrafo del artículo 13 de la Resolución 660 de 2008 modificado por el artículo 2° de la Resolución 2414 de 2008, en el evento en que el concurso de méritos adelantado en la entidad territorial no concluya con la selección y contratación de una entidad interventora o que éste no se pueda adelantar, el Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud o la dependencia que haga sus veces, a solicitud de la entidad territorial y previa la verificación de que se cumplieron todos los procesos establecidos en la Resolución 660 o de la existencia de las causas que impidieron adelantar el proceso, podrá autorizar a la entidad territorial para que, de manera excepcional, adelante la interventoría directamente, conforme a lo establecido en el Capítulo I de la Resolución 660 de 2008.

Conforme al artículo 2° de la Resolución 660 de 2008, la interventoría es un proceso permanente dirigido a fortalecer la operación del Régimen Subsidiado y verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato de aseguramiento para garantizar el acceso de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia. Mientras que de acuerdo con lo contemplado en el inciso 1° del artículo 3° de la Resolución 660 de 2008, la interventoría se define como una herramienta de acompañamiento, seguimiento, verificación y evaluación de la operación del Régimen Subsidiado en la entidad territorial. Tendrá un alcance integral y adelantará las acciones que permitan que los procesos de operación del Régimen Subsidiado tales como la identificación, selección y priorización de beneficiarios, afiliación, contratación y gestión financiera del Régimen Subsidiado, se lleven a cabo de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.

Según lo estipulado por el inciso 2° del artículo 3° de la Resolución 660 de 2008, en desarrollo de la interventoría se debe verificar el cumplimiento del contrato de aseguramiento, el acceso a los servicios de salud de los afiliados, el flujo y uso de los recursos del Régimen Subsidiado, y proponer las acciones, correctivos e instrumentos que contribuyan al mejoramiento continuo del Régimen Subsidiado por parte de la entidad territorial.

Por otro lado, el numeral 3° del Anexo Técnico de la Resolución 660 de 2008, establece, que para el logro de sus objetivos, la interventoría comprende actividades tales como Concurrir, Prevenir, Vigilar, Informar, Verificar.

El numeral 3° del Anexo Técnico de la Resolución 660 de 2008, define Informar, como la actividad dirigida a poner oportunamente en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de la Protección Social, la Entidad Territorial y las entidades de vigilancia y control, las irregularidades, anomalías, inconsistencias y falencias detectadas.

CRS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

La entidad Interventora deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones adicionales, de conformidad con lo establecido en el numeral 3° del Anexo Técnico de la Resolución 660 de 2008:

*"e. Suministrar copia de los informes de interventoría al Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de control y vigilancia, cuando éstas lo requieran.*

*f. Disponer de herramientas tecnológicas y procesos de gestión documental que permitan el acceso permanente y la entrega de los archivos físicos y magnéticos en orden cronológico, al igual que los papeles de trabajo que den cuenta de los procedimientos de control y seguimiento realizados sobre los procesos que desarrolle la entidad interventora.*

*h. Poner en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud y demás Entidades de vigilancia y control, las irregularidades que se presenten en la operación del Régimen Subsidiado. "*

Conforme al inciso 1° y el párrafo 1° del artículo 7° de la Resolución 660 de 2008, modificado por el artículo 1° de la Resolución 2414 de 2008, la entidad contratada para realizar la Interventoría del Régimen Subsidiado, deberá presentar a la entidad territorial:

1. Un informe de diagnóstico, dentro de los dos (2) meses siguientes al inicio del contrato de interventoría.
2. Informes bimestrales de evaluación y seguimiento.
3. Un informe final, al término del contrato de interventoría.

Estos informes se deberán presentar sin perjuicio de aquellos que requieran los organismos de Vigilancia y Control y el Ministerio de la Protección Social.

De acuerdo con el párrafo 1° del artículo 7° de la Resolución 660 de 2008, modificado por el artículo 1° de la Resolución 2414 de 2008, en los casos en que el interventor determine que las recomendaciones presentadas en sus informes no son atendidas oportunamente por la entidad territorial o presentadas las explicaciones del caso, éstas no resulten satisfactorias, deberá remitir copia de los mismos a la Dirección Territorial de Salud e informar a la Superintendencia Nacional de Salud.

## **2. 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, en especial la 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 materia jurídico administrativa con el objeto de establecer el cumplimiento de los requisitos y obligaciones que le asisten a las EPS-S para su operación y permanencia en el sistema, se procedió a realizar un análisis de la situación de la "EPS SALUD CONDOR S.A.", basado en la información remitida por dicha Entidad a través de la Circular Única y las comunicaciones de fecha 05 de octubre de 2010, NURC 1-2010-090373, 22 de diciembre de 2010, NURC 1-2010-111949, así como del informe de interventoría de los Contratos de Administración de Recursos del Régimen Subsidiado de Bogotá D.C.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Una vez analizada la información antes referida y en consideración a las conclusiones a que llegó la Superintendencia Nacional de Salud a través de las Superintendencias Delegadas de Atención en Salud y Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, se procedió a través del oficio de fecha 11 de febrero de 2011, NURC 2-2011-007413 a dar traslado a la "EPS SALUD CONDOR S.A." de las deficiencias encontradas, a fin de que en ejercicio de su derecho a la defensa y a la contradicción, rindiera descargos y presentara la documentación que considerara pertinente para desvirtuar los incumplimientos evidenciados (Folios 115 al 139 Carpeta No. 3)

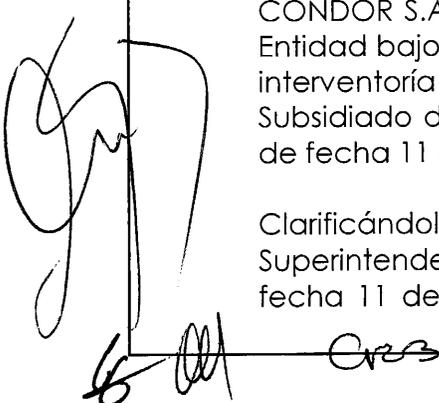
2.2 La doctora ADRIANA MARIA CANO GAVIRIA, Representante Legal de la "EPS SALUD CONDOR S.A.", a través de escritos de fecha 21 y 22 de febrero de 2011, radicados en la Superintendencia Nacional de Salud el día 22 de febrero del año calendado, bajo los NURCS 1-2011-013586 y 1-2011-013921, solicitó ampliar el plazo otorgado para rendir descargos. Petición frente a la cual mediante oficio del 25 de febrero de 2011, NURC 2-2011-010440, ésta Superintendencia en acatamiento del principio constitucional del debido proceso y del derecho a la defensa, accedió a prorrogar el término otorgado a través el oficio de fecha 11 de febrero de 2011, en cinco (05) días hábiles más.(Folios 146 al 153 carpeta No.3)

2.3 Pese a haberse dado respuesta a la solicitud de prórroga elevada por la "EPS SALUD CONDOR S.A.", a través de escrito de fecha 25 de febrero de 2011, NURC 1-2011-014986, el doctor MARIO ALEXANDER PEÑA CORTES, requirió a la Superintendencia Nacional de Salud con el objeto de que se diera trámite a la solicitud en discusión.

Atendiendo dicha solicitud, mediante oficio de fecha 02 de marzo de 2011, NURC 2-2011-011293, ésta Superintendencia le reiteró al doctor PEÑA que ya se había procedido mediante oficio de fecha 25 de febrero de 2011, NURC 2-2011-010440 a ampliar el término inicialmente concedido, recordándole que dicha respuesta no sólo había sido remitida al correo personal de la doctora ADRIANA MARIA CANO GAVIRIA, sino que además, la misma se había entregado al señor FLORENTINO RINCON, persona que a nombre de la EPS en referencia, recibió copia de dicha comunicación. (Folios 159 y 160 carpeta No. 3)

2.4 El doctor LEONARDO GALEANO BAUTISTA, apoderado general de la "EPS SALUD CONDOR S.A.", por medio de escritos de fecha 25 de febrero de 2011, radicados el día 26 de febrero del año calendado, bajo los NURCS 1-2011-015193 y 1-2011-015554, solicitó la expedición a su costa de los documentos que soportaban los hallazgos a que se refería el oficio identificado con el NURC 2-2011-007413, frente a lo cual, la Superintendencia Nacional de Salud mediante oficio de fecha 03 de marzo de 2011, NURC 2-2011-011592, le informó que los hallazgos a que se refería el oficio del 11 de febrero de 2011, eran el resultado del análisis de la información enviada por la "EPS SALUD CONDOR S.A." a través de la Circular Única, los escritos radicados por dicha Entidad bajo los NURCS 1-2010-090373 y 1-2010-111949, así como el informe de interventoría de los Contratos de administración de Recursos del Régimen Subsidiado de Bogotá D.C., del cual se le había enviado copia con el oficio de fecha 11 de febrero de 2011.

Clarificándole que, la documentación que había sido analizada por ésta Superintendencia y que soportaba los hallazgos presentados en el oficio de fecha 11 de febrero de 2011, NURC 2-2011-007413, mediante el cual se dio



Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

traslado a la "EPS SALUD CONDOR S.A.", eran de pleno conocimiento de dicha Entidad. (Folios 161 al 175 Carpeta No. 3)

- 2.5 Atendiendo el traslado efectuado por la Superintendencia Nacional de Salud a través de oficio del 11 de febrero de 2011, NURC 2-2011-007413, la doctora ADRIANA MARIA CANO, representante legal de la EPS SALUD CONDOR S.A., por medio de escrito de fecha 07 de marzo de 2011, NURC 1-2011-017544, ejerció el derecho a la defensa y a la contradicción que le asistía a la Entidad que representa. (Folios 2 al 86 Carpeta No. 4)
- 2.6 Una vez analizados los descargos así como la documentación presentada por la "EPS SALUD CONDOR S.A.", mediante oficio de fecha 05 de mayo de 2011, NURC 2-2011-019876, ésta Superintendencia remitió a la Entidad en comento las conclusiones finales de las deficiencias encontradas, para lo cual además le informó que, en aras de proteger el interés público, razón última de éste organismo de inspección, vigilancia y control, y de conformidad con las facultades legales y constitucionales que le Atañen a la Superintendencia Nacional de Salud, procedería a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que ponen en peligro la prestación del servicio de salud. (folios 93 al 148 Carpeta No. 4)

### 3. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

En relación con los tópicos abordados por parte de las Superintendencias Delegadas para la Atención en Salud y de Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, frente a los incumplimientos presentados por parte de la "EPS SALUD CONDOR S.A.", éste Despacho luego de analizar a través de las Delegadas en mención, los descargos y la documentación soporte presentada por dicha Entidad concluye que:

(...)

#### 2.1 Requerimiento de información

*Para desarrollar el presente análisis se toma como antecedente, requerimiento de información identificado con número de radicación 2-2010-072738 de fecha 04 de agosto del 2010 dirigido a la EPS Salud Cóndor EPS'S sobre el cumplimiento de las Condiciones de Permanencia del sistema de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, por parte de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conforme a lo dispuesto en los artículos 2, 7 y 9 del Decreto 515 de 2004, Decretos 506, 3880, 3010 de 2005, 3556 de 2008, 1024 de 2009 y Resolución 581 de 2004 y demás normas legales vigentes relacionadas,*

*Mediante oficio número 1-2010-082460 de fecha 14/09/2010 Salud Cóndor EPS'S solicita prórroga para la entrega de la información, solicitud concedida mediante oficio número 2-2010-096290 de fecha 24/09/2010,*

*Mediante oficio número 1-2010-090373 de fecha 05/10/2010, Salud Cóndor EPS'S envía respuesta relacionando cada uno de los ítems solicitados.*

*Bajo NURC 2-2011-007413 del 11/02/2011 la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud efectúa análisis de la información remitida, dando traslado de concepto a Salud Cóndor EPS'S,*

CSB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Mediante oficio número 1-2011-017544 de fecha 07/03/2011 la EPS`S Salud Cóndor presenta argumentos tendientes a desvirtuar la situación de incumplimiento de los estándares de permanencia, entre otras y en este caso lo relacionado con las acciones de salud pública del POSS.

Así mismo, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, efectúa requerimiento información sobre la Gestión del Riesgo en Salud adelantada por Salud Cóndor EPS`S el 05 de Junio del año 2009 bajo el NURC 0500-2-000478756, a la cual se le dio respuesta el 23 de julio del mismo año.

### **3. HALLAZGOS SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCION EN SALUD**

#### **3.1 Criterios de evaluación**

La normatividad vigente, Decreto 3039 de 2007, Resoluciones 425 de 2008, 412 y 3384 de 2000 reglamentan las acciones de salud pública de orden individual a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, como las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública, definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Por lo tanto se establecen los siguientes parámetros de evaluación:

- Resultado consolidado final de cumplimiento de los indicadores correspondientes a la vigencia abril 2009 – Marzo 2010 conforme a la estructura que se anexa al requerimiento
- Plan de Salud de la EAPB 2008-2011 y planes operativos y de inversión por departamento y municipio correspondientes a la vigencia Abril 2010 – Marzo 2011 conforme a la estructura establecida en los lineamientos del Ministerio de Protección Social según radicado 00136425-2008.

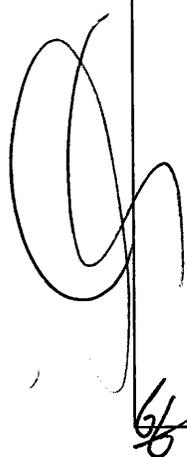
Así mismo, el Capítulo IV del Artículo 14° de la Ley 1122 de 2007, establece que Las aseguradoras deben asumir la gestión del riesgo financiero y en salud; para lo cual se solicito informar a la Entidad sobre la Gestión del Riesgo en Salud adelantada por la EPS

De igual forma, el Decreto 4747 de 2007 en sus artículos 5,6,7 y, 8 establece los requisitos mínimos que se deben tener presentes para la suscripción y negociación de los Acuerdo de Voluntades.

#### **3.2 Hallazgos Primer Requerimiento Salud Pública**

Revisado y analizado el contenido de la información remitida por Salud Cóndor EPS`S, se anota a continuación:

1. Plan de Salud Territorial



CPS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

REQUERIMIENTO	HALLAZGO	CUMPLIMIENTO			Evidencia	Fecha	OBSERVACION
		SI	NO	Parcial			
	<b>Plan Indicativo de Salud</b>		X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	No se relaciona en la respuesta el Plan de Salud de Salud Cándor EPS'S a nivel institucional
Remitir copia del Plan de Salud de la EAPB 2008-2011 y de los planes operativos y de inversión por departamento y municipio correspondientes a la vigencia Abril 2010 - Marzo 2011 conforme a la estructura establecida en los lineamientos del Ministerio de Protección Social 00136425-2008	<b>Plan Operativo Anual y de Inversiones</b>			X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	La Entidad remite 56 Plan de Salud a Nivel Municipal para siete Departamentos la información no cumple con los lineamientos del MPS, dado que no anexa los planes de inversión y los planes operativos anuales no contienen todas las variables definidas en el formato anexo N° 03 en términos de desglose de actividades y meta de productos.

CR3

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

2. *Indicadores de Cumplimiento*

N°	Requerimiento	Indicadores	Hallazgo	Meta	Cumplimiento		Evidencia	Fecha	Observacion
					SI	NO			
14	Resultado consolidado final de cumplimiento de los indicadores correspondientes a la vigencia abril 2009 - Marzo 2010	Cumplimiento en consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo	68%	90%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
15		Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera	51%	90%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
16		Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven	50%	70%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
17		Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones de embarazo	65%	90%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
18		Cumplimiento en la consulta de control prenatal por medicina general	113%	90%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento del mas de 100%
19		Cumplimiento en la consulta de control prenatal por enfermería	62%	90%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
20		Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita	75%	90%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
21		Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del adulto.	66%	50%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
22		Cumplimiento en la realización de citología cervico-uterina	45%	80%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
23		Cumplimiento en la realización de mamografía	3%	80%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Muy Deficiente
24		Cumplimiento en las mediciones de agudeza visual	112%	80%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento del mas de 100%
25		Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmología	14%	50%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Muy Deficiente

SALUD CONDOR EPS'S

Indicadores

N°	Requerimiento	Indicadores	Hallazgo	Meta	Cumplimiento		Evidencia	Fecha	Observacion
					SI	NO			
1	Resultado consolidado final de cumplimiento de los indicadores correspondientes a la vigencia abril 2009 - Marzo 2010	Cumplimiento en la aplicación de vacuna contra la Hepatitis B en menores de un año	340%	95%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento del mas de 100%
2		Cumplimiento en la aplicación de DPT en menores de cinco años	167%	95%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento del mas de 100%
3		Cumplimiento en el control de placa bacteriana	51%	50%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
4		Cumplimiento en la aplicación de sellantes en personas de 3 a 15 años	110%	80%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento del mas de 100%
5		Cumplimiento en la atención de parto y cesárea	24%	95%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Muy Deficiente
6		Cumplimiento en la aplicación de Triple Viral a mujeres de 10 a 49 años	378%	95%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento del mas de 100%
7		Cumplimiento de la realización de TSH en recién nacido	22%	95%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
8		Cumplimiento en la consulta de control del recién nacido por medicina general	22%	95%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Muy Deficiente
9		Cumplimiento en la consulta de planificación familiar de primera vez	258%	80%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento del mas de 100%
10		Cumplimiento en la consulta de control de planificación familiar	33%	80%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Muy Deficiente
11		Cumplimiento en la realización de esterilización femenina	68%	80%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Deficiente
12		Cumplimiento en la realización de esterilización masculina	7%	0%	X		respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	Indicador con un Cumplimiento Muy Deficiente
13		Esterilización quirúrgica total	SD	80%		X	respuesta bajo NURC 1-2010-090373	05 de octubre del 2010	No se relaciona Información sobre el indicador

3. *Indicadores Centinela*

INDICADORES CENTINELA

Indicador Centinela	N° de Casos	N° de Casos Analizados	% de Cumplimiento
Niños de bajo peso al nacer menor de 2500 gr	377	36	9,5%
Hospitalización niños 3-5 años por neumonía	236	7	3,0%
* Hospitalización por Otitis Media Supurativa menores de 5 años	228	25	11,0%
Hospitalización por EDA en niños de 3 - 5 años	157	11	7,0%
Muertes maternas	6	6	100,0%
Muertes por malaria	0	0	NA
Muertes por dengue	0	0	NA
Parto en mujeres de 10 a 14 años	240	0	0,0%
Personas en tratamiento de tuberculosis	120	0	0,0%
Personas con diagnóstico de tuberculosis	137	0	0,0%
Consultas de control por ginecólogo en mujeres con trastornos hemorrágicos del embarazo	428	0	0,0%
Mujeres con diagnóstico de alteraciones hemorrágicas del embarazo	776	0	0,0%
Consulta de planificación en mujeres con diagnóstico de aborto	739	0	0,0%
Mujeres con diagnóstico de aborto	SD	0	0,0%
consultas de control por ginecólogo en mujeres con lesiones preneoplásicas de cuello	2345	0	0,0%
Número de mujeres con diagnóstico de lesiones preneoplásicas de cuello uterino	SD	SD	SD
Personas en tratamiento por lepra	1	0	0,0%
Personas con diagnóstico de lepra	1	0	0,0%
Niños con diagnóstico de Hipotiroidismo congénito	3	0	0,0%
Niños en tratamiento de Hipotiroidismo congénito.	3	0	0,0%

*[Handwritten signature]*

66 *[Handwritten initials]* *[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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**- Concepto Preliminar**

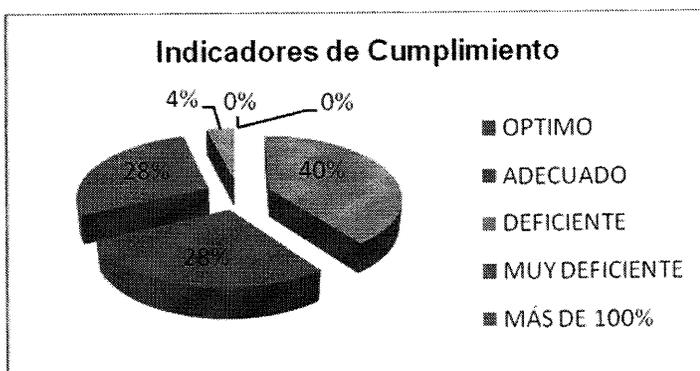
Frente a la información recibida de Salud Cóndor como respuesta al requerimiento se tiene:

**Plan de Salud:**

- No cumple con el Plan Indicativo de Salud
- No cumple con la totalidad de los Planes Operativos Anuales haciendo falta de Rio Quito – Choco y Puerto Asís – Putumayo
- Los POA No cumple con los lineamientos del MPS variables definidas en el formato anexo N° 03 en términos de desglose de actividades y meta de productos

**Indicadores de Cumplimiento:**

- No cumple las metas de los indicadores de cumplimiento:
  - Indicadores Deficientes: Diez (10) de los indicadores relacionados y representados en el 40%, obtuvieron una calificación Deficiente.
  - Indicadores Muy Deficientes: Siete (07) de los indicadores relacionados y representados con el 28%, obtuvieron una calificación Muy Deficientes
  - Indicadores con Cumplimiento Superior al 100%: Siete (07) indicador relacionados y representados con el 28% de cumplimiento obtuvieron una calificación superior al 100%
  - Indicadores sin Información relacionada: Un (01) indicador representado con el 4% no relaciona información alguna.



**Indicadores de Cumplimiento:**

**Óptimo:**

La Entidad no presenta indicadores con calificación Óptima

**Adecuado:**

La Entidad no presenta indicadores con calificación Adecuada

**Deficiente:**

La Entidad no presenta indicadores con calificación Deficiente

1. Cumplimiento en el control de placa bacteriana
2. Cumplimiento en la realización de esterilización femenina
3. Cumplimiento en consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo
4. Cumplimiento en la consulta de control de crecimiento y desarrollo por enfermera
5. Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del desarrollo del joven
6. Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para la detección de alteraciones de embarazo
7. Cumplimiento en la consulta de control prenatal por enfermería
8. Cumplimiento en la detección temprana de la sífilis congénita
9. Cumplimiento en la consulta de detección temprana de alteraciones del adulto.
10. Cumplimiento en la realización de citología cervico-uterina

*[Firma manuscrita]*

*[Iniciales manuscritas]*

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**Muy Deficiente:**

La Entidad no presenta indicadores con calificación Muy Deficiente

1. Cumplimiento en la atención de parto y cesárea
2. Cumplimiento de la realización de TSH en recién nacido
3. Cumplimiento en la consulta de control del recién nacido por medicina general
4. Cumplimiento en la consulta de control de planificación familiar
5. Cumplimiento en la realización de esterilización masculina
6. Cumplimiento en la realización de mamografía
7. Cumplimiento en la consulta de detección de alteraciones de la agudeza visual por oftalmología

**Más de 100%:**

La Entidad no presenta indicadores con calificación del Más de 100%

1. Cumplimiento en la aplicación de vacuna contra la Hepatitis B en menores de un año
2. Cumplimiento en la aplicación de DPT en menores de cinco años
3. Cumplimiento en la aplicación de sellantes en personas de 3 a 15 años
4. Cumplimiento en la aplicación de Triple Viral a mujeres de 10 a 49 años
5. Cumplimiento en la consulta de planificación familiar de primera vez
6. Cumplimiento en la consulta de control prenatal por medicina general
7. Cumplimiento en las mediciones de agudeza visual

**Sin Datos:** La Entidad no presenta información para el siguiente indicador: Esterilización quirúrgica total

Análisis de Indicadores de Cumplimiento:

La relación del número de actividades relacionadas de la valoración del TSH en el recién nacido con 1803 y atención de parto y cesárea con 1968 actividades ejecutadas; en este sentido no queda claro el porqué de la diferencia tan notoria entre la valoración del TSH, la atención de parto y cesárea; por lo que se podría determinar falencia en la planeación de las actividades, falta de una base de datos actualizada y/o sub registro de información.

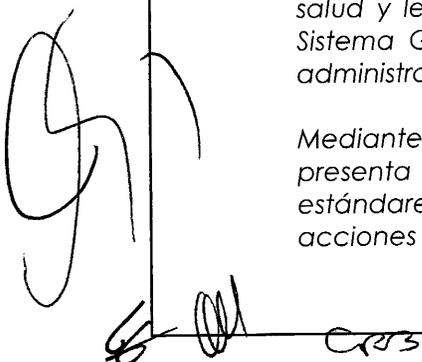
En cuanto al cumplimiento de las actividades de Detección Temprana estipuladas en la norma como son realización de mamografía con un total de 155 ejecutadas de 5906 programadas y en la realización de citologías cervico – uterinas con 28446 ejecutadas de 62676 programadas, se evidencia la presunta falta de ejecución de actividades de demanda inducida por parte de la EAPB y/o Red de Prestadores contratada para este fin.

Análisis Indicadores Centinela:

No cumple con el análisis de casos de los indicadores centinela; se evidencia en la información relacionada el incumplimiento del análisis de los indicadores centinela.

De acuerdo con el concepto preliminar, la Superintendencia da traslado del mismo a la EPS`S Salud Cóndor mediante oficio número 2-2011-007413 de fecha 11/02/2011 en el que se advierte que "una vez agotado el traslado efectuado por medio del presente escrito, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que generan peligro para la prestación del servicio de salud y lesionan el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias administrativas, científicas y financieras detectadas".

Mediante oficio número 1-2011-017544 de fecha 07/03/2011 la EPS`S Salud Cóndor presenta argumentos tendientes a desvirtuar la situación de incumplimiento de los estándares de permanencia, entre otras y en este caso lo relacionado con las acciones de salud pública del POSS, lo que se analiza a continuación:



Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**3.2.1 Análisis a Respuesta de EPS`S Salud Cóndor  
Salud Pública:**

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
1. Incumplimiento en la remisión del Plan del Plan de Salud Institucional, incumplimiento de los lineamientos del MPS al no contener los planes de inversión y operativos todas las variables definidas en el anexo 3 en términos del desglose de actividades y meta de productos y no se relacionan los POA de los municipios de Rio Quito- Chocó y Puerto Asís - Putumayo.	La EPS Salud Cóndor, bajo lineamientos de Junta Directiva que sintetiza en el Plan Estratégico Institucional, con objetivos, estrategias, metas e indicadores... Salud Cóndor radicó ante la SNS el Plan de Salud territorial y ante cada una de las Secretarías de Salud de cada municipio y departamento como consta en oficios escaneados anexos y en correos electrónicos y conforme a los lineamientos establecidos para EPS en la formulación de Plan Indicativo, Operativo y de Inversión... esta metodología fue trabajada con los entes territoriales y socializada a los participantes...la metodología no contemplaba la definición de metas de tipo administrativo ya que se habían formulado en el Plan Institucional de la EPS por lo que se debió alinear este Plan con el Plan de Salud territorial con el fin de complementar el plan estratégico institucional con la temática planteada para cada uno de los ejes temáticos del PST. Se desarrolla en formato texto para su mejor comprensión... se cumple con la metodología planteada en los anexos técnicos 1 y 2. Se anexa este documento.	Documento del Plan Estratégico Institucional (Carpeta 1). Documentos Planes Territoriales, Carpetas 2 a la 7.

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

La entidad remite el Plan Estratégico Institucional que contiene líneas estratégicas de promoción del Aseguramiento, identificación de factores de riesgo de la población, mejorar la accesibilidad al servicio, fortalecimiento continuo del recurso humano, tecnológico y sistema de información, implementación de procesos para la atención de emergencias y desastres, identificación de riesgos de los afiliados y fortalecimiento de la planeación para promoción y prevención, implementación de actividades de educación, promoción y prevención, fortalecimiento de la prestación del servicio y monitoreo a prestadores, entre otros.

Adicionalmente, la EPS Salud Cóndor remite el documento, "Alineación del Plan Institucional de la EPS Salud Cóndor y el Plan Territorial de Salud" así como los planes territoriales de los municipios donde cuenta con afiliados según verificación efectuada con reporte de afiliados en circular única. Entre estos planes se encuentra el correspondiente al municipio de Puerto Asís Putumayo; no se encuentran los planes de los municipios de Rio Quito Chocó y Riosucio Caldas que fueron requeridos en el análisis realizado a la primera solicitud de documentos para acreditar condiciones de permanencia pero que verificado el reporte de circular única se observa que en Rio Quito solo hay un afiliado reportado y en Riosucio no hay afiliados, y así lo informa la EPS luego no es su obligación tener dicho plan por obvias razones.

Posteriormente, la EPS Salud Cóndor describe el proceso realizado para la elaboración de los Planes de Salud Territoriales 2008-2011 y menciona el cumplimiento de actividades de concertación con la entidad territorial, diagnóstico situacional, misión, visión, objetivos, estrategias, metas e indicadores, planes que fueron anexados en texto y formato anexos técnicos 1 y 2. Cita la EPS que el anexo 3 no aplica para las EPS pues no se contempla en los lineamientos y que este aplica solo para la entidad territorial. En este tema, le asiste razón a la

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

EPS pues el anexo 3 está integrado en el anexo 2 o POAI.

En relación con el contenido de los Planes que ha remitido la EPS Salud Cóndor, se toma al azar y se revisa el contenido del Plan de Puerto Asís, del cual es preciso señalar de manera general:

1. La entidad definió actividades y metas para todos los ejes programáticos establecidos en la Resolución 425 de 2008, aseguramiento, Prestación de servicios, salud pública, promoción social, riesgos profesionales y emergencias y desastres.
2. La entidad define líneas base, indicadores, metas de producto, actividades puntuales y costo de las mismas.
3. Se observa debilidad relacionada con el diagnóstico de salud, ya que aunque contiene un perfil epidemiológico, no incluye información demográfica, económica, sociocultural, condiciones ambientales, sanitarias, vivienda, educación, análisis de factores de riesgo, características de la oferta y demanda de servicios, en fin, un diagnóstico de la situación de salud, información que le permite un mejor conocimiento de su población y por ende la definición de un plan de salud con intervenciones más ajustadas a sus condiciones y por ello mejores resultados en el mantenimiento de la salud.
4. La metodología del plan contiene un registro de evaluación y de producto trimestral.
5. Aunque define metas de producto trimestral para todos los componentes, y registra el resultado aparentemente consolidado, no se registra el logro por trimestre en la mayoría de cada uno de ellos. No es claro a qué año corresponde el plan operativo y el resultado registrado.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Cóndor cumple con la elaboración de los Planes de Salud Estratégico y Territoriales por municipio. Pendiente verificar vigencias y soportes de ejecución. La EPS Salud Cóndor no presenta información sobre análisis de la situación de salud para la formulación de los planes de salud.

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
2. Resultado consolidado final de cumplimiento de los indicadores correspondientes a la vigencia 2009-2010 conforme a estructura anexa.	La EPS Salud Cóndor argumenta que en el segundo requerimiento se anotó como incumplimiento el hecho de que no hubiere registrado la calificación de cada indicador conforme a los rangos establecidos por la norma: Óptimo, Adecuado, Deficiente, Muy Deficiente, > a 100%.	Ninguno

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

Le asiste razón a la EPS Salud Cóndor pues la estructura del cuadro solicitado no incluía el registro de la calificación. Esta se registra por parte de quien realiza el análisis en la Superintendencia.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Cóndor cumple con los datos solicitados.

CRS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
<p>3.La EPS no cumple con el estándar GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD</p>	<p>Se hizo un proceso parcial de análisis del riesgo y de las medidas correctivas de intervención que la EPS adopta para su gestión del riesgo en salud, alejándose de la realidad, por cuanto el proceso es mucho más complejo y más completo, para lo cual es necesario tener en cuenta el diagnóstico situacional y el modelo de atención en salud que la EPS ha definido...la apreciación es sesgada y carece de elementos para afirmar lo dicho...la información difiere en algunos datos...frente a la observación de no cumple las metas de los indicadores de cumplimiento...la ejecución de las actividades no puede concatenarse con resultados en forma numérica...es el impacto en el perfil de salud...</p> <p>La EPS describe el proceso de elaboración de las matrices de programación, ejecución y evaluación de las actividades, generación de informes y reportes. Frente a la afirmación de "No cumple con el análisis de casos de los indicadores centinela", la información no fue solicitada en el primer requerimiento, pues solo se solicitó el reporte sin especificación alguna...los datos enunciados en el primer requerimiento difieren de los datos enviados por la EPS.... Se anexa análisis consolidado de dichos indicadores...Se anexan documentos visitas de auditoría de verificación de calidad en IPS de la red de P y P...</p>	<p>Ninguno</p>

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

En relación con los indicadores de cumplimiento, es de recibo que la gestión en promoción y prevención en línea con la gestión del riesgo contiene elementos de análisis que incluyen los cambios permanentes en las condiciones de salud, morbilidad y su consecuencia en los costos de la atención, pero parte de ello corresponde al paquete de actividades preventivas obligatorias a cargo de las EPS conforme a las normas técnicas según niveles de prevención e historia natural de la enfermedad que han sido definidas y establecidas como obligatorias y por ello su medición de cumplimiento. La descripción del proceso que presenta la EPS, es de recibo en tanto que muestra cómo se desarrollan la gestión de las acciones de promoción y prevención con sus prestadores. Menciona anexar información en la carpeta de anexos, pero verificado su contenido no se observa documento alguno relacionado. Se observa la descripción del software INTEGR@RS para la programación, ingreso de datos y seguridad, metas de cumplimiento, generación de informes, evaluación e informes de evaluación. Lo anterior es evidencia del proceso establecido, mas no del cumplimiento de las metas obligatorias que se analizarán más adelante. Menciona la EPS otro anexo de minutas contractuales donde se obliga a la IPS al reporte de RIPS, anexo que tampoco se observa en la documentación recibida.

De otra parte, señala la EPS que no se había solicitado la información de análisis de indicadores centinela sino solo el reporte y que anexa análisis consolidado de dichos indicadores, actas de reunión de las diferentes seccionales, con análisis de casos, planes de mejoramiento, visitas de auditoría, documentos que tampoco se observan dentro de la documentación recibida.

Handwritten signature and initials, possibly 'CRB' and '66'.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Cóndor presenta argumentos que son de recibo pero no presenta los documentos soporte que menciona en su escrito de respuesta.

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
4. La entidad no presenta indicadores con calificación óptima.	La EPS Salud Cóndor argumenta que alcanzó resultado calificado como Óptimo en el indicador de Detección Temprana de Alteraciones del Adulto con un 66% frente a una meta del 55%. La EPS solicita claridad frente al concepto de <b>"NO presenta indicadores con calificación Deficiente... Muy Deficiente"...</b> Menciona anexas análisis de cumplimiento de metas, planes de mejoramiento, evaluación de cumplimiento....	Registro de resultado de indicadores

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

Le asiste razón a la EPS cuando señala el indicador de Detección Temprana de Alteraciones del Adulto con calificación de Óptimo, y lo que señala como falta de claridad se refiere a un error en la digitación pues sí es claro que se hace referencia a los indicadores que la entidad registra como Deficientes y Muy Deficientes con la excepción mencionada.

Sobre este particular es preciso señalar la importancia de los resultados de los indicadores pues son de obligatorio cumplimiento conforme a los estándares establecidos por la norma. En tal sentido se revisa nuevamente el cumplimiento de los indicadores así:

1. Los indicadores relacionados con vacunación, registran un resultado superior al 100%, que aunque no se puede descalificar, deja ver fallas en la programación o en el sistema de información y no es justificado con ningún argumento por la EPS.
2. Los indicadores de salud oral, aunque también registran uno superior a 100%(aplicación de sellantes), registran cumplimiento.
3. Es muy bajo el cumplimiento de la consulta de control del embarazo, detección de sífilis congénita, atención del parto, TSH y control del recién nacido.
4. Es bajo el cumplimiento de la consulta de detección de alteraciones del joven así como las consultas de crecimiento y desarrollo, lo cual va en contravía del cuidado especial que se debe dar al binomio madre-hijo, de la importancia del seguimiento al desarrollo del niño y el joven. Indica este resultado fallas en la ejecución de las actividades de demanda inducida y de seguimiento a embarazadas.
5. La consulta de primera vez para planificación familiar supera el trescientos por ciento y la de control no alcanza el 35%.
6. El cumplimiento en la esterilización femenina es aceptable mas no así el de esterilización masculina.
7. El cumplimiento en la realización de mamografía y citología cervicouterina es muy bajo.
8. El cumplimiento en la consulta de oftalmología es bajo y la medición de agudeza visual es superior a 100%.

Frente a estos resultados la EPS menciona remitir soportes de planes de mejoramiento y su evaluación de cumplimiento, documentos que no fueron recibidos por quien suscribe el presente informe.

De acuerdo con lo anterior, la EPS Salud Cóndor presenta 15 indicadores calificados entre Deficiente y Muy Deficiente retirando de este grupo el de alteraciones del adulto, aplicación

Handwritten signature and initials, possibly 'G' and 'CRB'.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

de sellantes y esterilización quirúrgica total (este fue dispuesto por el MPS con el fin de lograr un registro de mayor cumplimiento al promediar los totales de esterilización masculina y femenina).

Los indicadores calificados como superior a 100% (6) se tendrán como cumplidos entre tanto no se determine la falla específica o que por lo menos se verifiquen acciones de mejora en la programación, reporte y evaluación.

De acuerdo con lo anterior, se puede mencionar un cumplimiento en el **37.5%** del total de los indicadores, entre ellos los relacionados con vacunación, adulto, agudeza visual, control prenatal y planificación de primera vez, y un **62.5%** de indicadores que registran incumplimiento y entre estos últimos los relacionados con el embarazo, parto y recién nacido. Aunque aquí, el resultado es consolidado, es de recordar que **TODOS** los indicadores son de obligatorio cumplimiento.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Cóndor no cumple con las metas definidas en el 37.5% de los indicadores de cumplimiento.

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
5. Incumplimiento en la atención del parto institucional	La EPS Salud Cóndor argumenta que el incumplimiento de la meta de este indicador se debe a: El número de mujeres en edad fértil no tiene en cuenta para la programación las mujeres que ya se han realizado esterilización o que se van a realizar; cambios en la codificación lo que imposibilita el conteo; actividades realizadas en el recién nacido que aún no se ha registrado como afiliado; parto domiciliario en el sector rural. La EPS informa que ha realizado análisis de este indicador y menciona anexar actas.	Ninguno

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

Las razones que arguye la EPS son muy probablemente ciertas, sin embargo son evidencia de que su sistema de información no cuenta con la información precisa para la gestión, es decir no hay conocimiento real de la población que permita una programación también precisa y aún así, la entidad omite introducir las reformas que tanto el sistema como sus procesos requieren para conocer su población desdibujando así el objetivo del indicador y de la meta que establece la norma.

Por otra parte es de recibo el argumento de los análisis y planes de mejora, la identificación de los determinantes de la vida reproductiva de las mujeres y los factores de calidad de la atención, planificación familiar, educación sexual, y demás componentes del programa "Ser madre, una experiencia feliz" etc. que influyen en dicho indicador, sin embargo, no se recibieron los soportes mencionados.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Cóndor incumple el indicador de atención del parto.

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
6. Incumplimiento en la realización del TSH y consulta del RN	La EPS Salud Cóndor atribuye el incumplimiento a: Subregistro de los partos de segundo nivel, por paquete y	Ninguno

*[Handwritten signature and initials]*

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

	fuera del lugar de referencia. Para el control, la EPS solicita al laboratorio contratado, la información, se realiza capacitación a los prestadores y en fin, atribuye la falla el sistema de información de las IPS.	
--	--	--

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

Le asiste razón a la EPS Salud Córdor cuando indica fallas en el sistema de información de las IPS, sin embargo no presenta evidencia de una acción contundente y efectiva para el logro del reporte exacto que puede depender del seguimiento estricto que se realice a la embarazada y al recién nacido, cláusulas específicas en el contrato con la IPS o un procedimiento específico en el sistema de información que apunte a corregir las fallas en los registros.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Córdor desvirtúa parcialmente el incumplimiento en la realización del TSH y consulta RN.

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
7. Incumplimiento en la realización de mamografías.	No está cubierta por el POSS... Poca oferta del servicio...trámites administrativos con la entidad territorial...	Ninguno

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

No obstante que la mamografía no esté incluida en el POSS, la EPS debe incentivar el procedimiento como actividad de prevención del cáncer de seno, norma que es muy clara. Contrario al argumento de la EPS que apunta a un bajo cumplimiento por no ser POSS, sería obtener un resultado con cumplimiento, que demostraría la capacidad de gestión de la misma y de articulación con la entidad territorial en el sentido de dispensar a las usuarias un servicio altamente costo efectivo. De otra parte, la gestión de la EPS no debe limitarse a emitir cartas de direccionamiento del usuario a la entidad territorial, debe establecerse un mecanismo que garantice el acceso real y efectivo al servicio de manera interinstitucional.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Córdor no logra desvirtuar el incumplimiento en la realización de mamografía.

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
8. Incumplimiento en la realización de citología cervicouterina	La EPS Salud Córdor describe las actividades realizadas con sus usuarias a través de asistencia domiciliaria, técnicas de confianza, capacitación a las IPS y la implementación de la red de vigilancia para la disminución de la mortalidad por cáncer cérvicouterino. Adiciona las citologías fallidas por muestra inadecuada o insuficiente como factor de falla. Menciona la EPS las fallas en la matriz de programación que no contempla variables como la dinámica de la base de datos de afiliados.	Ninguno

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

Le asiste razón a la EPS Salud Cóndor pues la base de datos es dinámica en el tiempo. Para ello, también la norma ha establecido el ajuste de la programación y aún más, permite el ajuste de reportes al final de la vigencia. No presenta soportes de gestión para el mejoramiento. Sería interesante que la EPS ilustrara el impacto y efectividad de los procesos que menciona.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Cóndor no logra desvirtuar el incumplimiento del indicador de citología cervicouterina.

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
9.No cumple metas de indicadores de cumplimiento	<p>La EPS Salud Cóndor lista los indicadores que registraron cumplimiento y cumplimiento superior al 100%. La calificación cualitativa emitida por la SNS no es acertada. La calificación de los indicadores se resume así: Observación 7 (29.16%), Optimo 1 (4.16%), Aceptable 1 (4.16%), Deficiente 9 (37.5%), Muy Deficiente 6 (25%).</p> <p>Es complejo concluir el análisis de cumplimiento de metas y más aún demarcar la responsabilidad en un solo actor del sistema, siendo el origen del incumplimiento multifactorial.</p>	Ninguno

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

La calificación de indicadores que presenta la EPS es de recibo y coincide con lo expuesto en el numeral 4 del presente escrito. Sin embargo, se tiene un cumplimiento deficiente y muy deficiente de más del 60% de los indicadores. Es de recibo que dicho incumplimiento puede estar determinado por diversos factores, pero lo que aquí se analiza hace referencia a la gestión de la aseguradora quien es responsable por el logro de las metas y debe intervenir en el proceso salud-enfermedad partiendo de un proceso de planeación que tenga en cuenta las condiciones de salud y calidad de vida de su población a través de un proceso definido e implementado, una adecuación y seguimiento eficaz y efectivo al actuar de su red de servicios, a la calidad del servicio y a la adopción oportuna de medidas correctivas y de mejora continua de la misma, a un proceso de educación a sus afiliados en coordinación con las entidades territoriales, con otros sectores y a la continuidad de estos procesos en términos del PHVA, de manera tal que se consoliden los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública de enfoques poblacional por ciclo vital, de determinantes y de gestión social del riesgo con sus líneas de política de promoción de la salud, prevención de riesgos, recuperación de la salud, vigilancia y gestión del conocimiento. Conforme a lo anterior, están definidas las obligaciones de la EPS y por ende los resultados de esta gestión. La EPS Cóndor presenta argumentos varios que son de recibo pero que sin embargo hacen prever por una parte la desarticulación de la misma con los demás actores cuando es este un principio, o una estrategia que optimiza la gestión, y de otra, que aunque existen factores atribuibles a todos los actores, la EPS aunque menciona el desarrollo de procesos para la gestión de las acciones de salud pública, no presenta los soportes suficientes para así demostrarlo. En este caso en especial, es preciso señalar que la EPS refiere la remisión de diferentes documentos que soportan su gestión que NO FUERON RECIBIDOS POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE ANÁLISIS. De otra parte, también hay argumentos que no desvirtúan aspectos de la gestión como las fallas en la programación, en el sistema de información y en la gestión para el mejoramiento y en este punto, todo apunta a un posible incumplimiento medido en el resultado cuantitativo de los indicadores y en soportes de gestión no percibidos.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Cóndor no desvirtúa el incumplimiento de los indicadores de gestión.

CRPS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

HALLAZGO - NO CONFORMIDAD - CARGO	RESPUESTA DEL VIGILADO	SOPORTES
10. Incumplimiento de indicadores centinela y su análisis	La EPS Salud Cóndor presenta un listado de los indicadores centinela mediante el cual resaltan errores registrados en el listado enviado por la SNS. Manifiesta la EPS que no es acertado afirmar que no se cumple con el estándar de Riesgo en Salud por no realizar la totalidad de los análisis de caso, pues hay poca claridad y escasa literatura sobre cómo actuar al respecto... la EPS lo hace a través de los COVE institucionales y modelo de atención. Presenta un análisis consolidado de los casos a nivel nacional.	Ninguno

**ANÁLISIS Y CONCEPTO DE LA SUPERINTENDENCIA**

Se acepta la observación de la EPS para el listado de casos con base en el principio de buena fe. En relación con el análisis de los casos, la norma ha establecido una obligatoriedad en términos de número y de la alarma que deben generar frente a la calidad del proceso de atención y las respectivas acciones de mejora, correctivas y preventivas que se deben generar a partir de su presentación. Ante esto la EPS presenta el análisis consolidado en el que informa.

Otitis Media Supurativa: Menciona factores de riesgo y calidad de la atención.

Hospitalización por Neumonía: Menciona factores de riesgo y detección temprana.

Hospitalización por EDA: menciona generalidades de lo multifactorial de esta entidad y del énfasis en la detección temprana dejando de lado la promoción.

Muerte materna: Describe el procedimiento y menciona remitir soporte de los análisis de caso realizados (5 Muertes maternas), soportes NO RECIBIDOS

No se presentaron casos de muerte por malaria, No se presentaron casos de muerte por dengue.

**CONCLUSIÓN**

La EPS Salud Cóndor presenta argumentos que hablan sobre la generalidad del proceso de análisis de indicadores centinela pero no PRESENTA SOPORTES que permitan alguna verificación referencial.

**3.3 Hallazgos Primer Requerimiento  
Gestión del Riesgo en Salud**

ESTANDAR	NORMA	HALLAZGO	CUMPLIMIENTO		EVIDENCIA	FECHA	OBSERVACIONES
			SI	NO			
GESTION DE RIESGO EN SALUD Las aseguradoras deben asumir la gestión del riesgo en salud financiero	Ley 1122 de 2007, artículo 14	Concepto Desfavorable		X	Evidencia documental referencial "Gestión del Riesgo en Salud"	Vigencia 2009	Porcentaje de cumplimiento: 45%

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**3.3.1 Análisis a Respuesta de EPS`S Salud Cóndor  
Gestión del Riesgo en Salud**

La entidad radica la información solicitada el día 23 de Julio del año 2009 bajo el NURC 0500-2-000478756, la cual una vez revisada y analizada mediante la aplicación del instrumento "Análisis y evaluación de la Gestión de Riesgos en Salud" se encontraron los siguientes hallazgos:

<b>Criterios Evaluados</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Perfil Epidemiológico</b>		<b>15%</b>
Cuenta con Perfil Epidemiológico Incluye enfermedades de interés en salud pública Contiene prioridades establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública Información Demográfica Total Población afiliada Distribución de población por sexo y edad Indicadores demográficos Indicadores Socio demográficos Morbi-mortalidad en consulta externa Morbi-mortalidad en hospitalización Morbi-mortalidad en urgencias Morbilidad sentida mortalidad materna Mortalidad Perinatal	Cuenta con un perfil epidemiológico Situacional No contiene las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública. No contiene la morbi-mortalidad en consulta externa ni la morbi-mortalidad para el servicio de urgencias	
<b>Identificación de Riesgos en Salud</b>		<b>20%</b>
Identificación de Riesgos para la Entidad Identificación de Riesgos por Municipios en donde hace presencia	Identifica los riesgos en salud para la Entidad y por Municipios en donde hace presencia	
<b>Programas de Atención en Salud con enfoque de riesgo</b>		<b>10%</b>
Presenta programas que permiten mitigar los riesgos identificados Presenta programas de atención en salud con enfoque de riesgo para cada uno de los Municipios en donde la Entidad hace presencia	No cuenta con programas de atención en salud con enfoque de riesgo para cada uno de los Municipios en donde la Entidad hace presencia	
<b>Plan de acción para la ejecución de programas de atención en salud con enfoque de riesgo</b>		<b>0%</b>
Políticas Objetivos Metas Recurso Humano Recurso Físico Recurso Financiero	No informa plan de acción para la ejecución de programas de atención en salud con enfoque de riesgos	
<b>Responsables de la Gestión de Riesgo en salud</b>		<b>0%</b>
Estructura Administrativa responsable de la gestión de riesgos en salud Estructura Asistencial responsable de la gestión de riesgos en salud	No presenta la estructura administrativa ni asistencial responsable de la gestión de riesgos en salud	
<b>TOTAL</b>		<b>45%</b>

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que la Entidad cuenta con un perfil epidemiológico Situacional, pero no contiene las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública ni contiene la morbi-mortalidad por servicios. Identifica de forma clara los riesgos en salud para la población afiliada y para cada uno de los Municipios en donde hace presencia, pero no los relaciona con los programas de atención en salud con enfoque de riesgo implementados. Además, no cuenta con plan de acción para la ejecución de los programas de atención implementados para mitigar los riesgos.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

No se evidencia la estructura administrativa ni asistencial responsable de la Gestión de Riesgos en salud.

Por lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta el puntaje final obtenido, se considera que la Entidad **NO CUMPLE** con la Gestión de Riesgos en Salud.

**3.4 Hallazgos Primer Requerimiento  
Acuerdo de Voluntades**

ESTANDAR	NORMA	HALLAZGO	CUMPLIMIENTO		EVIDENCIA	FECHA	OBSERVACIONES
			SI	NO			
ACUERDO DE VOLUNTADES Las EAPB establece los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud	Decreto 4747 de 2007, artículos 4,5,6,7 y 8	En el 2008 y 2009 No Cumple		X	Evidencia documental referencial del cumplimiento de requisitos para la firma de acuerdo de voluntades con los prestadores de su red	Vigencia 2009	Se evidencia el incumplimiento en el pago a la Red de Prestadores para el año 2010.

**3.4.1 Análisis a Respuesta de EPS`S Salud Cóndor  
Acuerdo de Voluntades**

Teniendo presente lo descrito en el cuadro señalado con anterioridad, se puede relacionar:

El Decreto 4747 de 2007, establece los requisitos mínimos que se deben tener presentes para la suscripción y negociación de los Acuerdo de Voluntades; para lo cual se relacionan los siguientes artículos

Artículo 5º. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios

b) **Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:**

1. Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.

4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.

5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

6. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.

Artículo 6°. Condiciones Mínimas Que Deben Ser Incluidas En Los Acuerdos De Voluntades Para La Prestación De Servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

1. Término de duración.
2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
4. Servicios contratados.
5. Mecanismos y forma de pago.
6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.
9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.
10. Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.
11. Mecanismos para la solución de conflictos.
12. Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.

Artículo 7°. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por capitación. Deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6o del presente decreto, las siguientes:

1. Base de datos con la identificación de los usuarios cubiertos con el acuerdo de voluntades.
2. Perfil epidemiológico de la población objeto del acuerdo de voluntades.
3. Monto que debe ser pagado por el responsable del pago por cada persona con derecho a ser atendida, en un período determinado, en el marco de los servicios convenidos o pactados con el prestador de servicios.
4. Identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación, de acuerdo con la codificación que establezca el Ministerio de la Protección Social.
5. Metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.
6. Condiciones de ajuste en el precio asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.
7. Condiciones para el reemplazo de personas cubiertas por el acuerdo de voluntades, asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.

Artículo 8°. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. Deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6o del presente decreto, los siguientes aspectos:

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

1. Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.

2. Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 19 del presente decreto.

No hay relación entre la evidencia relacionada en el ítem descrito en el cuadro, en el cual se menciona el Cumplimiento de los requisitos para la suscripción de los acuerdo de voluntades entre la Aseguradora y los Prestadores de servicios de salud y al presunto no cumplimiento en el pago a los servicios prestados relacionado en la observación, siendo dos aspectos diferentes; Uno hace alusión al cumplimiento de los lineamientos dados para suscribir dichos acuerdo de voluntades (Decreto 4747 de 2007) y la observación relaciona el presunto no pago a la Red de prestadores.

Por lo anterior, no queda en firme el cargo presentado contra Salud Córdor EPS'S teniendo en cuenta que la Entidad da cumplimiento al ítem establecido en el Estándar y evidenciado en la evidencia relacionada en la evaluación efectuada con anterioridad, en donde se cita "Evidencia documental referencial del cumplimiento de requisitos para la firma de acuerdo de voluntades con los prestadores de su red".

De otra parte y según lo expresado en el hallazgo en el cual se relaciona el No Cumplimiento de los lineamientos establecidos en la norma Decreto 4747 de 2007) sobre los requisitos mínimos establecidos para la suscripción de acuerdo de voluntades, Salud Córdor no da respuesta ni aporta documentos que soporten o contradiga el señalamiento.

#### **4. CONCEPTO SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCION EN SALUD.**

La EPS Salud Córdor cumple con la elaboración del Plan Estratégico o Indicativo y los Planes de Salud Territoriales Municipales, para los municipios donde cuenta con afiliados. Se presentan debilidades propias del proceso de planeación.

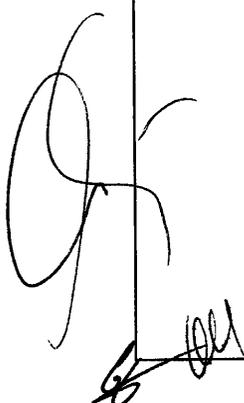
La EPS Salud Córdor presenta incumplimiento en la gestión de las actividades de protección específica y detección temprana calificada a través de los indicadores de obligatorio reporte. El 62.5% de los mismos se registran en el rango Deficiente y Muy Deficiente, con argumentos de acciones de mejora pero sin la evidencia respectiva.

Los soportes de la gestión que la EPS menciona en su escrito, no fueron recibidos excepto los Planes de Salud Estratégico y Territoriales Municipales.

Así mismo, la Entidad No Cumple con la Gestión del Riesgos en Salud teniendo en cuenta que no contiene las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública ni contiene la morbi-mortalidad por servicios, el riesgo en salud para cada uno de los Municipios donde hace presencia no se concatenan con los programas de atención en salud con enfoque de riesgo implementados; igualmente, no cuenta con plan de acción para la ejecución de los programas de atención implementados para mitigar los riesgos.

La Entidad no relaciona la estructura administrativa ni asistencial responsable de la Gestión de Riesgos en salud.

De otra parte, no desvirtúa el señalamiento sobre el incumplimiento de los requisitos mínimos establecidos para la suscripción de acuerdo de voluntades.



CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**5. HALLAZGO Y ANALISIS SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GENERACION Y GESTION DE LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD.**

**Evaluación Financiera Años-2008, 2009, 30 de Junio, 30 de Septiembre de 2010 y 31 de Diciembre de 2010 – Salud Cóndor SA EPS-S Código EPS 030**

En cumplimiento a las funciones de inspección, vigilancia y control, de la Superintendencia Nacional de Salud; y con base en la información financiera con corte a diciembre 31 de 2007, 2008, 2009, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre del 2010, reportada por la EPS-S SALUD CONDOR SA, en cumplimiento a las instrucciones impartidas a través de la Circular Única y una vez realizada la evaluación y análisis de la misma, se presenta lo siguiente:

**1. CAPACIDAD FINANCIERA**

Artículo 5 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 3 del Decreto 3556 de 2008 establece " De conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las condiciones de capacidad financiera deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.

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

De acuerdo con el artículo 3o del Decreto 3260 de 2004, cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado no solicite el giro directo de los recursos en el caso del numeral 1 del presente artículo, no podrá acogerse a lo previsto en el párrafo del artículo 2o del Decreto 882 de 1998.

Artículo 8 del Decreto 515 de 2008, modificado por el Decreto 3556 de 2008

INDICADOR	RESULTADO
8.1 Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido por la Superintendencia Nacional de Salud.	<b>CUMPLE</b>  La información financiera fue reportada en los términos establecidos de acuerdo a lo previsto en la Circular Única
8.2 Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.	<b>CUMPLE</b>  Durante los años 2008, 2009 y junio de 2010, ha dado cumplimiento con el patrimonio mínimo
8.3. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.	<b>NO CUMPLE</b>  Durante los años 2008, 2009, junio y diciembre de 2010, ha dado cumplimiento con el margen de solvencia, no obstante a los meses de

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

	septiembre y diciembre de 2010 , no registró el 100% de la provisión para cuentas por cobrar, situación que generaría un resultado negativo, tal como se muestra en el nuevo cálculo.
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.	<b>NO CUMPLE</b>  Salud Córdor no registra provisiones de cuentas por cobrar y provisión por glosas, lo que genera una subestimación con el resultado del margen de solvencia, en el mes de septiembre de 2010.

La Superintendencia Nacional de Salud recibió de la Contraloría General de la República – Contraloría Delegada Sector Social –Gerencia Departamental de Nariño copia del informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial realizado a la EPS SALUD CONDOR SA con NURC 1-2011-015369 el 28 de febrero del 2011 y de la Contraloría Municipal de Pasto - Dirección de Control Fiscal, copia del informe final de la auditoría radicado con NURC 1-2011-020026 el 15 de marzo de 2011, los cuales sirven de referente para el análisis de la información financiera con corte a diciembre 31 de 2010.

**2. BALANCE GENERAL**

**ACTIVO**

Cuenta PUC	Indicadores	Dic 2008	Dic 2009	Jun 2010	Sep 2010	Dic - 2010
1	ACTIVO	42.731.379	59.489.694	55.202.212	52.728.612	<b>38.351.535</b>
11	DISPONIBLE	364.046	5.619.097	1.668.123	1.192.153	1.770.141
12	INVERSIONES	15.983	16.983	17.214	17.179	297
13	DEUDORES	40.669.313	52.138.089	51.617.755	49.613.659	34.866.294
15	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	1.151.325	1.188.166	1.305.093	1.274.413	1.101.802
16	INTANGIBLES	0	9.648	63.180	63.101	63.101
17	DIFERIDOS	191.559	178.557	191.693	228.953	210.748
18	OTROS ACTIVOS	0				0
19	VALORIZACIONES	339.153	339.154	339.154	339.154	339.154
	<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>42.731.379</b>	<b>59.489.694</b>	<b>55.202.212</b>	<b>52.728.612</b>	<b>38.351.537</b>

**DISPONIBLE**

Según lo manifestado por la Contraloría Municipal de Pasto, la EPS Salud Córdor no lleva un presupuesto y flujo de caja que le permita realizar un análisis del estado de fuentes y fondos a fin de establecer la consecución de los recursos para dar cumplimiento a sus pagos oportunamente.

**DEUDORES**

De acuerdo al informe de la Contraloría Municipal de Pasto Salud Córdor no dio aplicación a la Resolución 1424 de 2008, en el sentido que la cartera superior a 365 días de vencida debe provisionarse en el 100%, hecho que conlleva a distorsionar los resultados del margen de solvencia.

Existen anticipos a funcionarios y ex funcionarios de la EPS, de periodos anteriores que no han sido legalizados, así como también viáticos y gastos de viaje, situación que afecta los resultados de la operación.

**PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO**

Según el informe de la Contraloría Municipal de Pasto, el saldo de esta cuenta no es razonable ya que existen documentos que prueban que estos activos no son de

Handwritten signature and initials, including 'CRB' at the bottom.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

propiedad de Salud Cónдор como las oficinas de la calle 18, pisos 3° y 4° y la casa del Barrio Versalles

La Contraloría Municipal de Pasto confrontó en forma selectiva el inventario de bienes de propiedad de la EPS CONDOR SA con los registros contables con corte a 31 de diciembre de 2009 y observó una diferencia de \$540.754 miles.

### PASIVO

Cuenta PUC	Indicadores	Dic 2008	Dic 2009	Jun 2010	Sep 2010	Dic - 2010
21	OBLIGACIONES FINANCIERAS	1.956.123	6.677.274	2.903.380	1.590.583	160.009
22	PROVEEDORES	23.582.738	24.995.658	28.621.733	26.582.706	21.009.494
23	CUENTAS POR PAGAR	1.390.923	1.652.883	2.220.027	2.195.615	1.466.930
24	IMPUESTOS, GRAVAMENES Y TASAS	172.164	97.346	196.505	463.953	302.630
25	OBLIGACIONES LABORALES	248.049	459.282	315.408	677.069	175.462
26	PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	6.861.574	9.030.783	11.712.027	11.360.815	5.730.159
27	DIFERIDOS		7.868.657		944.853	465.461
28	OTROS PASIVOS	69.109				0
	<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>34.280.680</b>	<b>50.781.883</b>	<b>45.969.080</b>	<b>43.815.594</b>	<b>29.310.145</b>

### PROVEEDORES NACIONALES

Conforme lo señala la Contraloría Municipal de Pasto, el saldo de esta cuenta no es razonable ya que al circularizar saldos con los proveedores, presentan diferencias entre lo reportado por las IPS y la EPS.

### CUENTAS POR PAGAR

Manifiesta la Contraloría Municipal de Pasto, que la cuenta retención en la fuente por pagar presenta dificultades en el pago de algunos periodos, lo que genera intereses moratorios y sanciones por extemporaneidad, afectando los resultados operativos de la EPS.

### PATRIMONIO

Cuenta PUC	Indicadores	Dic 2008	Dic 2009	Jun 2010	Sep 2010	Dic - 2010
3	PATRIMONIO	8.450.699	8.707.811	9.233.132	8.913.018	9.041.389
31	CAPITAL SOCIAL	4.921.100	4.921.100	4.921.100	4.921.100	4.921.100
32	SUPERAVIT DE CAPITAL	5.550.337	5.550.337	5.550.337	5.550.336	5.550.337
33	RESERVAS	126.590	152.301	152.301	152.302	152.302
36	RESULTADOS DEL EJERCICIO	36.812	231.401	525.321	205.207	333.577
37	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	(2.523.293)	(2.486.482)	(2.255.081)	(2.255.081)	(2.255.081)
38	SUPERAVIT POR VALORIZACIONES	339.153	339.154	339.154	339.154	339.154
	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>8.450.699</b>	<b>8.707.811</b>	<b>9.233.132</b>	<b>8.913.018</b>	<b>9.041.389</b>

De acuerdo a la información financiera reportada por SALUD CONDOR S.A. EPS-S durante los años 2008 a 2010 ha generado utilidades en cada ejercicio, no obstante, registra una pérdida de ejercicios anteriores que equivale al 25% aproximadamente del valor de su Patrimonio.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**3. ESTADO DE RESULTADOS**

**Análisis de Ingresos y Egresos correspondientes a los años 2008, 2009, junio 30, septiembre 30 y 31 de diciembre de 2010.**

Cuenta PUC	Indicadores	AÑO 2008	AÑO 2009	Junio 2010	40422	VARIACION 2008-2009	VARIACION 2008-2009	Dic- 2010
41	OPERACIONALES	96.325.910	105.115.430	59.422.522	85.794.204	-9%	10%	129.867.848
42	NO OPERACIONALES	42.838	1.185.975	502.404	853.996	-96%	2669%	1.577.285
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>96.368.748</b>	<b>107.301.405</b>	<b>59.924.926</b>	<b>86.648.200</b>	<b>-10%</b>	<b>11%</b>	<b>131.445.133</b>
51	GASTOS DE ADMINISTRACION	8.418.825	8.225.338	3.703.341	5.509.294	2%	-2%	8.689.985
52	GASTOS OPERACIONALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y DE ADMINISTRACION DE REGIMEN DE	467.174	970.604	822.284		-52%	108%	0
53	GASTOS NO OPERACIONALES	79.546	306.890	268.407	938.526	-74%	286%	1.369.005
54	IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS				268.407			268.407
6	COSTO	87.366.391	97.541.459	54.605.573	79.726.766	-10%	12%	120.764.158
<b>TOTALES GASTOS Y COSTOS</b>		<b>96.331.936</b>	<b>107.044.291</b>	<b>59.399.605</b>	<b>86.442.993</b>	<b>-10%</b>	<b>11%</b>	<b>10.078.990</b>
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>		<b>36.812</b>	<b>257.114</b>	<b>525.321</b>	<b>205.207</b>			<b>333.577</b>
3605	<b>RESULTADOS DEL EJERCICIO</b>	<b>36.812</b>	<b>231.401</b>	<b>525.321</b>	<b>205.207</b>			<b>333.577</b>
<b>DIFERENCIA</b>		<b>0</b>	<b>25.713</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>

**4. PATRIMONIO MINIMO**

En miles de pesos

Cuenta PUC	Indicadores	AÑO 2008	AÑO 2009	jun-10	sep-10	dic-10
31	Capital Social	4.921.100	4.921.100	4.921.100	4.921.100	4.921.100
32	Superávit de capital -/ Patrimonio institucional	5.550.337	5.550.337	5.550.337	5.550.336	5.550.337
33	RESERVAS	126.590	152.301	152.301	152.302	152.302
36	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	36.812	231.401	525.321	205.207	333.577
37	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	(2.523.293)	(2.486.482)	(2.255.081)	(2.255.081)	(2.255.081)
38	SUPERAVIT POR VALORIZACIONES	339.153	339.154	339.154	339.154	339.154
<b>PATRIMONIO MINIMO</b>		<b>8.450.699</b>	<b>8.707.811</b>	<b>9.233.132</b>	<b>8.913.018</b>	<b>9.041.389</b>

En el cuadro anterior se puede establecer que a diciembre de 2010, SALUD CONDOR S.A. EPS-S acredita el patrimonio mínimo, de acuerdo con la normatividad vigente, es decir, cumple con los diez mil salarios legales mensuales vigentes (10.000 SMLMV)

**5. MARGEN DE SOLVENCIA**

El margen de solvencia, se calcula con base en la información financiera reportada por Salud Cóndor, en cumplimiento de la Circular Única.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Cifras en miles de peso

Cuentas PUC	Indicadores	AÑO 2008	AÑO 2009	jun-10	sep-10	dic-10
11	Disponible / Efectivo	364.046	5.619.097	1.668.123	1.192.153	1.770.141
13054002	Unidad de pago por capitalización regimen subsidiado	39.514.197	40.640.057	49.594.919	48.054.579	26.092.058
1305050205	Recobros fosyga (Sent y CTC)	0	0	0	0	1.543.449
1305050210	Recobros NO POS -Comité Técnico Científico-FOSYGA					
1305070205	Recobros Entes Terr. (no pos)					1.616.438
1305050210	Recobros NO POS -Comité Técnico Científico-E.T					
1392002	Deudas de difícil cobro UPC					4.469.923
13990502	Provision -Regimen Subsidiado	8.007.839	1.178.141	9.321.911	25.141.611	-5.443.248
	<b>Menos</b>					
210507	Sobregiros - Bancarios					
22051002	Administradores de la Seguridad Social de la Salud	23.582.738	24.995.658	28.621.733	26.582.706	-21.009.494
23	cuentas por pagar					-1.466.930
264520	Provisiones Diversas	6.861.574	8.904.145	11.640.136	944.853	-5.227.544
27056002	Ingresos recibidos por anticipado		7.868.657			-465.461
	<b>Margen de Solvencia</b>	<b>1.426.092</b>	<b>3.312.553</b>	<b>1.679.262</b>	<b>(14.541.198)</b>	<b>1.879.332</b>

Fuente: Anexos 001, 009, 010, 017/018 Circular Unica y Resolucion 2094 de Dic-2010

Se observa que la entidad acredita el Margen de Solvencia durante los años 2008-2009, 30 de junio de 2010.

Con corte a Diciembre de 2010, la Superintendencia Nacional de Salud calcula el margen de solvencia teniendo en cuenta el cien por ciento de las provisiones de las cuentas por cobrar de la cartera con mora superior a 360 días, reportadas por SALUD CONDOR EPS-S a través del archivo 010 correspondiente a las cuentas por cobrar de periodos anteriores. Con base en la información reportada por Salud Cóndor, con corte a diciembre 31 de 2010, acredita un margen de solvencia positivo de \$ 1.879.332 según el catálogo de cuentas (archivo tipo 001), no obstante, según el archivo tipo 010 la cartera de vigencias anteriores asciende a \$ 19.619.373 miles, y un acuerdo de pago por \$322.414 miles, por lo que debe realizar una provisión por \$19.296.659 miles, situación que origina un resultado negativo, que aunado al resultado del mes de septiembre, pone en riesgo la viabilidad financiera de la EPS y por ende el incumplimiento de los estándares de permanencia.

Por lo anterior, se presenta nuevamente el cálculo del margen de solvencia, obteniendo el siguiente resultado:

CUENTAS PUC	INDICADORES	sep-10	dic-10
11	DISPONIBLE	1.192.153	1.770.141
13054002	CYC UPC REGIMEN SUBSIDIADO	48.054.579	26.092.058
1305050205	RECOBROS FOSYGA (SENT Y CTC)	0	1.543.449
1305050210	RECOBROS NO POS CTC FOSYGA		
1305070205	RECOBROS ENTES TERRITORIALES		1.616.438
1305050210	RECOBROS NO POS CTC ET		
1392002	DEUDAS DE DIFICIL COBRO UPC		4.469.923
13990502	PROVISION REGIMEN SUBSIDIADO	-25.141.611	-19.296.959
	<b>MENOS</b>		

CRS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

210507	SOBREGIROS BANCARIOS		
22051002	ADMON DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	-26.582.706	-21.009.494
23	CUENTAS POR PAGAR		-1.466.930
264520	PROVISIONES DIVERSAS	-944.853	-5.227.544
27056002	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTIPADO		-465.461
	<b>MARGEN DE SOLVENCIA</b>	<b>-14.541.198</b>	<b>-11.974.379</b>

Así las cosas, Salud Córdor registra un margen de solvencia negativo a diciembre 31 de 2010 por valor de \$11.974.379 miles

La Contraloría Municipal de Pasto hace referencia a la no aplicación de la resolución 1424 de 2008 en cuanto a la provisión del 100% de la cartera vencida con más de 365 Días sin acuerdo de pago y recalca la incidencia negativa en los estados financieros.

Frente al resultado anterior, es preciso hacer referencia a las variaciones presentadas en las cuentas determinantes del cálculo de margen de solvencia así:

- Cuentas por cobrar al pasar de \$48.054.579 miles en septiembre de 2010 a 26.092.058 miles en diciembre de 2010.
- El valor de la provisión de las cuentas por cobrar al pasar de \$25.141.611 miles en septiembre de 2010 a \$19.296.959 miles en diciembre de 2010.
- La disminución de las cuentas por pagar en \$5.573.212 miles, con respecto a septiembre de 2010
- El incremento de las provisiones diversas en \$4.282.602 miles

Al revisar las notas a los estados financieros, éstas no se presentan en forma comparativa para los años 2009 y 2010, así como tampoco hacen referencia a las variaciones representativas de las cifras, especialmente en las cuentas por cobrar, provisiones y cuentas por pagar, registradas en el último trimestre del año.

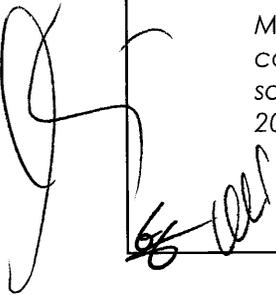
**6. CUENTAS POR COBRAR A ENTIDADES TERRITORIALES VS CUENTAS POR PAGAR**

En miles de pesos

CUENTA	AÑO 2008	AÑO 2009	jun-10	sep-10	dic-10
CUENTAS POR COBRAR	39.514.197	40.640.057	49.594.919	48.054.579	26.092.058
CUENTAS POR PAGAR	23.582.738	24.995.658	28.621.733	26.585.706	21.009.494
<b>DIFERENCIA</b>	<b>15.931.459</b>	<b>15.644.399</b>	<b>20.973.186</b>	<b>21.468.873</b>	<b>5.082.564</b>

Al analizar las cuentas por cobrar a los entes territoriales, respecto de las cuentas por pagar, se observa que al terminar el año 2010 las cuentas por pagar representan el 60.25%. Se debe aclarar que de los \$26.092.058 miles pesos de las cuentas por cobrar \$ 19.619.373.miles de pesos corresponden a deudas con mora superior a 360 días.

Manifiesta la Contraloría Municipal de Pasto que al circularizar los saldos entre Salud cóndor y la Secretaria de Salud Municipal de Pasto no cruzan demostrando sobreestimación por parte de la EPS e irrealidad de la cuenta al 31 de diciembre de 2009.



CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

a) **ARCHIVOS TIPO 017 018 - REPORTE DE EPS – SEPTIEMBRE 30 DE 2010**

Cuentas x Pagar a Proveedores (Monto y Morosidad) - (017,018) - (Miles \$)

Páginas:  
Año Corte: 2010  
Mes Corte: Dic 2010

Regimen Cuenta Por Pagar	De 1 a 30 días	Mora de 31 a 60	Mora de 61 a 90	Mora Mayor a 90	TOTAL
CXP Regimen Subsidiado	5.577.180	1.474.342	6.700	13.951.278	<b>21.009.500</b>
<b>Total</b>	<b>5.577.180</b>	<b>1.474.342</b>	<b>6.700</b>	<b>13.951.278</b>	<b>21.009.500</b>

Según el reporte de circular única correspondiente a salud Cóndor, (archivo 017, 018) a diciembre 31 de 2010, el saldo es de \$ 21.009.498 miles divididos en \$ 9.936.718 en contratos por pagar eventos y \$ 11.072.780 miles en contratos de capitación.

Las cuentas por pagar con mora mayor de 90 días representan el 66.4%, mientras que las que están con mora entre 1 y 60 días el 33.56%

Manifiesta la Contraloría Municipal de Pasto que selectivamente confrontó saldos a 31 de diciembre de 2009 con la ESE pasto salud, Hospital Departamental Nariño y el Hospital Infantil los ángeles con los saldos reflejados en la contabilidad de salud Cóndor y obtuvo diferencias por valor de \$6.362.207 miles.

Permiten concluir estas diferencias que no existe una conciliación de cifras entre las partes que intervienen en la liquidación de contratos.

El revisor fiscal en su Dictamen manifiesta que hasta la emisión del mismo a pesar de que la entidad ha venido trabajando en el saneamiento contable la información no es razonable integralmente en todos sus componentes.

**INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - PUBLICAS**

Prestadoras	Mora hasta 30	Mora de 61 a 90	Mora Mayor a 90	TOTAL CARTERA	En Glosa	Objetadas
CAJA DE PREVENCIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM	4.130	0	17.103	21.233	11.750	0
CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	0	3.525	0	3.525	965	0
CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	0	0	1.801	1.801	350	350
CENTRO DE SALUD CAMILO HURDADO CIFUENTES ESE.	0	0	123.828	123.828	75.116	69
CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	59.990	548.032	0	608.022	375.221	0
CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	36.943	45.086	0	82.029	18.096	0
CENTRO DE SALUD DE TIMBIO E.S.E.	57	12.187	0	12.244	2.662	0
Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	62.167	74.949	0	137.116	56.551	0
CENTRO DE SALUD RESGUARDO INDIGENA DE MALES	207.314	0	0	207.314	91.306	0
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES - EMPRESA	19.119	23.738	4.609	47.466	22.365	0

*[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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

SOCIAL DEL ESTADO						
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	12.667	0	36	12.703	456	0
CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	0	68.214	668	68.882	24.558	19
CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	11.554	0	40.218	51.772	13.257	0
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	0	448.660	0	448.660	123.033	0
CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	21.623	0	28.522	50.145	13.201	229
CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	16.031	0	179.983	196.014	96.866	0
E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	0	21.872	197.406	219.278	99.750	0
E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	25.301	0	17.510	42.811	27	0
E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	25.000	0	94.717	119.717	82.450	0
E.S.E HOSPITAL EL CARMEN	0	0	1.224	1.224	638	0
E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	0	0	333.989	333.989	210.981	0
E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	0	0	25.177	25.177	3.000	0
E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	0	14.046	4.716	18.762	7.851	0
E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	0	21.319	36.086	57.405	23.569	18
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	5.443	0	56.192	61.635	18.652	0
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	0	176.771	230.028	406.799	222.297	0
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	21.054	0	0	21.054	643	0
E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTO ECCEHOMO DE SUTAMARCHAN	30	0	0	30	13	0
E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	0	0	175.059	175.059	85.650	0
E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	0	0	72.283	72.283	17.853	0
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	74	0	0	74	2	0
E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	84	0	140	224	0	0
E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	486	0	5.470	5.956	2.963	0
E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLET	0	0	124	124	0	0
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA	293	0	5.184	5.477	2.756	0
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	0	2.719	3.479	6.198	2.321	0
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	0	0	74	74	0	0
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	1.055	0	149	1.204	52	0
E.S.E. HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	0	0	136	136	0	0
E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	42.461	68.900	2.908	114.269	76.010	0

66  
  
 CR3

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

E.S.E. MARIA AUXILIADORA MOSQUERA	2.231	0	0	2.231	0	0
E.S.E. TANGUA SALUD HERMES ANDRADE MEJIA	0	0	7.539	7.539	790	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	0	0	117.567	117.567	76.073	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTANA	201	0	0	201	36	25
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD"	191	0	0	191	99	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	104	1.564	2.653	4.321	1.254	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HORACIO MUÑOZ SUESCUN	90.801	0	0	90.801	40.938	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA	0	0	1.209	1.209	856	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO	0	0	163	163	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMENEZ MARTINEZ	0	0	487	487	200	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA	865	0	37.131	37.996	18.900	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA CRUZ	0	0	2.963	2.963	1.666	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	9.273	88.322	0	97.595	247	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE	0	0	233	233	83	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	33.154	0	3.330	36.484	15.751	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	11.879	0	4.025	15.904	7.520	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	608	0	0	608	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO	285	0	0	285	52	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	141.235	58.185	105.307	304.727	18.449	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA	0	0	619	619	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE	210	0	438	648	25	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN	0	0	68	68	25	0

6/6  
CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

PABLO						
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	0	0	275	275	33	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO	0	0	960	960	350	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	2.186	0	0	2.186	253	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	423	0	0	423	0	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO METROSALUD	200.370	0	0	200.370	125.869	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E.	0	0	969	969	210	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	42.764	0	3.582.185	3.624.949	1.064.247	583
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E.	309.942	186	1.241.788	1.551.916	850.562	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	14.097	0	198	14.295	6.200	0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO ESE	37	848	1.326	2.211	1.365	0
ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	8.095	0	0	8.095	3.562	0
ESE HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR	0	0	3.315	3.315	1.251	0
ESE HOSPITAL CESAR UIRBE PIEDRAHITA	25.364	0	49.371	74.735	37.891	0
ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	730	0	2.867	3.597	630	0
ESE HOSPITAL DEL SUR	48.101	0	18.462	66.563	29.631	0
ESE HOSPITAL DEL SUR GABRIEL JARAMILLO PIEDRAHITA	0	0	110	110	55	0
ESE HOSPITAL LA ANUNCIACION	0	0	1.787	1.787	891	1.420
ESE HOSPITAL LA MARIA	84	0	99.784	99.868	59.861	7.801
ESE HOSPITAL LA MERCED	65	0	3.996	4.061	2.151	0
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	109	0	0	109	0	0
ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	48.964	128.400	0	177.364	48.157	0
ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	0	0	23.949	23.949	11.366	10.447
ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA	34	0	1.970	2.004	1.669	1.669
ESE HOSPITAL SAN CARLOS	71.157	0	101.851	173.008	95.210	0
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	0	0	42.307	42.307	18.700	0
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO	12.982	0	0	12.982	6.288	0
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL	0	0	1.591	1.591	763	763
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	0	2.494	2.494	1.260	0
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	0	0	272	272	120	0
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	0	0	70.000	70.000	30.739	0

Handwritten signature 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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	0	0	4.899	4.899	1.235	0
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PAIPA	0	0	1.291	1.291	785	0
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	130.680	0	0	130.680	61.670	41.670
ESE INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	37.454	0	24.017	61.471	22.320	0
ESE SALUD AQUITANIA	0	0	69	69	0	0
ESE SUR OCCIDENTE	1.097	0	5.770	6.867	5.642	5.642
HOSPITAL BOSA II NIVEL E.S.E.	61.226	0	26.727	87.953	36.210	0
HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	24.064	0	13.654	37.718	16.319	0
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	229.522	0	0	229.522	125.599	0
HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	54.656	0	70.386	125.042	99.849	0
HOSPITAL DE USAQUEN I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.543	0	0	2.543	1.900	0
HOSPITAL DE YOPAL ESE	0	0	1.418	1.418	0	0
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA E.S.E.	0	0	860	860	235	0
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	938	0	4.744	5.682	2.459	0
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	76.850	0	23.321	100.171	33.542	0
HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	0	0	7.387	7.387	298	0
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E.	98.182	0	0	98.182	45.897	0
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	0	0	2.199	2.199	326	0
HOSPITAL FONTIBON ESE	6.223	0	63.501	69.724	25.362	0
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN - LUZ CASTRO DE GUTIERREZ	14.718	0	130.386	145.104	69.981	0
HOSPITAL GUACHUCAL ESE	0	21.181	0	21.181	1.049	0
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	16.860	0	34.238	51.098	25.961	0
HOSPITAL JULIO FIGUEROA VILLA	0	0	33.303	33.303	4.761	4.761
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	238.781	0	0	238.781	56.985	23.002
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.	70.136	0	0	70.136	25.256	45
HOSPITAL LOCAL DE VIJES	115.528	0	0	115.528	85.681	0
HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	0	0	23.413	23.413	11.481	13.047
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL ESE	99.263	0	0	99.263	35.461	0
HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE	0	0	901	901	0	0
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	203	0	0	203	0	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	81.969	0	0	81.969	39.458	0

6/6  CR23

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO						
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	12.788	0	3.554	16.342	7.265	0
HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	0	0	41.628	41.628	2.325	608
HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	553.096	0	0	553.096	250.089	7.371
HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL E.S.E.	41.727	0	30.629	72.356	33.900	0
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	0	0	2.985	2.985	189	0
HOSPITAL SAN JOSE DE TADO	0	0	21.096	21.096	10.746	0
HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES E.S.E.	0	141.337	0	141.337	35.326	0
HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E.	580	0	0	580	52	0
HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	80.053	894	0	80.947	39.480	0
HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL E.S.E.	90.683	0	0	90.683	45.790	0
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	942	0	2.931	3.873	0	0
Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.	658.157	0	189.022	847.179	253.201	152.100
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	114.959	3.682	0	118.641	36.210	0
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	0	0	63.474	63.474	18.521	0
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.	163.790	0	0	163.790	88.985	0
Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena Guaitara	172.133	0	0	172.133	91.260	0
IPS INDIGENA MINGASALUD RESGUARDO INDIGENA DE GUACHAVEZ	38.348	7.945	0	46.293	24.521	0
IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	12.030	0	103.165	115.195	55.890	0
RED SALUD CASANARE E.S.E.	1.281	0	0	1.281	56	0
REDSALUD ARMENIA ESE	61	0	330	391	161	0
<b>TOTAL</b>	<b>4.950.938</b>	<b>1.982.562</b>	<b>8.125.676</b>	<b>15.059.176</b>	<b>6.195.168</b>	<b>271.639</b>

De acuerdo a la información reportada por Salud Cóndor, a través de los archivos tipo 017 y 018, presenta unas cuentas por pagar a los proveedores – IPS Privadas por valor de \$15.059.176 miles de pesos, hasta con mora superior a 360 días, presentando incumplimiento en el flujo de recursos. Respecto a las IPS privadas, la cartera asciende a \$8.518.868 miles de pesos.

IPS PRIVADAS	Mora hasta 30	Mora de 61 a 90	Mora Mayor a 90	Total CxPagar	En Glosa	Objetadas
	1.920.472	359.505	6.238.891	8.518.868	3.879.025	81.875

66

GRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Manifiesta la Contraloría Municipal de Pasto que las cuentas por pagar de Salud Córdor EPS-S, no son razonables ya que no existe conciliación de cifras entre las partes que intervienen en la liquidación de contratos con la red de prestadores.

También manifiesta la contraloría Municipal que la cuenta retención en la fuente por pagar presenta dificultades en el pago de algunos periodos, generando intereses moratorios y sanciones por extemporaneidad.

**b) REPORTE DE CUENTAS POR COBRAR DE IPS A SALUD CONDOR**

Según información enviada por las IPS públicas al Ministerio de Protección Social en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 a septiembre 30 de 2010, el siguiente fue el comportamiento de la cartera reportada por dichas IPS en contra de CONDOR EPS (Cifras en miles de pesos):

(Cifras en Miles de Pesos)

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	CARTERA VIGENTE	CARTERA VENCIDA	Total Cartera Causada en Balance General	Suma de de1a90	Suma de de91a180	Suma de de181a360	Suma de mayor360	Radicada ante la Entidad Responsable de Pago	Glosa Inicial	participación Departamento
Nariño	5.864.741	14.595.973	20.460.713	1.985.677	6.943.526	3.394.019	2.272.751	18.559.661	388.450	38,81%
Bogotá D.C	2.325.197	12.493.351	14.818.547	728.216	1.921.590	4.032.290	5.811.255	12.574.110	2.245.100	28,11%
Valle del Cauca	2.431.634	2.916.590	5.348.225	278.822	354.112	690.130	1.593.527	4.543.236	145.431	10,15%
Antioquia	802.411	3.328.673	4.131.084	245.486	708.575	575.763	1.798.849	3.861.517	73.634	7,84%
Cauca	530.413	3.418.016	3.948.429	338.929	1.076.556	1.663.086	339.445	3.948.429	79.467	7,49%
Boyacá	135.787	1.568.848	1.704.636	141.181	403.330	783.602	240.735	1.704.511	80.030	3,23%
Caldas	909.535	507.129	1.416.665	280.188	187.952	38.989	0	1.416.032	6.938	2,69%
Putumayo	89.402	454.630	544.032	97.107	34.754	93.932	228.837	192.585	2.275	1,03%
Córdoba	4.217	141.574	145.791	9.241	5.288	24.631	102.414	135.164	10.627	0,28%
Cundinamarca	1.677	59.587	61.264	2.841	10.751	12.185	33.810	53.683	7.241	0,12%
Meta	990	39.805	40.795	269	413	1.262	37.860	40.754	139	0,08%
Chocó	0	35.580	35.580	0	0	0	35.580	35.544	36	0,07%
Quindío	5.315	22.885	28.200	0	759	833	21.293	28.200	0	0,05%
Huila	4.391	5.160	9.551	241	701	1.756	2.461	9.482	69	0,02%
Santander	2.795	3.624	6.420	0	2.085	411	1.128	6.420	0	0,01%
Risaralda	1.822	3.816	5.638	291	2.067	444	1.014	5.399	0	0,01%
Guaviare	0	5.286	5.286	0	0	1.605	3.681	5.286	1.321	0,01%
Tolima	2.661	940	3.601	48	34	319	538	3.601	0	0,01%
Casanare	1.281	80	1.361	0	0	0	80	1.361	0	0,00%
Bolívar	817	0	817	0	0	0	0	817	0	0,00%
Arauca	0	576	576	0	0	449	127	576	0	0,00%
Norte de Santander	0	94	94	0	0	94	0	94	0	0,00%
Cesar	0	73	73	0	73	0	0	73	0	0,00%
Magdalena	46	0	46	0	0	0	0	0	0	0,00%
<b>Total general</b>	<b>13.115.133</b>	<b>39.602.290</b>	<b>52.717.423</b>	<b>4.108.539</b>	<b>11.652.566</b>	<b>11.315.799</b>	<b>12.525.386</b>	<b>47.126.533</b>	<b>3.040.758</b>	<b>100,00%</b>

Fuente de Información: Decreto 2193/04 del Ministerio de Protección Social a sep. 30/10 de 2010

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Como se observa las mayores deudas de la EPS CONDOR S.A. EPS las tiene con las IPS PÚBLICAS del departamento de Nariño con \$ 20.461 millones de la cual \$14.596 millones se encuentran.

Cundinamarca con \$14.819 millones de la cual \$12.493 millones se encuentran vencidas.

Valle del Cauca con una deuda de \$5.348 millones de la cual \$2.917 millones se encuentran vencidas.

Antioquia con \$4.131 millones de la cual \$3.329 millones se encuentran vencidas

Cauca con \$3.948 millones de la cual \$3.418 millones se encuentran vencidas.

El 72.17% de la cartera adeudada por la EPS está concentrada en las siguientes Empresas sociales del Estado:

Departamento	Municipio	Nombre	CARTERA VIGENTE	CARTERA VENCIDA	Total Cartera Causada en Balance General
Nariño	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1.704.029	3.986.335	5.690.364
Nariño	PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	1.550.325	3.560.622	5.110.946
Valle del Cauca	CALI	Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.	1.320.188	1.896.777	3.216.965
Bogotá D.C	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL	141.474	2.102.172	2.243.645
Bogotá D.C	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL EL TUNAL	65.368	1.924.649	1.990.017
Cauca	POPAYÁN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN	168.117	1.460.624	1.628.741
Bogotá D.C	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	441.979	1.175.811	1.617.789
Bogotá D.C	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL SANTA CLARA	325.047	1.227.958	1.553.006
Bogotá D.C	BOGOTÁ	HOSPITAL DE SUBA ESE II NIVEL	416.033	1.106.573	1.522.607
Bogotá D.C	BOGOTÁ	ESE HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL	182.680	1.140.850	1.323.530
Antioquia	MEDELLÍN	ESE METROSALUD	7.595	1.234.485	1.242.080
Cauca	POPAYÁN	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	207.670	974.867	1.182.537
Caldas	MANIZALES	HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	846.535	272.159	1.118.695

6/6  
CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Bogotá D.C	BOGOTÁ	ESE INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	150.273	808.680	958.953
Nariño	IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	112.983	845.600	958.583
Cauca	POPAYÁN	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN	140.593	777.433	918.027
Bogotá D.C	BOGOTÁ	HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL ESE	151.945	705.262	857.207
Nariño	LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	152.072	654.151	806.223
Nariño	TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	188.492	606.703	795.195
Nariño	TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	304.728	479.483	784.211
Valle del Cauca	YUMBO	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	632.397	26.459	658.857
Antioquia	CAUCASIA	ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	281.359	370.526	651.885
Boyacá	SOGAMOSO	ESE SALUD SOGAMOSO	24.330	586.055	610.384
Nariño	RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E	268.328	338.445	606.773
		<b>SUBTOTAL CARTERA</b>	<b>9.784.539</b>	<b>28.262.680</b>	<b>38.047.219</b>

**9. PROVISIONES**

Al analizar las provisiones obtenidas del archivo tipo 010 de Cuentas por Cobrar de contratos de vigencias anteriores, se observa que las deudas vencidas de periodos anteriores mayores de 360 días no están siendo provisionadas, incumpliendo la normatividad vigente.

Se debe tener en cuenta, que Salud Córdor no registró para el corte de septiembre de 2010, en las cuentas de orden el valor de las facturas devueltas por glosas, situación que no permite establecer el monto real de la provisión por glosas.

Con base en la información financiera con corte a diciembre 31 de 2010, Salud Córdor registró en la cuenta 9315 – facturas devueltas por glosas, la suma de \$17.894.496 miles, en tanto que la provisión en la cuenta 2645 asciende a \$5.227.544 miles, lo que permite establecer que no se realiza la provisión de las facturas devueltas por glosas.

**ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS**

AUTO	FECHA	MOTIVO	ESTADO ACTUAL
2624	16-ene-09	INTEG. VERTICAL	EXONERADA
1275	05-mar-10	FLUJO RECURSOS	CON PROYECTO DE SANCION
2633	20-ene-10	FLUJO RECURSOS	SANCION SE ENCUENTRA EN COBRO COACTIVO
7320	14-may-10	FLUJO RECURSOS	SANCION SE ENCUENTRA EN COBRO COACTIVO
9387	21-may-10	FLUJO RECURSOS	EVALUACION DESCARGOS

66  
C/23

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

#### **INFORME DEL REVISOR FISCAL**

La firma GMF AUDITORES & ASOCIADOS a través del doctor Germán Montenegro Fajardo, Contador Público con Matrícula profesional N° 37.621-T expedida por la Junta Central de Contadores expidió Dictamen a los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2010, en los siguientes términos:

La aplicación de la Ley 1122 de 2007 con relación a los pagos a proveedores y giros directos genera ausencia de gobernabilidad financiera y debilitamiento del ya deteriorado sistema de control interno vigente en la empresa.

Los embargos aplicados a las cuentas corrientes de la compañía por parte de los proveedores de servicios afectan el cumplimiento diario de obligaciones, deteriorando la misión institucional de aseguramiento de sus afiliados.

La incertidumbre de continuidad de la empresa generó quebrantamiento del clima organizacional, aunado por la ausencia de compromiso en algunos sectores funcionales de la compañía y agudizado por la participación sindical que no orienta el quehacer de la empresa.

No obstante las labores de fortalecimiento por parte de la administración en esta área, opinamos que continúa generándose debilidad en los procedimientos de auditoría médica en las diferentes seccionales, sin asumir la visión empresarial que el área que determina la viabilidad financiera de la compañía.

Las autorizaciones de pago hace que la sociedad no administre sus propios recursos, generando descontrol en los procedimientos de contabilización, pago y recaudo. No se evidencia controles solventes en el manejo de este procedimiento.

La viabilidad financiera se soporta en el hecho de que el pasivo corresponde al 76.42% del patrimonio total, obteniendo un remanente del 23.58% que teóricamente soportaría la continuidad de la compañía con base en la normatividad vigente, sin embargo, es evidente la debilidad que se presenta en la identificación de las cuentas Por pagar, obligaciones que se han incorporado con base en el inventario de cuentas por pagar, procedimiento no técnico ni confiable.

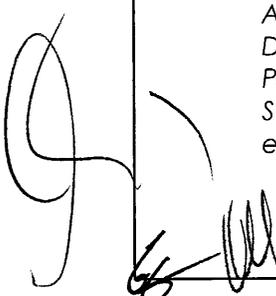
Adicionalmente, los valores de contratos no liquidados con los Entes Territoriales dejan en riesgo de no recuperación por la actitud de no pago asumida por los mandatarios locales, para lo cual la administración ha fortalecido el equipo jurídico que permita agilizar el cobro por la vía coactiva.

El sistema de control interno integral no ha podido desarrollarse con éxito aún en la empresa.

En cuanto a la auditoría de cumplimiento la EPS-S salud cóndor ha dado parcialmente cumplimiento a las disposiciones legales aplicables en el desarrollo de sus operaciones, en cumplimiento de su objeto social. Incumplimiento que se evidencia por los informes presentados por los organismos de control y vigilancia como la Superintendencia Nacional de Salud y Contraloría General de la República.

No se ha podido argumentar una información contable razonable integralmente en todos sus componentes.

A excepción de las cuentas Caja, Cuentas por Cobrar al Fosyga, UPC por Cobrar, Deudas de difícil cobro UPC por cobrar, Otros anticipos y avances, Deudores varios, Proveedores Nacionales, Cuentas por Pagar, Costos y Gastos por pagar, Provisión del SGSSS y la provisión de glosas, todas presentan razonabilidad en sus saldos, sin que ello implique manifestar que los estados financieros son razonables integralmente.

  
C03

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**12. INDICADORES FINANCIEROS:**

**REGIMEN SUBSIDIADO**  
**ESTADOS FINANCIEROS CON CORTE A SEP. - DIC. DE 2010**  
 (Cifras en miles de pesos)

GRUPO	No.	CONCEPTO	PROMOTORA DE SALUD CONDOR	PROMOTORA DE SALUD CONDOR
			EPS-S EPSI SEPT.-10	EPS-S EPSI DIC.-10
			EPS-S 030	EPS-S 030
Capital	1	Capital suscrito y pagado	4.921.100	4.921.100
	2	Capital Asignado		
	3	Aportes Sociales Fondo Social		
	4	Superavit de capt / Donación Adquisición P. P. y E.		
	5	Reserva Protección Aportes		
	6	Prima colocaciones acciones	5.550.336	5.550.336
	7	Reserva Legal	152.302	152.302
	8	Perdidas	2.255.081	2.255.081
	9	Patrimonio Requerido	5.150.000	5.150.000
	10	Patrimonio Mínimo	8.368.657	8.368.657
		Suficiencia patrimonial	3.218.657	3.218.657
Activo	11	Activo Total	52.728.612	38.351.535
	12	Activo Corriente	50.822.991	36.636.732
	13	Cartera	49.613.659	34.866.294
	14	Inventarios		
	15	Activo Fijo	1.274.413	1.101.802
	16	Edificios e Inmuebles	479.962	252.744
Pasivo	17	Cuentas por pagar	2.195.615	1.466.930
	18	Proveedores	26.582.706	21.009.494
	19	Provisiones de Serv. Autoriz. No Factur.	11.118.760	5.730.159
	20	Oblig. bancarias	1.590.583	160.009
	21	Pasivo Total	43.815.594	29.310.146
PyG	22	Ingresos	86.648.200	131.445.133
	23	Ingresos RS	85.794.204	129.867.848
	24	Costos de ventas	79.726.766	120.764.158
	25	Utilidad bruta	6.067.438	10.680.975
	26	Gastos de administración	6.716.227	10.347.397
	27	Gastos de ventas		
	28	Utilidad operacional	6.921.434	10.680.975
	29	Utilidad antes Tax		
	30	Utilidad Neta	205.207	333.578
	31	Tasa impositiva formal		
Margen de Solvencia	32	Afiliados BDUA	447.786	443.937
	33	Disponibles	1.192.153	1.770.141
	34	Deudores UPC	48.054.579	26.092.058
	35	Recobros NO POS		1.543.449
	36	Otros Ingresos - Recobros a Secretarías de Salud		1.616.438
	37	Deudas de Difícil Cobro		4.469.923
	38	Provisiones C x C	25.141.611	19.296.959
	39	Proveedores	26.582.706	22.476.424
	40	Provisión Glosas	11.118.760	5.227.544
	41	Ing.Rec. por Anticipado	944.853	465.461
<b>RESULTADO MARGEN DE SOLVENCIA</b>			<b>-14.541.198</b>	<b>-11.974.379</b>

CR3

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**REGIMEN SUBSIDIADO**

Mes Corte: Sep.- Dic.-2010

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR EPS-S S.A.EPSI SEPT.-10	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR EPS-S S.A. EPSI DIC.-10	
		EPS-S 030	EPS-S 030	
Mercado	1	Tamaño del mercado, Afiliados	447.786	443.939
	2	Capital Mínimo	8.368.657	8.368.657
Finanzas	3	Endeudamiento	83,1%	76,4%
	4	Cartera / activos	94,1%	90,9%
	5	ROS, Utilidad Neta/Ingresos	0,2%	0,3%
	6	ROA, Utilidad Neta/Activos	0,4%	0,9%
	8	Periodo de cartera	206,13	95,49
	9	Ingresos /BDUA	\$ 192	\$ 293
	10	Ingresos RS/ Ingreso Total	99,0%	98,8%
	11	Margen de Solvencia	(14.541.198)	(11.974.379)
	Eficiencia	12	Costo de ventas /Ingresos	92,0%
		Gastos de Admon/Ingresos UPC	7,8%	8,0%
13		(Gastos de Admon y Ventas) / Ingresos	7,8%	7,9%

De la información anteriormente agrupada y aplicando el procedimiento y la metodología establecida para calcular y obtener los mencionados indicadores, se evidencia lo siguiente:

- El índice de mercado muestra una disminución de 3.847 afiliados en el último trimestre del año 2010 al pasar de 447.786 en septiembre a 443.939 el 31 de diciembre de 2010.
- El Patrimonio de la entidad es suficiente ya que supera los 10.000 SMMVL (\$5.150.000 miles) establecidos en la normatividad vigente. Se mantuvo igual en el último trimestre del año 2010.
- El nivel de endeudamiento disminuyó en 6.7% al pasar de 83.1% en septiembre a 76.4% en diciembre de 2010. Significa este índice que la relación del pasivo con la totalidad del activo es menor, se puede endeudar pero su respaldo patrimonial es menor.
- El porcentaje de Cartera/Activos disminuyó 3.2% al pasar de 94.1% en septiembre a 90.9% en diciembre de 2010, el índice demuestra que hubo una disminución del valor de la cartera y también una menor participación de esta cuenta en relación al total del activo.
- El porcentaje de Utilidad neta /Ingresos aumentó 0.1% al pasar de 0.2% en septiembre a 0.3% en diciembre de 2010. Este índice muestra que la gestión ingresos menos costos y gastos mejoró teniendo como base los ingresos del último trimestre.
- El porcentaje de utilidad neta/ activo total tuvo un incremento de 0.5% durante el último trimestre al pasar de 0.4% en septiembre al 0.9% en diciembre de 2010. Este índice muestra que el rendimiento del patrimonio de la entidad se aumentó en el último trimestre del año 2010.
- En cuanto al período de cartera se evidencia un aumento en la velocidad del cobro de la misma, ya que en septiembre se cobraba cada 206.13 días y en diciembre de 2010 cada 95.49 días.

 CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

- Referente al porcentaje que representan los Ingresos del Régimen Subsidiado con relación a los Ingresos Totales, se observa una disminución de 0.02 al pasar del 99. % a 98.8% de septiembre a diciembre respectivamente.
- El cálculo del margen de Solvencia en los trimestres de septiembre y diciembre 31 de 2010, muestra una relación negativa por valor de \$ 14.541.198 miles y 11.974.379 miles, respectivamente ya que el nuevo cálculo elaborado por la Superintendencia Nacional de Salud incluyó el total de las cuentas por cobrar vencidas de periodos anteriores mayores de 360 días como lo reportó la vigilada en el archivo 010 de la circular única al 31 de diciembre de 2010.
- En lo relacionado al indicador de eficiencia, Costo de Ventas/Ingresos la entidad tuvo una leve disminución de 92.0% en septiembre a 91.9% en diciembre de 2010. Este índice muestra el porcentaje de utilidad operacional de la EPS que en septiembre es de 8% y en diciembre 8.1%. Es de anotar que entre más alto sea el costo menor es la utilidad.
- En lo relacionado al indicador Gastos de Administración/ingresos la entidad tuvo un leve aumento de 7.8% en septiembre a 8% en diciembre de 2010. Los gastos de administración no pueden superar este índice.

### 11. RECLAMACIONES

Mediante NURC 2-2010-108973 del 12 de noviembre de 2010 se hizo entrega a Salud Córdor EPS de copia de 26 quejas y se incluyen las demás que han llegado hasta la fecha:

**SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GENERACION Y GESTION DE LOS RECURSOS ECONOMICOS PARA LA SALUD  
DIRECCION GENERAL DE INSPECCION Y VIGILANCIA DE LOS ADMINISTRADORES DE RECURSOS DE SALUD  
RELACION DE DOCUMENTOS ENTREGADOS DE QUEJAS POR INCUMPLIMIENTO EN LOS PAGOS A LA RED PUBLICA Y PRIVADA  
ACTA Nº DE OCTUBRE DE 2010.**

EPS SALUD CONDOR S.A.			REGIMEN SUBSIDIADO			
No.	NURC	FECHA	PETICIONARIO	MOTIVO	LUGAR	VALOR DEUDA
1	1-2010-092763	12/10/2010	Hospital Suba	cancelación de saldos	Bogotá	341.687.608.00
2	1-2010-086159	22/09/2010	Gobernacion Antioquia H Isabel Cat	cancelación de saldos	Medellin	No relaciona
3	1-2010-052002	18/06/2010	Hospital Isabel La Católica	Notif. Susp. De serv.	Cáceres (An)	870.000.000.00
4	1-2010-070729	10/08/2010	Alcaldia Bogota Hosp. La Victoria II	Incumpl. Acuerdo Pago	Bogotá	No relaciona
5	1-2010-027238	29/03/2010	IPS Municipal ESE	Suspensión de Servicios	Ipiiales- Nariño	No relaciona
6	1-2010-035566	28/04/2010	ESE Eduardo Santos	Suspensión de Servicios	La Unión-Nariño	No relaciona
7	1-2010-076146	10/09/2010	ESE Eduardo Santos	no pago cartera en mora	La Unión-Nariño	664.231.343.00
8	1-2010-035566	29/04/2010	ESE Eduardo Santos	Suspensión de Servicios	La Unión-Nariño	No relaciona
9	1-2010-059237	09/07/2010	ESE Hospital Rafael Uribe Uribe	Suspensión de Servicios	Bogotá	No relaciona
10	1-2010-051191	16/06/2010	Red Salud oriente ESE	cancelación de saldos	Cali - Valle	616.126.924.00
11	1-2010-071707	12/08/2010	ESE Hospital San Rafael de Tunja	saldo en mora evento	Tunja - Boyacá	216.474.000.00
12	1-2010-089183	30/09/2010	ESE Centro de Salud San Jose Alban	saldo en mora	Alban- Nariño	20.864.946,05
13	1-2010-085461	21/09/2010	ESE Hospital San Andres	saldo en mora	Tumaco- Nariño	568.984.489.00
14	1-2010-082256	13/09/2010	Centro de Salud San Isidro	saldo en mora	El Peñol-Nariño	No relaciona
15	1-2010-074975	24/08/2010	Alcaldia Mayor- Hospital San Blas	Incumpl. Acuerdo Pago	Bogotá	1.227.872.157.00
16	1-2010-076027	26/08/2010	Alcaldia Mayor de Bogotá	Incumpl. Red Pública	Bogotá	No relaciona
17	1-2010-073484	19/08/2010	Procuraduria-Hospital U del Valle	Incumpl. Acuerdo Pago	Cali- Valle	1.721.000.000.00
18	1-2010-066272	29/07/2010	Hospital San Juan de Dios	Cartera vencida	Riosucio-Caldas	1.319.842.00
19	1-2010-072462	17/08/2010	Hospital de Villavicencio	Cartera vencida	Villavicencio	25.217.267.00
20	1-2010-066253	29/07/2010	ESE Moreno y Clavijo	Cartera vencida	Arauca- Arauca	170.313.000.00
21	1-2010-077856	31/08/2010	ESE Regional de Garcia Rovira	Cartera vencida	Málaga- Sant.	607.663.00
22	1-2010-072203	13/08/2010	IPS Univer. De Antioquia	Cartera vencida	Medellin	229.994.999.00
23	1-2010-089674	01/10/2010	Alcaldia Medellín- ESE Metrosalud	Cartera vencida	Medellin	991.238.004.00
24	1-2010-093260	13/10/2010	Gob. De Antioquia ESE La Maria	Cartera vencida	Medellin	278.648.195
25	1-2010-093045	19/10/2010	Gob. De Antioquia Hosp San Vicente	Cartera vencida	Medellin	218.000.000
26	1-2010-095907	22/10/2010	Hosp. De Kennedy III NIVEL	Cartera vencida	Bogotá	No relaciona
27	1-2010-062960	19/07/2010	AHONAR (Procuraduria)	Cartera vencida	Bogotá	Varios
28	1-2010-051698	17/06/2010	Alcaldia Guachucal- Nariño	Cartera vencida	Guachucal	51.678.935.00
29	1-2010-086010	22/09/2010	ANTHOC- Hospital San Andres	Cartera vencida	Bogotá	204.918.285.00
30	1-2010-0-91330	07/10/2010	Medytech International	Cartera vencida	Bogotá	64.007.690.00
31	1-2010-100948	10/11/2010	Hospital Pablo VI Bosa	Cartera vencida	Bogotá	260.002.00
32	1-2010-108822	10/12/2010	I.D.S. de Nariño Hosp. De Ipiales	Cartera vencida	Pasto	56.377.768.00
33	1-2010-100596	09/11/2010	Hospital Universitario del Valle	Cartera vencida	Cali	2.371.milooones
34	1-2010-100011	08/11/2010	Secretaria de salud Bogotá	Cartera vencida	Bogotá	2.863 millones
35	1-2010-105070	24/11/2010	Hospital Fontibón	Cartera vencida	Bogotá	144.753.590
36	1-2010-030341	15/12/2010	Clinica Shaio	Cartera vencida	Bogotá	
37	1-2010-105249	25/11/2010	Hospital La Buena Esperanza	Cartera vencida	Cali	No servicios

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

La EPS Cóndor da respuesta al oficio de requerimiento NURC 2-2010-108973 del 12 de noviembre de 2010, con NURC 1-2010-108746 el 9 de diciembre de 2010, manifestando que de acuerdo al estudio de cada caso en particular, se concluye que muchas de las entidades no tienen en cuentas procesos como :

- Los saldos del proceso de liquidación y conciliación
- Liquidación de contratos tanto de aseguramiento, como de prestación de servicios
- No incluyen glosas formuladas por la EPS SALUD CONDOR a las IPS correspondientes
- Conciliación de cartera que tienen los siguientes componentes susceptibles de descuentos: Descuentos por novedades, Descuentos por promoción y prevención y cruce de cartera.

## **12. RESUMEN DEL INFORME FINAL DE CONTRALORIA DE PASTO A SALUD CONDOR S.A. EPS- S - AÑO 2009**

La Doctora JENY LORENA PANTOJA MUÑOZ, Directora Técnica de Control Fiscal de la Contraloría Municipal de Pasto, remite por directrices del señor Contralor de Pasto a la Superintendencia Nacional de Salud, mediante NURC 1-2011-020026 del 15 de marzo de 2011 el INFORME FINAL de la Auditoría con enfoque integral modalidad especial, practicada a Salud Cóndor EPS-S con corte a 31 de diciembre de 2009, en la cual se concluye que la cuenta no fenece por las inconsistencias encontradas en los procedimientos contables, legalización de los avances y mora en el recaudo de cartera, situación que conlleva a que la prestación de los servicios de salud no se presten en la debida oportunidad a los usuarios.

La auditoría se ejecutó con base en el memorando de encargo y lo contemplado en el memorando de planeación, se desarrollo en cada una de las líneas de auditoría como son: El seguimiento a los planes de mejoramiento, la evaluación financiera y el cumplimiento de las líneas de veeduría.

La contraloría municipal de Pasto espera que el informe contribuya al mejoramiento continuo de la EPS y con ello a la eficiente administración de los recursos públicos, lo cual redundará en el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

El Doctor Andrés Canal Flórez, Contralor de Pasto, en su opinión sobre los estados contables manifiesta que Salud Cóndor EPS-S aplica el Plan Único de Cuentas elaborado por la Superintendencia para las entidades no públicas, es decir, las privadas.

Manifiesta que es su responsabilidad expresar una opinión con base en los **hallazgos obtenidos** en la auditoría, la cual incluye un análisis selectivo de las cuentas de Caja, Bancos sus movimientos y conciliaciones, Deudores, Propiedad Planta y Equipo y sus registros individuales, Otros Activos, Pasivos, Patrimonio, Ingresos Recibidos y Gastos realizados en el periodo, de conformidad con normas de auditoría generalmente aceptadas.

Con base en lo anterior, se observaron las inconsistencias que se describen a continuación:

- La EPS no cuenta con un flujo de efectivo que le permita cancelar oportunamente sus obligaciones, ocasionando con esto, acciones de cobro en contra de la EPS-S, lo que conlleva a la falta de atención a sus usuarios.
- El inadecuado uso de los procedimientos contables, permite que exista una desorganización en el manejo de las cifras, lo cual y no permite conocer con exactitud la razonabilidad de los estados financieros.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

- No se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la EPS-S para la legalización de los avances por diferentes conceptos situación esta, que conlleva principalmente a que las IPS no presten oportunamente los servicios a sus usuarios.
- No se da agilidad a la recuperación de cartera, lo que no permite los pagos de las obligaciones suscritas con la red de servicios de salud, comprometiendo la sostenibilidad y viabilidad de la EPS-S.
- Las cuentas por pagar a los proveedores no están determinadas razonablemente.

- **FENECIMIENTO.**

Manifiesta el Contralor que después de realizar una auditoría Gubernamental con enfoque Integral Modalidad especial, y de acuerdo con la opinión expresada sobre la no razonabilidad de la situación financiera de la EPS-S la cuenta fiscal rendida por la EPS-S SALUD CONDOR, correspondiente al año 2009. NO SE FENECE.

- **RESULTADO DE LA AUDITORIA**

Es preciso mencionar que está en curso un proceso administrativo contra Salud Córdor S.A. EPS-S, por el incumplimiento de lo establecido en la resolución N° 360 del 29 de Diciembre de 2008, ya que no le rindió a la Contraloría Municipal de Pasto la cuenta anual consolidada por el año 2009.

- **SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO**

La Contraloría de Pasto recibió respuesta al Plan de Mejoramiento correspondiente a la Auditoría efectuada a salud Córdor S.A. EPS-S por el año 2008 y después de la evaluación por parte de esta entidad de control se concluyó que se cumplió en 77.98%. El plazo para cumplir la totalidad del Plan venció el 31-12-2010. (Se encuentra en evaluación)

De este plan de mejoramiento se obtuvieron beneficios tales como cierres de Fondos de Cajas Menores, se reclasificaron saldos en rojo de los auxiliares de cuentas de Bancos, arreglo de partidas en conciliaciones bancarias como cheques en mano y consignaciones, depuración de la cuenta sobregiros bancarios, ajustes y depuración de códigos contables en cumplimiento al establecido por la Superintendencia Nacional de Salud, depuración de la cuenta de anticipos y se corrigió el código de integración del módulo de tesorería.

- **LINEA CONTRACTUAL**

Al revisar una muestra sobre la contratación de la EPS-S, se define que la falta de liquidación de contratos es una causa del actual estado financiero de la entidad, es decir, la fluidez económica de la empresa aportando negativamente al crecimiento de las deudas con los acreedores, aunado a la actitud impasible de los representantes legales y asesores jurídicos impiden que la EPS pueda iniciar procesos de reclamación de saldos que resultaren a favor por la liquidación de contratos, a pesar de que en el artículo 27 del decreto 4747 del año 2007, determina que estos deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento.

Estipula la EPS que para la liquidación de los contratos se procederá de conformidad con las leyes vigentes al momento de su elaboración, no obstante, jamás precisa las condiciones en que deben llevarse a cabo.

El artículo 29 del decreto 4747 del año 2007 define que la Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de lo antes establecido y en caso de incumplimiento realizará las acciones pertinentes de acuerdo con sus competencias.

(...)

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

### 3.1. Marco jurídico.

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.<sup>23</sup>

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

Las Cajas de Compensación Familiar, CCF, que pretendan actuar como EPSS en forma individual, lo podrán hacer:

1. *Administrando directamente los recursos propios del Subsidio Familiar destinados al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, siempre y cuando den cumplimiento a las condiciones de habilitación y de operación regional establecidas por la norma.*

2. *Administrando recursos distintos a los establecidos por el artículo 217 de la Ley 100, de 1993, siempre y cuando den cumplimiento a las condiciones de habilitación y de operación regional establecidas por la norma.*

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.

<sup>23</sup> inciso 2°, artículo 14°, Ley 1122 de 2007.

CSB

66

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

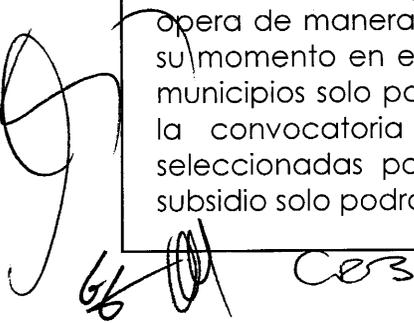
---

6. Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades de alto costo, calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo con las condiciones señaladas en los reglamentos.
7. Suministrar oportunamente a las Direcciones de Salud la información relacionada con sus afiliados y verificar en el momento de la afiliación que estas personas se encuentran dentro de la población prioritaria para la asignación de subsidios, conforme los listados entregados por las entidades territoriales.
8. Establecer el sistema de administración financiera de los recursos provenientes del subsidio a la demanda.
9. Organizar estrategias destinadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación dentro de los parámetros de calidad y eficiencia.
10. Informar a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud, a las entidades territoriales y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del régimen subsidiado, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, afiliación, carnetización de los beneficiarios de subsidios y deficiencia en la red prestadora de servicios, independientemente de las acciones internas que adelante para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes.
11. Cumplir con las disposiciones legales y los requisitos para la autorización consagrados en el Decreto 1804 de 1999, los requisitos de habilitación definidos en los Decretos 515 de 2004, 506, 3010, y 3880 de 2005 y los estándares determinados por las Resoluciones 581 y 1139 de 2004.

De otro lado, según lo establecido por el inciso 2º del artículo 3º del Acuerdo 294 del CNSSS, en el proceso de operación regional del régimen subsidiado, en cada región se buscaría la presencia de los distintos tipos de EPSS según su naturaleza jurídica, esto es al menos:

- I. Una EPS indígena,
- II. Una EPS pública del orden nacional,
- III. Una Empresa Solidaria de Salud,
- IV. Una Caja de Compensación Familiar,
- V. Una EPS privada, y
- VI. Una EPS pública o mayoritariamente pública del orden departamental o municipal de la respectiva región.

De otro lado, a partir del 1º de octubre de 2005 el régimen subsidiado de salud opera de manera regional de conformidad con las reglas que se establecieron en su momento en el Acuerdo 294 del CNSSS. La operación regional significa que los municipios solo podrán contratar el régimen subsidiado con las EPSS que mediante la convocatoria cuyas bases se señalan en dicho acuerdo, hayan sido seleccionadas para operar en la respectiva región y que los beneficiarios del subsidio solo podrán escoger una EPSS entre aquellas seleccionadas en la región.

 66  CEB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Para seleccionar las EPS del régimen subsidiado debía realizarse el procedimiento establecido en el Acuerdo 294 del CNSSS.

Las EPSS que pretendían contratar con cualquier municipio de la región debían inscribirse, conforme a las condiciones que se establecían en el Acuerdo en comento, siempre que cumplieran con todos los requisitos legales y reglamentarios para funcionar y para la firma del contrato cumplir con todos los requisitos que señalara el Gobierno Nacional y no estar impedidas para celebrar contratos con el Estado conforme lo señalado en su momento por el artículo 2° de la Ley 901 de 2004 y el Decreto 3361 de 2004.

Por lo que, si la EPSS resultaba seleccionada para una región y escogida por los usuarios en un municipio pero no era habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud por no cumplir con los requisitos para ello, no podía ser contratada y debería darse paso a la siguiente EPSS en el orden de la lista de elegibilidad para la región. En todo caso para sustituir las EPSS no habilitadas solo podrán tenerse en cuenta las siguientes tres EPSS que tengan los mejores puntajes de la lista.

El régimen subsidiado según el artículo 2° del Acuerdo 294 del CNSSS, operaría en cada una de las regiones definidas por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con criterios de población afiliada, geografía cultural y red de servicios.

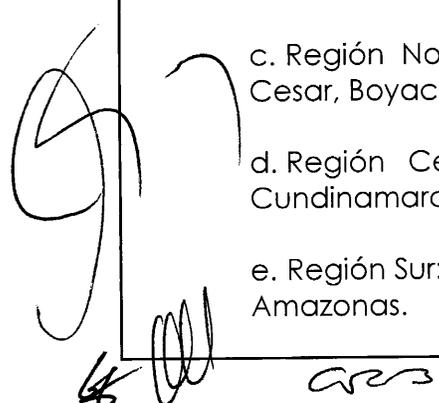
Entre las EPSS inscritas con base en lo previsto en el Acuerdo 294 del CNSSS, en cada una de las regiones, se efectuaría la selección de las EPSS que dentro de cada región presentarían los mejores puntajes hasta completar los 15 cupos acorde con el procedimiento establecido en dicho acuerdo.

En cada región se buscaría la presencia de los distintos tipos de EPSS según su naturaleza jurídica, esto es al menos una EPS indígena, una EPS pública del orden nacional, una Empresa Solidaria de Salud, una Caja de Compensación Familiar, una EPS privada, y una EPS pública o mayoritariamente pública del orden departamental o municipal de la respectiva región.

El artículo 1° de la Resolución 1013 de 2005 del Ministerio de la Protección Social, define las regiones en las cuales las EPS del Régimen Subsidiado podrán ser seleccionadas para operar el Régimen subsidiado de salud, bajo las condiciones definidas por el Acuerdo 294 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El Régimen Subsidiado operará en cinco (5) regiones conformadas por los departamentos y sus respectivos municipios de la siguiente manera:

- a. Región Norte: Departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar, Atlántico, Magdalena y Guajira;
- b. Región Noroccidental: Departamentos de Antioquia, San Andrés y Providencia, Chocó, Caldas, Risaralda, Quindío y Tolima;
- c. Región Nororiental: Departamentos de Norte de Santander, Santander, Cesar, Boyacá, Arauca y Casanare;
- d. Región Centroriental: Bogotá, D. C., y los departamentos de Huila, Cundinamarca, Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés y Vichada;
- e. Región Sur: Departamentos de Valle, Cauca, Nariño, Putumayo, Caquetá y Amazonas.



Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

---

En los casos en que dos o más entidades obtengan el mismo puntaje para la definición de los últimos cupos, se priorizarían conforme a los siguientes criterios:

- (i) Entidades públicas o privadas;
- (ii) Empresas Solidarias de Salud en concordancia con el artículo 216 de la Ley 100 de 1993;
- (iii) La entidad que haya obtenido la mejor calificación en el criterio de percepción y satisfacción de los actores, y
- (iv) La entidad que haya obtenido la mejor calificación en el criterio de número de afiliados.

Ninguna EPSS podía ser autorizada para operar en más de tres de las cinco regiones establecidas, pero el CNSSS podía superar esta limitación y disponer que en una o varias regiones ingresara una EPSS adicional con el fin de garantizar la pluralidad en el tipo de entidades participantes en especial de las EPSS públicas o privadas sin ánimo de lucro, siempre y cuando la respectiva EPSS haya sido calificada dentro de los quince primeros puntajes.

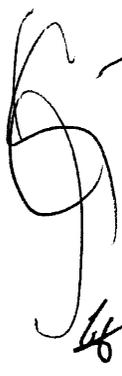
Al momento de la inscripción cada EPSS debería señalar las regiones a las que aspiraba y el orden de su preferencia, siendo potestad de cada una el presentarse en todas las regiones o solo en alguna o algunas de ellas. Las EPSS que aspiraban a participar en las diferentes regiones debían comprometerse previamente a ofertar sus servicios por lo menos en el 20% de los municipios que componían la región. De lo anterior se exceptuaron las EPS-I y las entidades que operaban en un solo departamento de la región en cuyo caso ofertarían en el 20% de los municipios del departamento, según lo dispuesto por el inciso 8° del artículo 3° del Acuerdo 294 del CNSSS.

Con la inscripción en la respectiva región se entendía efectuado el compromiso de ofertar sus servicios por los menos en el 20% de los municipios de la región. La oferta de servicios se realizaría con posterioridad al proceso de selección, mediante la inscripción que realizara la EPSS en cada municipio, con el fin de que los beneficiarios del régimen subsidiado pudieran seleccionarla, según parágrafo 1° del artículo 3° del Acuerdo 294 del CNSSS.

Conforme a lo establecido por el inciso 2° del artículo 6° del Acuerdo 294 del CNSSS, las EPSS se inscribirían en todos aquellos municipios en los que deseara participar sin que el número de estos en que se inscribiera fuera inferior al 20% del total de municipios de la región mediante comunicación dirigida al alcalde o director de salud con anterioridad al inicio del primer proceso de libre elección en el que fuera a participar.

Para la selección de las EPSS por región, se garantizaría que por lo menos una de las EPSS seleccionadas fuera nueva en la región para lo cual el CNSSS en su momento definiría el respectivo mecanismo y la nueva selección tendría en todo caso una vigencia de cuatro (4) años. (Parágrafo 2°, del artículo 2° del Acuerdo 294 del CNSSS).

En el evento en que una EPSS clasificara en los 15 cupos en más de tres regiones, se seleccionaría solamente en aquellas tres regiones en que haya obtenido los mejores puestos en el orden de elegibilidad y en caso de que estos puestos coincidieran en



CRS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

las diferentes regiones se preferirá su participación en las regiones con mayor puntaje en el criterio de opción preferencial al momento de la inscripción.

De conformidad con el inciso 4° del artículo 6° del acuerdo 294 del CNSSS, para que las EPSS pudieran permanecer después del proceso de libre elección en un determinado municipio o distrito debían contar con un número mínimo de 20.000 afiliados o el 5% del total de afiliados del municipio o distrito sin que en ningún caso ese 5% fuera menor a 500 personas, y en todo caso deberían garantizar la prestación tanto de los servicios asistenciales como administrativos. No aplicará este criterio de permanencia cuando el número de 500 personas represente más del 25% de los afiliados.

Los actuales afiliados a una entidad del régimen subsidiado continuarían afiliados a la misma entidad si no manifiestan intención contraria, siempre y cuando la entidad hubiere sido seleccionada para operar en la respectiva región o le fuera aplicable a solicitud de la EPSS la excepción por departamento de que trataba el inciso 5 del artículo 3° del acuerdo en comento.

Para efectos de dar cumplimiento al artículo 6° del Acuerdo 294 del CNSSS las EPSS que se encontraban inscritas en un municipio no debían realizar nuevamente el proceso de inscripción y las EPSS que deseaban inscribirse en nuevos municipios podían hacerlo en cualquier tiempo presentando únicamente una comunicación en la cual manifestaran su intención de participar en la administración del régimen subsidiado en la respectiva entidad territorial sin sujeción a la presentación de ningún otro requisito.

La entidad territorial debía publicar la lista de EPSS inscritas previo al proceso de libre elección o asignación según el caso.

Como puede observarse, si ya la EPSS se encontraba autorizada antes, no requeriría de un nuevo proceso de inscripción, mientras que si se trata de una nueva EPSS, tan solo debía presentar una comunicación en la cual manifestara la intención de participar en la administración del régimen subsidiado de la entidad territorial sin necesidad de dar cumplimiento a ningún otro requisito. Si en éste último caso, se llegare a exigir algo más, se establecería un presunto prevaricato por parte de la entidad territorial, y la nueva EPSS tendría que proceder a denunciar al municipio a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Procuraduría General de la Nación. La nueva EPSS, no tenía que esperar para actuar como tal en un municipio, un Acto Administrativo del municipio que así la autorizara, ya que esta EPSS, ya poseía dicha autorización, la cual le fue otorgada por el Ministerio de la Protección Social cuando le aprobó su ingreso a la región, esto es, la operación regional; por lo que, la EPSS nueva, tan sólo debería informar y podía empezar a trabajar, sin esperar nada del municipio, el cual no podía impedir a esta, ni su ingreso, ni su trabajo, ya que para ello le fue oportunamente comunicado por la EPSS la intención de ingresar y trabajar en el régimen subsidiado del municipio, habiendo sido seleccionada, para la región de la cual hace parte el municipio, por el Ministerio de la Protección Social.

A través de la Resolución 3734 de 2005, se conforma la lista definitiva de las ARS hoy EPSS seleccionadas para la Operación Regional del Régimen Subsidiado.

La selección prevista en el Acuerdo 294 del CNSSS de julio 11 de 2005, tendría una vigencia a partir del 1° de octubre de 2005 hasta el 31 de marzo de 2008.

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

A pesar de que en las bases del Plan de Desarrollo de la Ley 812 de 2004 se estableció que el otorgamiento de zonas de operación regional debía realizarse para un período de cuatro años, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, consideró conveniente que el primer período correspondiera a los 2 años y medio que restaban para el cumplimiento del Plan de Desarrollo con el fin de que durante ese período se probará el mecanismo, razón por la cual, el parágrafo 2° del artículo 3° del Acuerdo 294 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud dispuso que la selección de EPS-S en él prevista, tenía vigencia hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2008.

No obstante, para determinar el desempeño integral de la Operación Regional del Régimen Subsidiado en Salud y definir los criterios de un nuevo concurso, se requería terminar la evaluación de la operación realizada, análisis que en desarrolla el Ministerio de la Protección Social, razón por la cual, se hizo necesario ampliar el plazo concedido en el parágrafo 2° del artículo 3° del Acuerdo 294 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Por lo que el CNSSS, amplió el plazo concedido mediante el parágrafo 2° del artículo 3° del Acuerdo 294, hasta el 31 de marzo de 2009, mediante el artículo 1° del Acuerdo 387 del CNSSS del 3 de abril de 2008, y estableció que el Ministerio de la Protección Social, informaría al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud sobre los resultados de la evaluación integral de la operación del régimen subsidiado y del cumplimiento de los objetivos de la operación regional del mismo, con el fin de adoptar las medidas necesarias para lograr la operación eficiente del aseguramiento y la adecuada prestación de los servicios a los afiliados.

Ahora bien, el CNSSS a través del Acuerdo 409 del 2 de abril de 2009, y en su artículo 1°, decidió ampliar el plazo anterior, hasta el 31 de marzo de 2010, esto es, el plazo establecido en el Parágrafo 2° del Artículo 3° del Acuerdo 294 modificado por el Acuerdo 387 de 2008, y definió que el Ministerio de la Protección Social presentaría al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los nuevos criterios de selección de las EPS-S para cada región del régimen subsidiado en el marco de los mecanismos señalados en el artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

De otro lado, y como criterio de selección de las EPS-S para cada región, el artículo 79 del Acuerdo 415 del CNSSS estableció que, las EPS-S que estén interesadas en participar o continuar participando en una región serán seleccionadas de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de la Protección Social, en el marco de la evaluación de resultados previsto en el artículo 2 de la Ley 1122 de 2007.

Sin perjuicio de lo anterior, se deberán incorporar las siguientes consideraciones en la metodología de evaluación:

1. Los indicadores deberán ser medidos por región y no de manera agregada nacional, de manera tal que la renovación de la autorización es independiente para cada EPS-S en cada región. En los casos en que la EPS-S este autorizada para operar en un departamento de manera excepcional y deba obtener la autorización regional, su evaluación se realizará con base en los resultados de los indicadores del departamento donde opera.
2. Se deberán incorporar indicadores de gestión y resultado sobre las siguientes poblaciones prioritarias: poblaciones infantil menor de 5 años, indígenas y población desplazada.

C P B

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

3. Se darán puntajes adicionales a la EPS-S que se encuentren operando con un modelo de administración del riesgo en salud que le permita identificar los principales factores de riesgo y de concentración de estos en su población asegurada y adelanten programas para su mitigación en el marco de sus competencias.

Para tal efecto el inciso 3º del mencionado artículo mencionó que el Ministerio de la Protección Social contará con un máximo de diez (10) meses contados a partir de la vigencia del Acuerdo 415 del CNSSS, esto es de 18 de Septiembre de 2009, para hacer público los parámetros de evaluación, efectuar los cálculos necesarios para la asignación de puntajes cuyos resultados se harán públicos en la página web del Ministerio para que los interesados presenten sus observaciones y por último publique el listado de las EPS-S seleccionadas en cada región.

Cuando una EPS del Régimen Contributivo desee participar en la evaluación para la autorización regional y ésta no posea experiencia en el Régimen Subsidiado, la calificación se realizará sobre sus resultados en la población afiliada del Régimen Contributivo según lo dispuesto por el parágrafo 1º del artículo 79 del Acuerdo 415 del CNSSS.

Si la EPS-S no es habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud por no cumplir con los requisitos para ello, no podrá ser contratada y deberá darse paso a la siguiente EPS-S en el orden de la lista de elegibilidad para la región. En todo caso, para sustituir las EPS-S no habilitadas sólo podrán tenerse en cuenta las siguientes tres EPS-S que tengan los mejores puntajes de la lista conforme al parágrafo 2º del artículo 79 del Acuerdo 415 del CNSSS.

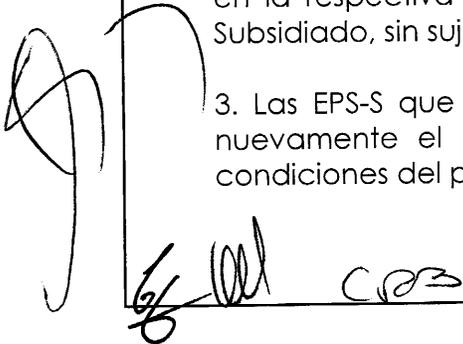
La vigencia de la autorización regional se otorgará por un periodo de cuatro años, sin perjuicio de las medidas sancionatorias o cautelares a que haya lugar, según el artículo 80 de la norma en comento.

Mientras que conforme al artículo 81 del mencionado Acuerdo establece que, las EPS-S que ingresan al mercado municipal, distrital deberán inscribirse, conforme a las siguientes condiciones, siempre que cumplan con todos los requisitos legales y reglamentarios para funcionar y no estar impedidas para celebrar contratos con el Estado conforme lo señalado por el artículo 2 de la Ley 901 de 2004 y el Decreto 3361 de 2004:

1. La EPS-S que pretenda inscribirse en cualquier municipio deberá estar debidamente habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud y autorizada para la operación regional conforme a las condiciones fijadas en el Acuerdo 415 del CNSSS.

2. La EPS-S se podrá inscribir en cualquier tiempo presentando únicamente una comunicación dirigida al alcalde o al director de salud con anterioridad al inicio de la vigencia contractual en el que vaya a afiliarse, en la cual manifiesta su intención de participar en la administración del Régimen Subsidiado de Salud en la respectiva Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado, sin sujeción a la presentación de ningún otro requisito.

3. Las EPS-S que se encuentren inscritas en un municipio no deberán realizar nuevamente el proceso de inscripción siempre y cuando cumpla con las condiciones del primer inciso de este numeral.

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

4. La entidad territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado formalizará la inscripción mediante comunicación, la cual deberá darse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud.

Por último, el artículo 82 del Acuerdo 415 del CNSSS manifiesta que el número de EPS-S por mercado de aseguramiento se establecerá de la siguiente manera:

1. Los municipios con más de 50,000 cupos asignados podrán contar con un número irrestricto de EPS-S siempre y cuando ninguna tenga una participación mayor al 35% de estos. De igual manera, esta disposición aplica a municipios cuyos cupos asignados oscilan entre 10,000 y 50,000 y disponen de oferta prestadora de servicios, pública y privada, suficiente que garantice condiciones de competencia.

En caso contrario, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá promover el ingreso de nuevas EPS-S dentro de las que se encuentran inscritas o autorizadas para la región.

2. Los municipios cuyos tamaños oscilen entre 10,000 y 50,000 cupos asignados, en los cuales la oferta prestadora de servicios es exclusivamente pública podrá operar con número máximo de 3 EPS-S.

3. Los municipios cuyo tamaño sea menor a 10,000 cupos asignados, en los cuales la oferta prestadora de servicios sea exclusivamente pública podrá operar con número máximo de 2 EPS-S.

El Ministerio de la Protección Social de acuerdo con sus facultades legales publicará el listado de municipios clasificados de acuerdo a estos criterios en los diez primeros días del mes de octubre de cada año.

Sin perjuicio de lo señalado en los numerales 2 y 3, el número mínimo de EPS-S podrá ampliarse cuando una EPS-S demuestre que su operación se desarrolla en mercados municipales circundantes que garanticen la atención de la población asegurada, economías de escala en el aseguramiento y una gestión eficiente, de acuerdo con los indicadores y la reglamentación que para este efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

En los casos en que los municipios señalados en los numerales 2 y 3 cuenten con un número superior de EPS-S al definido en el presente artículo a la entrada en vigencia del Acuerdo 415 del CNSSS, esto es 18 de septiembre de 2009, la Entidad Territorial responsable de la operación del Régimen Subsidiado deberá ajustar el número de EPS-S que continuarán operando en su jurisdicción, para lo cual aplicará los criterios de selección que defina el Ministerio de la Protección Social.

### **3.2. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social**

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

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud.

Mediante el Decreto 1011 del 2006, el Gobierno Nacional redefinió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social, que complementa la organización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud obligatorio para prestadores y aseguradores, estas medidas contempladas por el Gobierno buscan garantizarles a todos los colombianos la adecuada atención en salud, a través del Sistema de Garantía de Calidad, conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.<sup>24</sup>

Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el Ministerio de la Protección Social estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud.<sup>25</sup>

Este Sistema, Tendrá como componentes los siguientes:<sup>26</sup>

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

### 3.3. El Sistema Único de Habilitación.

El Sistema Único de Habilitación, es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.<sup>27</sup>

Se consideran Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (EPS del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.<sup>28</sup>

Estas condiciones tienen que ver con la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y financiera y la capacidad técnico-administrativa.

El Sistema Único de Habilitación se constituye en un instrumento de protección al afiliado, pues permitirá cerrar las EAPB que se crean sin ni siquiera reunir las condiciones mínimas para el proceso de aseguramiento. La idea es que las EAPB se concienticen de hacer las cosas bien, con responsabilidad y con ética.

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

<sup>24</sup> Artículo 3º, Decreto 1011 de 2006.

<sup>25</sup> Inciso 10º, Artículo 2º, Decreto 1011 de 2006.

<sup>26</sup> Art. 4º, Decreto 1011 de 2006.

<sup>27</sup> Art. 6º, Decreto 1011 de 2006.

<sup>28</sup> Inciso 6º, Art. 2º, Decreto 1011 de 2006.

*[Handwritten signature and initials]*  
66 *[Handwritten initials]* CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

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 cualquiera de las causales de revocatoria de la habilitación o la acreditación de las situaciones que determinan el retiro voluntario de las entidades.

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

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

De 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 condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de

CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

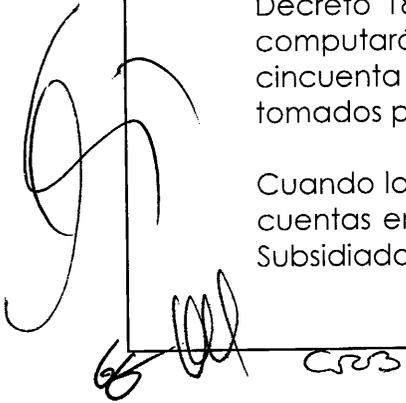
Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, conforme a lo definido por el artículo 3° del decreto 515 de 2004.

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.

Es por esto que, la Superintendencia Nacional de Salud autorizará la operación del régimen subsidiado a las entidades que reúnan entre otros los siguientes requisitos, según lo definido por el artículo 5° del Decreto 1804 de 1999:

1. Tener como objeto garantizar y organizar la prestación de los servicios incluidos en el POS-S. En consecuencia deberá afiliar y carnetizar a la población beneficiaria de subsidios en salud y administrar el riesgo en salud de esta población.
2. Disponer de una organización administrativa y financiera que le permita cumplir con sus funciones y responsabilidades, en especial, un soporte informático que permita operar en forma oportuna una base de datos actualizada de sus afiliados y sus características socioeconómicas y contar con un sistema de evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos.
3. Acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes para la operación del régimen subsidiado. Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo a que se refiere el Decreto 1804 de 1999, los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

Cuando la EPSS posea red prestadora deberá establecer una separación de cuentas entre el patrimonio destinado a la actividad de la EPS del Régimen Subsidiado y el patrimonio que tenga por objeto la prestación del servicio.



Handwritten signature and initials, possibly 'CRS', located at the bottom left of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

Cuando la entidad opere en el régimen contributivo, deberá administrar los recursos del régimen subsidiado en cuentas independientes.

#### 3.4. **Aseguramiento en salud.**

Entiéndase por aseguramiento en salud:<sup>29</sup>

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, esto es, la salud y la vida del usuario afiliado.

Los aseguradores en salud deben coordinar las pautas necesarias para los procedimientos, ser diligentes y prudente en todos los contratos, y además, actuar con buena fe; si esto se aplica no tienen porque presentarse problemas en la atención de los servicios de salud. Lo que sí no se puede es desplazar la falta de diligencia al paciente para que pague, ya que todos somos pacientes potenciales, y lo que se está haciendo es proteger a la sociedad.

Los aseguradores en salud deberán exigirle a sus prestadores de servicios de salud PSS que cumplan con los manuales de los procedimientos y que los firmen. Se entiende que toda actividad, procedimiento e intervención en salud tienen un protocolo y si estos se siguen disminuyen las responsabilidades y establecen una forma de salir a la defensa, en estos casos. El deber no es solo hacer la actividad, procedimiento e intervención, sino también todo lo correspondiente para que sea exitosa.

Conforme a lo establecido por el artículo 38 del Decreto 1011 de 2006, los aseguradores en salud incorporarán, en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la entidad y el prestador. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad por parte de los aseguradores en salud de acuerdo con lo definido en el artículo 59 del Decreto 1011 de 2006.

##### **3.4.1. Responsabilidad derivada del contrato de aseguramiento en salud.**

A quien se afilia el usuario es al asegurador en salud, no al prestador de servicios de salud, y quien se compromete en la calidad, oportunidad, eficiencia en el servicio,

<sup>29</sup> Inciso 1º, artículo 14º, Ley 1122 de 2007; Numeral 2, Circular 066 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud.

CR/3

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

en el manejo de la salud, en el manejo de la vida, es el asegurador no el prestador, todo esto derivado de la responsabilidad contractual establecida por la firma del contrato de aseguramiento entre el asegurador y el afiliado, y entre el asegurador y el alcalde municipal en el caso del régimen subsidiado.

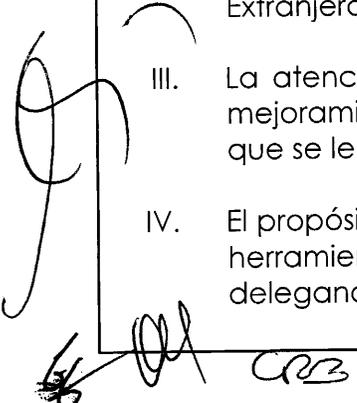
Conforme a la definición del aseguramiento en salud, son los aseguradores en salud y no los PSS, los responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, los que deberán responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad 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, derivado esto, de las obligaciones y responsabilidades contractuales que surgen del CONTRATO DE ASEGURAMIENTO.

La asunción directa de las responsabilidades en materia de servicios de salud, serán por parte de quien asegura, quien es el verdadero y directo responsable CONTRACTUAL, y no del prestador de servicios de salud, quien responderá solidariamente con el asegurador, solo cuando el PSS, habiéndose entregado por el ASEGURADOR, los elementos claves de atención esto es los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, haya hecho caso omiso a estos y haya generado la lesión, enfermedad, o incapacidad en el usuario, por su omisión, arbitrariedad y el desconocimiento de lo ordenado, pactado y planteado por el asegurador en salud.

### **3.5. Finalmente.**

Debe tenerse en cuenta que 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, de esta manera:

- I. El Sistema General de Seguridad Social en Salud se basa entre otros en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia e integración funcional, 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,
- II. El sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de normas, instituciones y procedimientos para mejorar la calidad de vida de la población colombiana protegiéndola contra riesgos que afectan su salud y la de su comunidad, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y Extranjeros,
- III. 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,
- IV. 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,



Handwritten signature and initials, including a large stylized 'S' and 'CRB' at the bottom right.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

- V. 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,

Ahora bien, en materia de salud, la realización del servicio público de carácter obligatorio de la Seguridad tiene como sustento un sistema normativo integrado, lo que significa, que el Sistema de Seguridad Social en Salud es reglado y en consecuencia quienes en él participan, como es el caso de las Entidades Promotoras de salud del Régimen Subsidiado, no pueden hacer sino lo que expresamente ha determinado la Ley.

Por ende, las EPS-S que aseguran servicios de salud y prestan los servicios de salud no les es aplicable el principio de que pueden hacer con ellos, todo lo que no esté prohibido por la Ley; para tales aseguradoras y prestadoras, rige el principio de los funcionarios públicos, que únicamente pueden hacer lo que les esté expresamente permitido.

Por lo que, la Seguridad Social en Salud no puede ser prestada por las EPS-S sino en la forma establecida en la Ley 100 de 1993 y las normas que la desarrollan.

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, la "EPS SALUD CONDOR S.A." debe conforme a lo establecido por el artículo 1° del Decreto 506 de 2005, dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

3. 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.
4. 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 condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Es de resaltar que la "EPS SALUD CONDOR S.A.", se encuentra obligada a demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está habilitada para operar, la implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica científica y financiera, acreditada para efectos de su operación.

La formulación de los estándares de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como la financiera, están orientadas por los siguientes principios, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 de la Resolución 581 de 2004:

(...)

a) *Fiabilidad. La forma de aplicación y verificación de cada estándar es explícita y clara, lo que permite una evaluación objetiva y homogénea;*

b) **Esencialidad. Todas las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, son indispensables porque se consideran suficientes y necesarias, para determinar la idoneidad de la ARS para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar, y para que el funcionamiento de la ARS en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de**

CDP

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

**las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación:** (Subrayado y negrilla fuera de texto)

*c) Sencillez. La formulación de las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica, así como los procesos para su verificación, deben ser fáciles de entender, con el fin de que permitan la autoevaluación por parte de las entidades administradoras del Régimen Subsidiado, y su verificación por las autoridades competentes y en general, por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.*

(...)

Así las cosas, los Estándares de Permanencia deberán ser evaluados y cumplidos en su totalidad mientras dure la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado en Salud por parte de la "EPS SALUD CONDOR S.A."

Es preciso indicar que se entiende por aseguramiento en salud:

6. La administración del riesgo financiero,
7. La gestión del riesgo en salud,
8. La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo,
9. La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y
10. 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, la "EPS SALUD CONDOR S.A." como ASEGURADORA EN SALUD es responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, quien 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 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 "EPS SALUD CONDOR S.A.", dicha Entidad genera un riesgo inminente, en la prestación de los servicios de salud ofertados a su población usuaria, 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 a través de la Circular Única, así como la remitida por la Intervenida en ejercicio de su derecho a la defensa y a la contradicción, configurándose por ende, la causal a que se refiere el literal h) del artículo 20 de la Ley 510 de 1999.

De esta manera, 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 "EPS SALUD CONDOR S.A.", entidad que por lo expuesto a lo largo del presente proveído, no garantiza su

Handwritten initials and signature at the bottom left of the page.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

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. Encontrándose obligada la Superintendencia Nacional de Salud a propender porque la cobertura del servicio de salud frente a las dificultades de un ente responsable de éste servicio, 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 la "EPS SALUD CONDOR S.A." 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 deficiencias 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 "EPS SALUD CONDOR S.A." 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 124 de la Ley 1438 de 2011, 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 parágrafo 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 "EPS SALUD CONDOR S.A."



CRS

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

En mérito de lo expuesto éste Despacho,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO: ORDENAR** la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A.", NIT 814.000.608-0 cuyo domicilio es en la Carrera 29 A No. 18 -10 Pisos 3 y 4 de Pasto (Nariño), 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 "EPS SALUD CONDOR S.A." debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que la misma pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que la rigen.

**ARTÍCULO SEGUNDO: SEPARAR** del cargo a la doctora ADRIANA MARIA CANO GAVIRIA, 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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A.", a la doctora SOLANGE DEL SOCORRO ARIZA GUERRERO portadora de la cédula de ciudadanía número 63.319.509 de Bucaramanga, 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 6° 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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A.", serán los previstos en las normas vigentes sobre la materia y, en especial, los consagrados en el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema 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.

  
66  CRB

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

- 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.

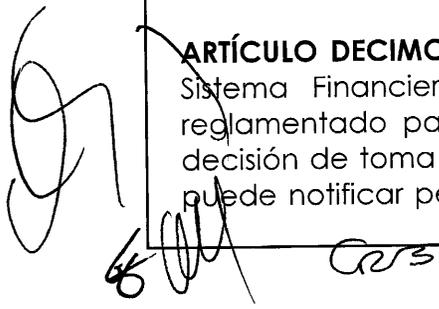
**ARTÍCULO SEXTO:** La medida ordenada mediante la presente Resolución, tendrá los efectos previstos en el artículo 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 23 de la Ley 510 de 1999, además de las medidas previstas en el artículo 12.2.1.1.4. del Decreto 2555 de 2010, los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, a través del cual se define que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de acuerdo con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.

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

**ARTÍCULO OCTAVO:** NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución a la doctora **ADRIANA MARIA CANO GAVIRIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.064.077 de Medellín, en calidad de Representante Legal de la Entidad intervenida, o a quien haga sus veces, en la Carrera 29 A No. 18 -10 Pisos 3 y 4 de Pasto (Nariño).

**ARTÍCULO NOVENO:** COMUNICAR el contenido de la presente Resolución al doctora **SOLANGE DEL SOCORRO ARIZA GUERRERO** portadora de la cédula de ciudadanía número 63.319.509 de Bucaramanga en la Carrera 17ª número 24-04 Avenida Miramar Edificio Abacora, Apartamento 4 de la ciudad de Cartagena de Indias, o al correo electrónico solangeariza@gmail.com

**ARTÍCULO DECIMO:** 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



Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A." NIT 814.000.608-0

se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social.

**ARTÍCULO DÉCIMOPRIMERO:** Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, el cual no suspende la ejecutoriedad del Acto Administrativo.

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

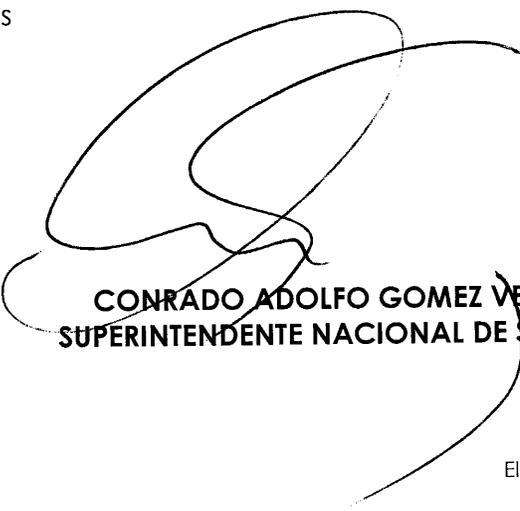
**ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: COMUNICAR** el contenido del presente Acto Administrativo al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y a los Gobernadores de los Departamentos donde la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CONDOR S.A. "EPS SALUD CONDOR S.A.", tenga cobertura geográfica, esto es Antioquia, Boyacá, Bogotá D.C., Cauca, Nariño, Putumayo, Valle del Cauca, y Caldas

**ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: 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, PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá a los

**07 ABR. 2011**



**CONRADO ADOLFO GOMEZ VELEZ**  
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

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