



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000026 DE 2016

(12 ENE 2016)

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9.

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 154 y el párrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el artículo 6º del Decreto 506 de 2005 y el Decreto 2462 de 2013,

CONSIDERANDO

1. ANTECEDENTES:

Mediante Resolución No 1976 de 2015 el Superintendente Nacional de Salud, en ejercicio de las atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, Ley 1753 de 2015, el Decreto Ley 663 de 1993 modificado por la Ley 510 de 1999, y el Decreto 2462 de 2013, adoptó medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9, con base en los siguientes componentes técnicos detectados en cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia:

- Mediante concepto técnico del 20 de octubre de 2015, el cual hace parte de la motivación de la resolución atacada, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, señaló:

"(...)"

1. Riesgo Financiero

La entidad, presenta un deterioro de sus indicadores financieros con respecto al promedio de entidades del régimen subsidiado. En el proceso de consolidación de diferentes tipos de análisis se han detectado inconsistencia en las cifras e indeterminaciones en aspectos fundamentales como el cálculo de reservas; hecho puesto ya en conocimiento a las Delegadas de Procesos, Institucional y Medidas respectivamente.

La evaluación de los indicadores de acuerdo con la metodología CAMEL, indican un deterioro de las principales razones financieras de la entidad. Adicionalmente, y con base en los resultados de los indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado de que trata el Decreto 2702 de 2014, al cierre del mes de junio, se evidencia un escenario de no cumplimiento de las condiciones actuales de permanencia y solvencia.

Teniendo en cuenta los resultados antes mencionados de las condiciones financieras y de solvencia descritas en el Decreto 2702 de 2014, la entidad no cumple con los indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado los cuales, y de aplicarse la transición de 7 años prevista en el Artículo 9 del

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

Decreto 2702 de 2014, se subsanaría si: i) se realiza un proceso de capitalización, ii) se ejecutan acciones de mejora en los procesos de prestación de servicios, financieros y operativos que reduzcan sus pérdidas y se generen utilidades que se tendrían que capitalizar, y iii) una combinación de las dos anteriores.

Sin embargo, dada la situación de pérdidas recurrentes ejercicio tras ejercicio, que evidencia la información transmitida por la entidad, el cierre del defecto calculado según el Decreto 2702, implica un esfuerzo adicional para la entidad, que incluye una adecuada gestión desde todo punto de vista, para disminuir la siniestralidad, actualmente ubicada en por encima del 100% y lograr una mayor efectividad en sus resultados de salud, operativos y financieros.

2. Riesgo Salud - Operativo – Salud

A partir del comportamiento de los principales indicadores se infiere que no existe una gestión adecuada para garantizar el acceso y oportunidad en la atención; a pesar de la persistente alerta generada por los indicadores, lo que refleja falta de gerencia oportuna del riesgo en salud debido a un posible desconocimiento de su población y de sus condiciones de morbi-mortalidad, lo que converge en la materialización de las enfermedades en la población afiliada a CAPITAL SALUD EPS o su equivalente, un alto nivel de siniestralidad."

- Mediante concepto técnico del 20 de octubre de 2015, el cual hace parte de la motivación de la resolución atacada, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, también indicó:

"(...)

La EPS CAPITAL SALUD, no cuenta con cobertura de red de prestación de servicios para la totalidad de su población, motivo por el cual incumple con la normatividad vigente respecto a la garantía de la prestación de servicios de salud.

Presenta incumplimiento al plan de mejoramiento, suscrito posterior a la visita realizada en el año 2013, donde se verificó vigencias 2011, 2012 y primer trimestre de 2013.

A pesar del incremento del 9.87% en las cuentas por cobrar del primer al segundo trimestre de 2014, se venía evidenciando una reducción de estos valores en los dos siguientes trimestres del año de septiembre y diciembre con un porcentaje de 7.5%; sin embargo para el primer trimestre de 2015 se vuelve a presentar un incremento en la cartera por cobrar del 8,25%, comparado con diciembre del 2014.

Si se revisa el promedio del primer trimestre de 2015, 10.656.842 miles de pesos, frente al valor del cuarto trimestre de 2014, se evidencia que las acciones no han generado un impacto efectivo en la reducción esperada de la cartera por cobrar. (...)"

"(...)

En referencia al Giro Directo, se observa que entre las veinte (20) ERP que no dieron cumplimiento a lo previsto en el literal d) artículo 13 Ley 1122 de 2011, en concordancia con la Resolución 2320 y 4182 de 2011, al autorizar

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

giros directos a las IPS por debajo del porcentaje establecido entre estas se encuentra registrada Capital Salud."

- Finalmente, mediante concepto técnico del 20 de octubre de 2015, el cual hace parte de la motivación de la resolución atacada, el Superintendente Delegado para la Protección al Usuario, concluyó:

(...)

"CAPITAL SALUD registra un porcentaje de participación de PQRD del Régimen Subsidiado con el 7.82%; el crecimiento porcentual de los meses de enero a septiembre del año 2015 en comparación con el mismo período del año inmediatamente anterior respecto a PQRD fue del 82.14%, y respecto del seguimiento a providencias judiciales del 354%.

Los Departamentos con mayor incidencia en el porcentaje total de PQRD en el periodo analizado, son Bogotá y Meta con una participación de 84.5% y 7.4% para el año 2014 y 88.5% y 5.9% para el año 2015 respectivamente.

El motivo con mayor recurrencia en quejas para la EPS CAPITAL SALUD fue la restricción en el acceso a los servicios de salud, evidenciándose particularmente en la restricción en el acceso por falta de oportunidad para la atención, restricción en el acceso por demoras en la autorización y restricción en el acceso por fallas en la afiliación."

2. ARGUMENTOS DEL RECORRENTE:

Mediante oficio NURC 1-2015-139303 el Doctor ALAIN FRANCHESCO JIMENEZ FADUL, en calidad de representante legal de CAPITAL SALUD EPS-S, interpuso recurso de reposición contra la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015. El recurrente fundamenta los motivos de inconformidad frente al mencionado acto, en los siguientes aspectos a destacar:

- **FALTA DE MOTIVACIÓN POR EXPEDICIÓN IRREGULAR DEL ACTO ADMINISTRATIVO, POR NO HABERSE PROBADO LOS HECHOS QUE MOTIVARON LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL.**

Previas consideraciones a los conceptos técnicos que hacen parte de la resolución recurrida, el Doctor ALAIN FRANCHESCO JIMENEZ FADUL, en calidad de representante legal de CAPITAL SALUD EPS-S, señala que la Resolución 1976 de 2015 se encuentra viciada de nulidad, toda vez que se fundamenta en aspectos que no fueron debidamente probados, o trasladadas las pruebas que dieron lugar a las premisas esbozada en el acto administrativo objeto de recursos, en consecuencia y a juicio del recurrente deviene la nulidad del acto por falta de motivación en la modalidad de expedición irregular.

- **FALTA AL DEBIDO PROCESO.**

El representante legal de CAPITAL SALUD EPS-S, expuso como argumento para solicitar la revocatoria del recurso que, la administración soportó la decisión en sendos informes y conceptos técnicos, los cuales no fueron trasladados previamente a la EPS.

Cuestiona el recurrente que la decisión proferida en la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015 se basa en actuaciones exclusivas de las Superintendencias Delegadas para la Supervisión Institucional y Protección al Usuario, sin que haya mediado previamente un traslado de los informes emitidos por estas dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para de esta manera poder ejercer el derecho a la defensa.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

- **EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE GASTOS MÉDICOS SUPERIOR A LA UPC DEFICITARIA.**

Por último, se expone como argumento del recurso de reposición, que a partir de la Sentencia T-760 de 2008, en donde se ordenó al Gobierno Nacional unificar las coberturas del POS para el régimen contributivo y el POS para el régimen subsidiado, las decisiones que partir del mencionado fallo se han venido adoptando, inicialmente por la CRES y posteriormente por el Ministerio de Salud y Protección Social, han derivado en una difícil situación financiera de la EPS, fruto del aumento desbordado del costo médico frente al escaso ingreso obtenido por la UPS-S reconocida por el Estado.

Señala el representante legal de CAPITAL SALUD EPS-S que la acción del Gobierno en esta materia, ha ocasionado desastrosos impactos, sin que a la fecha se haya compensado dicho desbalance, generado esto, los posibles indicadores económicos que señala la administración como base para tomar la decisión de la medida cautelar de VIGILANCIA ESPECIAL.

Por lo anterior, concluye el recurrente que la grave situación financiera por la que atraviesa CAPITAL SALUD EPS-S deviene de circunstancias ajenas a la administración de la EPS.

3. CONSIDERACIONES PARA RESOLVER EL RECURSO.

3.1. El recurso de reposición en sede administrativa.

Con el fin de analizar la procedencia del recurso de reposición en sede administrativa, es necesario tener en cuenta los requisitos señalados en los artículos 74 y subsiguientes de la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA):

(...) "**Artículo 74. Recursos contra los actos administrativos.** Por regla general, contra los actos definitivos procederán los siguientes recursos:

- 1. El de reposición, ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque.**
- 2. El de apelación, para ante el inmediato superior administrativo o funcional con el mismo propósito.**

No habrá apelación de las decisiones de los Ministros, Directores de Departamento Administrativo, superintendentes y representantes legales de las entidades descentralizadas ni de los directores u organismos superiores de los órganos constitucionales autónomos.

Tampoco serán apelables aquellas decisiones proferidas por los representantes legales y jefes superiores de las entidades y organismos del nivel territorial".

(...)

"Artículo 76. Oportunidad y presentación. Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso. Los recursos contra los actos presuntos podrán interponerse en cualquier tiempo, salvo en el evento en que se haya acudido ante el juez.

Los recursos se presentarán ante el funcionario que dictó la decisión, salvo lo dispuesto para el de queja, y si quien fuere competente no quisiere recibirlos podrán presentarse ante el procurador regional o ante el personero municipal, para que ordene recibirlos y tramitarlos, e imponga las sanciones correspondientes, si a ello hubiere lugar.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

El recurso de apelación podrá interponerse directamente, o como subsidiario del de reposición y cuando proceda será obligatorio para acceder a la jurisdicción.

Los recursos de reposición y de queja no serán obligatorios.

Artículo 77. Requisitos. *Por regla general los recursos se interpondrán por escrito que no requiere de presentación personal si quien lo presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán presentarse por medios electrónicos.*

Los recursos deberán reunir, además, los siguientes requisitos:

- 1. Interponerse dentro del plazo legal, por el interesado o su representante o apoderado debidamente constituido.*
- 2. Sustentarse con expresión concreta de los motivos de inconformidad.*
- 3. Solicitar y aportar las pruebas que se pretende hacer valer.*
- 4. Indicar el nombre y la dirección del recurrente, así como la dirección electrónica si desea ser notificado por este medio".*

A partir del recurso formulado por el Dr. ALAIN FRANCHESCO JIMENEZ FADUL en contra de la Resolución No. 1976 del 22 de octubre de 2015, los requisitos de procedencia, oportunidad y demás requisitos establecidos en el CPACA para el trámite y resolución de los recursos contra los actos definitivos, se estudiará si el referido escrito procede para el caso que nos atañe.

Así las cosas, este Despacho encontró lo siguiente:

- i) Sobre la **procedencia**, se encontró que contra la Resolución No. 1976 del 22 de octubre de 2015 únicamente procede el recurso de reposición, y es ese el recurso incoado para resolución.
- ii) Sobre la **oportunidad** del recurso de reposición, se corrobora en el expediente que la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015 fue notificada el 23 de octubre de 2015, razón por la cual se advierte la oportunidad de la solicitud.
- iii) Sobre los **requisitos** del recurso, se advierte que el escrito cumple con todos los requisitos de que trata el artículo 77 del CPACA.

3.2. Competencias de la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar medidas preventivas de VIGILANCIA ESPECIAL respecto de las Entidades Promotoras de Salud.

En virtud de lo previsto en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Esta intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

- Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2º y 153 de la Ley 100 de 1993;
- Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia;
- Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud;
- Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social en salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

- habitantes del país;
- Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la ley;
 - Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad;
 - Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes, y
 - Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de seguridad social en salud, como parte fundamental del gasto público social.

Ahora bien, en lo que atañe a las competencias para intervenir en el servicio público de seguridad social en salud en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, disponen en los siguientes términos los mecanismos de Inspección, Vigilancia y Control en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud:

(...)

A. **Inspección:** La inspección, 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.

B. **Vigilancia:** La vigilancia, 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.

C. **Control:** El control 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". (Subrayado y resaltado fuera del texto)

En este punto cabe señalar, como así está definido en el artículo 3 del Decreto 2462 de 2013, que el ámbito de inspección, vigilancia y control que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud se circunscribe, entre otros actores del Sistema, a los previstos en los artículos 121 y 130 de la Ley 1438 de 2011, y de los cuales hace parte las Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado, como es el caso de CAPITAL SALUD EPS-S.

Igualmente es menester advertir que en lo que respecta al mecanismo de control frente a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, el parágrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, disponen que el procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Financiera, esto es el Estatuto

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

Orgánico del Sistema Financiero, y en consecuencia el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese orden de ideas, el numeral 1 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece la VIGILANCIA ESPECIAL como una medida cautelar para evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia, incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o para subsanarla. En virtud de dicha medida, la Superintendencia determinará los requisitos que la entidad deberá observar para su funcionamiento, con el fin de enervar, en el término más breve posible, la situación que le ha dado origen.

Como se observa, la ley le ha asignado a la Superintendencia Nacional de Salud, facultades de policía administrativa con el objeto de cumplir las funciones de Inspección, vigilancia y control, disponiendo para ello de las facultades preventivas y cautelares previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

3.3. Sobre el concepto técnico presentado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión del Riesgo, del 20 de octubre de 2015 y el cual hace parte de la motivación de la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015.

El recurrente afirma en el texto del recurso interpuesto, que no comparte lo mencionado en el concepto técnico presentado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión del Riesgo, el cual soportó la Resolución objeto de impugnación, y en especial en lo relacionado al Riesgo Financiero, bajo el argumento que el estudio técnico no es profundo y por lo mismo no aborda la situación financiera de la entidad para concluir que hay un deterioro de los indicadores financieros con respecto al promedio de las demás entidades del régimen subsidiado, y que a su vez llevan al no cumplimiento de las condiciones de permanencia y solvencia que establece el Decreto 2702 de 2014.

Sobre este asunto, es importante aclarar cómo quedó consignado en el concepto técnico, que a partir de la información remitida por la EPS CAPITAL SALUD a la Superintendencia Nacional de Salud, la Delegada para la Supervisión de Riesgos efectuó un análisis de la Situación Financiera cuyo resultado arroja que la entidad se encuentra expuesta a factores de riesgos que se podrían materializar a corto plazo, en lo que concierne a riesgos de Liquidez, Crédito, Operativo y de Mercado.

A partir de lo anterior, el mencionado concepto técnico determinó que los indicadores de Rotación de Cartera¹ y de Rotación de Proveedores², a junio del 2015 respectivamente son de 68 días y 26 días, con un promedio de 49 y 11 días entre los años (2011-2014). Estos resultados aunados a la siniestralidad³ que a Junio de 2015 se ubicó en 112% y promedio entre los años (2011-2014) de 104%, demuestran que la capacidad de pago de la EPS CAPITAL SALUD estará determinada por una adecuada administración del capital de trabajo, esto es, mejoras en los tiempos transcurridos para la recuperación de la cartera, adecuada gestión de las volatilidades de los costos y gastos para obtener márgenes adecuados de liquidez que le permitan atender las obligaciones con terceros, administración del capital de trabajo que actualmente no se evidencian de la EPS CAPITAL SALUD.

Así mismo la EPS CAPITAL SALUD debe fortalecer el proceso de Facturación con las entidades territoriales ya que a junio del 2015 la cuenta de deudores del sistema está

¹ Calculada como la relación entre las deudores e Ingresos multiplicado por 360 días.

² Calculada como la relación entre las cuentas por pagar y los Costos de servicios multiplicado por 360 días.

³ Relación entre Costos e Ingresos.

RESOLUCIÓN NÚMERO 000026 DEL 2016 HOJA No. 8

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

compuesta en un 43,79% de Cuentas por cobrar a Entidades Territoriales pendientes de radicar y 55,78% de Cuentas por cobrar a Entidades Territoriales radicadas.

En atención a lo anterior, el concepto técnico recomienda un plan para fortalecer el procedimiento de facturación y establecer indicadores de evolución de índices de rotación, que relacionen las causas de los resultados alcanzados y las acciones tomadas frente a resultados que se salgan del resultado esperado.

Es importante destacar que la Superintendencia Nacional de Salud, realiza el cálculo del Índice de Desempeño Financiero utilizando como referente la metodología CAMEL que evalúa la solidez financiera de las empresas con base en indicadores cuantitativos, contemplando cinco áreas: capital adecuado (C), calidad del activo (A), capacidad de la gerencia (M), rentabilidad (E) y situación de liquidez (L), que evaluados en conjunto, permiten reflejar la situación interna y solidez financiera de manera integral.

Téngase en cuenta que el resultado es un indicador entre 1 y 5, donde 5 representa la mayor valoración y 1 el más bajo desempeño. Esta calificación busca alertar posibles situaciones de crisis.

Según el resultado de desempeño financiero, se establecen los siguientes rangos de calificación:

Calificación	Descripción
5	Instituciones que se consideran sanas. Las calificaciones de todos sus indicadores varían entre 4 y 5.
4	Instituciones que fundamentalmente están sanas, pero presentan pequeñas debilidades. En general, las calificaciones de todos sus indicadores no deben ser inferiores a 3.
3	Instituciones que presentan debilidades financieras, operaciones o de administración, generando cierto grado de preocupación para la supervisión. Por lo cual, cada uno de los indicadores que originaron la calificación deben ser analizados.
2	Instituciones que muestran prácticas y condiciones inseguras y poco sanas. Presentan serias dificultades financieras que pueden resultar en un manejo insatisfactorio de la entidad.
1	Instituciones que muestran precarias prácticas y condiciones inseguras y poco sanas. Las instituciones de este grupo presentan un riesgo significativo para el sector y su probabilidad de quiebra es muy alta.

En atención a lo anterior, la calificación de acuerdo a CAMEL de CAPITAL SALUD EPS durante el periodo junio 2014 a junio 2015 ha evidenciado un deterioro de su situación financiera pasando de 2,79 a 1,91, respectivamente. En todos los periodos el indicador CAMEL ha estado en niveles por debajo del promedio nacional, reflejando una situación financiera difícil para la entidad.

Entidad	jun-14	dic-14	mar-15	jun-15
EPS CAPITAL SALUD	2,79	1,97	2,04	1,91
Promedio EPS subsidiado	3,06	2,71	2,68	2,59

Fuente: Información reportada por la entidad Circular Única, SNS 2015.

De esta forma, el valor del indicador CAMEL es indicativo de Instituciones que muestran condiciones inseguras desde el punto de vista financiero y un importante riesgo de quiebra.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

De otra parte, en lo que respecta a la nota y reserva técnica, el concepto técnico de la Delegada para la Supervisión del Riesgo destaca que mediante NURC 2-2015-009080 de enero 28 de 2015 requirió a CAPITAL SALUD EPS para informar si para el cálculo de las reservas técnicas, definidas en el Artículo 7 del Decreto 2702, acogía la metodología propuesta por esta Superintendencia o si propondría una metodología propia, caso en el cual, debería remitirla en los quince días siguientes; sobre el particular, la entidad no se pronunció.

Teniendo en cuenta lo anterior, con el NURC 2-2015-016116 de febrero 18 de 2015 la Superintendencia le informa a CAPITAL SALUD EPS que entiende acogida la metodología definida en la Resolución 4175 de 2014 y que debe realizar los ajustes necesarios para el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2702 de 2014. Adicionalmente, con el NURC 2-2015-021345 de marzo 06 de 2015, se solicitó la información necesaria para la verificación de la aplicación de la mencionada metodología, sin que a la fecha se haya recibido la información al respecto.

Finalmente, y como no se obtuvo respuesta de CAPITAL SALUD EPS, con los NURC 3-2015-018258, 3-2015-015990 y 3-2015-015995 la Delegada para la Supervisión del Riesgo hizo traslado del caso a la Delegada de Procesos Administrativos, a la Delegada para la Supervisión Institucional y la Delegada de Medidas Especiales, respectivamente, para lo de su competencia.

Por último, el concepto técnico señala que a partir de las condiciones financieras y de solvencia descritas en el Decreto 2702 de 2014, se tiene que la entidad no cumple con los indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado los cuales, y de aplicarse la transición de 7 años prevista en el Artículo 9 del Decreto 2702 de 2014, se subsanaría, solo si: i) se realiza un proceso de capitalización, ii) se ejecutan acciones de mejora en los procesos de prestación de servicios, financieros y operativos que reduzcan sus pérdidas y se generen utilidades que se tendrían que capitalizar, y iii) una combinación de las dos anteriores.

En consecuencia, no considera de recibo este Despacho los argumentos presentados por el recurrente sobre la supuesta falta de motivación por expedición irregular del acto administrativo, por no haberse probado los hechos que motivaron la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL, ni por la supuesta violación del derecho a la defensa, y mucho menos por estar incurso de un eximente de responsabilidad como consecuencia de gastos médicos superior a la UPC deficitaria, por cuanto como está demostrado del propio concepto técnico que hace parte de la motivación de la Resolución 1976 de 2015, la imposición de la Medida Cautelar De Vigilancia Especial contemplada en el acto administrativo, obedece a que las situaciones técnicas, fácticas y jurídicas del vigilado requieren un esfuerzo adicional para la entidad, que se oriente a disminuir la siniestralidad, actualmente ubicada por encima del 100% y lograr una mayor efectividad en sus resultados de salud, operativos y financieros.

Así mismo y en lo que respecta al componente del Riesgo en Salud – Operativo – Salud, desarrollado por el Delegado para la Supervisión del Riesgo en el concepto técnico que nos ocupa, el recurrente desvirtúa el informe argumentando que no se explican las evidencias tenidas en cuenta, el análisis y conclusiones específicas, y las afirmaciones realizadas se efectuaron sin soporte alguno. Al respecto esta Superintendencia destaca a continuación los fundamentos desarrollados en el concepto, que desvirtúan los argumentos expuestos por el Dr. ALAIN FRANCHESCO JIMENEZ FADUL.

El concepto del riesgo en salud y operativo de CAPITAL SALUD EPS, se realizó base en las siguientes fuentes de información:

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

1. Base en reportes de FOSYGA mediante la Base de Datos Única de Afiliados -- BDUA con corte a junio de 2015, en donde se evaluó la tendencia demográfica de los afiliados a la EPS en mención.
2. Análisis de indicadores de calidad reportados mediante el archivo tipo 032 de la Circular Única, entre el primer semestre de 2011 y el primer semestre de 2015.
3. Se consultó además, los archivos tipo 028, 030 y 031 para la identificación y análisis de la red de prestación de servicios con la que cuenta la EPS en los dos semestres de 2014 y primero de 2015.
4. Adicionalmente, se realizaron comparativos con otras fuentes de información como el ranking de EPS para el año 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionado con el Índice de Desempeño de EPS (IDEPS), lo cual permite validar los hallazgos identificados por esta Delegada en cuanto a calidad en la atención de la EPS.

Según lo señalado en el concepto técnico, CAPITAL SALUD EPS presenta diversos indicadores críticos con comportamiento negativo para la tendencia esperada en el primer semestre de 2015, pese a que se encuentran dentro de los límites superior e inferior de referencia, según la desviación estándar del conjunto de datos. Esto genera una alerta de que se pueden materializar riesgos en salud derivados de fallas operativas de la entidad.

En efecto, contrario a lo señalado por el recurrente quien como argumento de defensa se enfocó en destacar la extensa red de servicios, el concepto destaca como preocupación significativa los indicadores relacionados con Calidad Técnica, en lo relacionado con la Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año que en el periodo 2013-2015, los cuales ha venido empeorando, presentando un valor del 37% en el primer semestre de 2015. En relación con lo anterior se debe tener en cuenta que la vacunación en menores de un año es crucial para la supervivencia. El impacto positivo de las vacunas en los niños menores de un año es ampliamente conocido, como es el caso de la vacuna contra el Haemophilus Influenza que, tras su introducción en los esquemas de vacunación en este grupo de edad, propició una dramática reducción de la mortalidad por meningitis bacteriana y neumonía en la población infantil.

Las cifras mencionadas revelan que CAPITAL SALUD no tiene el conocimiento suficiente sobre la población infantil afiliada, y que por lo tanto desconoce los potenciales riesgos a los que están expuestos los niños que tiene afiliados. A pesar de solo tener un 1.29% de población menor de un año, la materialización de los riesgos a los que están expuesto este grupo acarrearía para la empresa unos costos sociales, de salud y financieros de gran envergadura. Dentro de este contexto y teniendo en cuenta que las EAPB tienen como obligación minimizar el riesgo de enfermedad de su población afiliada, este indicador cobra una particular importancia y genera una alerta en la gestión del riesgo para temas de vigilancia epidemiológica en población menor de 5 años.

De igual forma el indicador de Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino, que impacta la población femenina que en CAPITAL SALUD EPS corresponde al 67.3%, presenta una disminución del porcentaje de casos de cáncer de cuello uterino detectados *in situ*, es decir en su estadio más temprano. El diagnóstico temprano de esta enfermedad ha probado ser una excelente estrategia de prevención de la morbi-mortalidad asociada con la misma.

La detección temprana de este cáncer, según el concepto técnico implica el cumplimiento de tres medidas de prevención claramente definidas.

1. La primera es la toma de la Citología Cervico-uterina a todas las mujeres con vida sexual activa, utilizando el esquema 1-1-3, es decir, si se tienen dos citologías

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

normales con diferencia de un año entre ellas, la siguiente citología se puede realizar tres años después hasta los 69 años si las citologías anteriores han sido normales.

2. La segunda es la lectura del resultado, que en caso de ser anormal, debe ir acompañada por exámenes adicionales confirmatorios. Y,
3. La tercera, es el tratamiento de acuerdo con el estadio de la lesión encontrada.

El comportamiento de este indicador que tiene una tendencia al empeoramiento, permite concluir que CAPITAL SALUD EPS no está cumpliendo con la obligación de inducir la demanda de este tipo de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es menester advertir que CAPITAL SALUD debería garantizar que su población femenina se realice la citología.

Adicionalmente, dentro del marco de obligaciones de las EAPB se contempla el mantenimiento del estado de salud de la población afiliada y el compromiso de asegurarse que las mujeres reciban el resultado de la citología, que se realice el seguimiento correspondiente y eventualmente el diagnóstico oportuno de esta enfermedad. Una demora ya sea en la realización de la Citología, en recibir el resultado, o en ser sometida a pruebas diagnósticas adicionales influyen de manera directa sobre este indicador y refleja la capacidad de la EAPB para coordinar acciones entre ellos y sus IPS para prevenir o detectar tempranamente enfermedades, que en este caso concreto sería de alto costo. Lo mencionado cobra importancia si se tiene en cuenta que el 56% de los afiliados en CAPITAL SALUD es población femenina.

Respecto a la Gerencia del Riesgo, la Razón de Mortalidad materna tiene una tendencia al aumento y permite concluir que la gestión de la Morbilidad Materna extrema es inadecuada pues CAPITAL SALUD EPS aporta 23 muertes maternas en el periodo 2013-2015 y presenta con un pico en el primer semestre de 2015.

En cuanto a la mortalidad por Neumonía en mayores de 65 años en el periodo 2013-2015 se evidencia una tendencia al aumento con un pico en el primer y segundo semestres de 2014, aportando para el país, 43 muertes por esta causa.

Para los Indicadores de Satisfacción/lealtad CAPITAL SALUD EPS, muestra que la Tasa de Satisfacción Global ha tenido un nivel bajo y una tendencia decreciente, así como la proporción de quejas resueltas antes de 15 días, lo que refleja insatisfacción de los usuarios con la atención y la gestión realizada por la entidad.

Por lo expuesto, y contrario a lo señalado por el recurrente, el concepto técnico a partir de los datos obtenidos y demostrados, concluye que CAPITAL SALUD EPS no cuenta con una gestión adecuada para garantizar el acceso y oportunidad en la atención, esto a pesar de la persistente alerta generada por los indicadores, lo que refleja una falta de gerencia oportuna del riesgo en salud debido al posible desconocimiento de su población, materializada en un alto nivel de siniestralidad.

3.4. Sobre el concepto técnico presentado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional y la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, del 20 de octubre de 2015 y los cuales hacen parte de la motivación de la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015.

Frente los conceptos de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, así como el de la Delegada para la Protección al Usuario, el Dr. ALAIN FRANCHESCO JIMENEZ FADUL en su calidad de Representante legal de CAPITAL SALUD EPS-S, sostiene que no están probadas las conclusiones a las que arribaron dichos informes, en especial en lo que respecta a red de prestación de servicios, cuentas por cobrar y mayor recurrencia en quejas, en consecuencia, sostiene el recurrente, la Resolución 1976 de 2015 se encuentra viciada de nulidad.

RESOLUCIÓN NÚMERO 000026 DEL 2016 HOJA No. 12

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

Con ocasión de lo anterior, esta Superintendencia se aparta del argumento de defensa, teniendo en cuenta los siguientes fundamentos técnicos desarrollados en los propios conceptos atacados.

En lo concerniente a la red de prestación de servicios, el concepto técnico de la Delegada para la Supervisión Institucional determina que CAPITAL SALUD EPS-S no cuenta con contratos reportados vigentes para la atención en mediana y alta complejidad; con un porcentaje muy bajo para servicios de baja complejidad, como se detalla a continuación:

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	TOTALES 2013	TOTALES 2014
% de Municipios con cobertura de servicios de baja complejidad por sitio de residencia	36,36%	43,48%
% de Municipios con cobertura de consulta de medicina general	31,82%	39,13%
% de Municipios con cobertura de servicios de pyp	13,64%	21,74%
% de Municipios con cobertura de consulta de odontología general	18,18%	26,09%

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	TOTALES 2013	TOTALES 2014
% de Municipios con cobertura de servicios de alta complejidad	18,18%	21,74%
% de Municipios con cobertura de UCI ADULTOS	9,09%	13,04%
% de Municipios con cobertura de UCI PEDIATRICA	9,09%	13,04%
% de Municipios con cobertura de UCI NEONATAL	9,09%	17,39%
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA	4,55%	13,04%
% de Municipios con cobertura de UCI NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)	9,09%	13,04%
% de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA	4,55%	8,70%

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES BASICAS (Pediatria, Cirugía general, medicina interna, ginecoobstetricia)	TOTALES 2013	TOTALES 2014
% de Municipios con cobertura de Pediatría	9,09%	13,04%
% de Municipios con cobertura de Cirugía General	9,09%	17,39%
% de Municipios con cobertura de Medicina Interna	4,55%	8,70%
% de Municipios con cobertura de Ginecoobstetricia	9,09%	17,39%

Elaboro: Ingeniero Carlos Andrés Rico Reina -
Fuente: Archivos Tipo 028, 029, 030, 031 del Reporte de Circular Única (junio de 2015), Base de Datos RVCC - OTI Superintendencia Nacional de Salud - BDUA - SISPRO (junio de 2015)

Para el año 2015, se incorporan nuevos servicios de alto costo, con el objetivo de analizar el acceso de los usuarios con patologías como hemofilia, VIH, artritis reumatoide entre otras, obteniéndose los siguientes resultados:

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de baja complejidad por sitio de residencia	8,70%
% de Municipios con cobertura de consulta de Medicina General	0,00%
% de Municipios con cobertura de servicios de PyP	4,35%
% de Municipios con cobertura de consulta de Odontología General	0,00%
% de Municipios con cobertura de Laboratorio Clínico	0,00%

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de alta complejidad	0,00%
% de Municipios con cobertura de UCI ADULTOS	0,00%
% de Municipios con cobertura de UCI PEDIATRICA	0,00%
% de Municipios con cobertura de UCI NEONATAL	0,00%
CANCER	TOTALES
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA	0,00%
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	0
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA PEDIATRICA	0
% de Municipios con cobertura de QUIMIOTERAPIA	0,00
% de Municipios con cobertura de RADIOTERAPIA	0,00
IRC	TOTALES
% de Municipios con cobertura de NEFROLOGIA (incluye trasplante renal)	0,00%
% de Municipios con cobertura de DIALISIS	0,00%
VIH	TOTALES
% de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA	0,00%
% de Municipios con cobertura de INMUNOLOGIA	0,00%
REUMATOLOGIA	TOTALES
% de Municipios con cobertura de REUMATOLOGIA	0,00%
% de Municipios con cobertura de ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	0,00%
HEMOFILIA	TOTALES
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	0,00%
% de Municipios con cobertura de LABORATORIO CLINICO (Alta Complejidad)	0,00%
ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES BASICAS (Pediatria, Cirugía general, medicina interna, ginecoobstetricia)	
TOTALES	
% de Municipios con cobertura de Pediatría	0,00%
% de Municipios con cobertura de Cirugía General	0,00%
% de Municipios con cobertura de Medicina Interna	0,00%
% de Municipios con cobertura de Ginecoobstetricia	0,00%
% de Municipios con cobertura de Obstetricia Hospitalaria	0,00%

Como se advierte del concepto técnico, la EPS CAPITAL SALUD no cuenta con cobertura de red de prestación de servicios para la totalidad de su población, motivo por el cual incumple con la normatividad vigente respecto a la garantía de la prestación de servicios de salud, en especial lo previsto en el literal f del artículo 14 de la ley 1122 de 2007, párrafo del artículo 16 de la ley 1122 de 2007.

En lo que corresponde al incremento de las cuentas por cobrar, el concepto técnico de la Delegada para la Supervisión Institucional determina que CAPITAL SALUD EPS-S según el archivo Tipo 009 -Saldos en Mora Contratos Vigencias del Régimen Subsidiado, con datos tomados de los reportes de información en cumplimiento de la Circular Única, en el trimestre diciembre del 2014 corresponde al valor de 9.775.867 miles y a marzo de 2015 un valor de 10.656.842.

Así mismo en lo reportado en la Circular Única el Archivo Tipo 0010, presenta en el Valor Saldo en mora Contrato Vigencia Anteriores el saldo en cero.

Por otra parte, la gestión de Cartera para el cuarto trimestre de 2014 comparado con el primer trimestre 2015, frente al valor de cada trimestre, se evidencia que las acciones no han generado un impacto efectivo en la reducción esperada de la cartera por cobrar.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

Finalmente, el concepto técnico emitido por la Delegada para la Protección al Usuario, respecto del incremento de PQRD, señala que para el período del 01 enero a 30 septiembre del año 2015, se presentó un crecimiento porcentual del 82.14% respecto al mismo período del año inmediatamente anterior; es decir, que el total de PQRD del 2014 correspondió a 1.926, menor al registrado en el mismo período del año 2015 con 3.508 PQRD .

En general, los macromotivos que presentaron crecimiento porcentual frente a la cantidad de PQRD del año 2014 fueron: "no reconocimiento de las prestaciones económicas", "PQR interpuestas por vigilados, entidades intervenidas y organismos de control", "falta de disponibilidad o inapropiado manejo del recurso humano y físico para la atención", "restricción en el acceso a los servicios en salud", "insatisfacción del usuario con el proceso administrativo" y "deficiencia en la efectividad en la atención en salud" con 250%, 100%, 100%, 84.91%, 80.47% y 16.67% respectivamente.

De lo expuesto, los conceptos técnicos que hicieron parte de la motivación de la Resolución 1976 de 2015, responden a unos hallazgos claramente identificados, probados y de conocimiento del vigilado, razón por la cual no es de recibido de este Despacho los argumentos presentados por el recurrente para pretender la revocatoria de la medida cautelar de VIGILANCIA ESPECIAL de CAPITAL SALUD EPS-S.

3.5. Caso en concreto.

Sea lo primero señalar, como así quedó demostrado a lo largo de la presente resolución, que por virtud de lo previsto en la Ley 100 de 1993, Ley 1753 de 2015, el Decreto Ley 663 de 1993 modificado por la Ley 510 de 1999, y el Decreto 2462 de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud está plenamente facultada para adoptar respecto de CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. e identificada con NIT 900.298.372-9, la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL, cuando así lo considere pertinente, con el objeto de superar las debilidades administrativas, financieras, jurídicas y técnico científicas identificadas en los conceptos técnicos que soportaron la medida, y que para el caso que nos ocupa constituyen el fundamento para la expedición de la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015.

Al respecto, es necesario tener en cuenta que la Corte Constitucional de forma reiterada ha señalado que la participación en la prestación del servicio público de salud, incluso para los particulares, debe sujetarse a las reglas que establezca el Estado, quien puede definir los alcances de su participación con sujeción a la Constitución.

Dicha Corporación ha indicado además que los prestadores del servicio deben someterse a la vigilancia y control del Estado, en atención del interés público que reviste el servicio que prestan y su relación con la realización de varios derechos fundamentales, como la salud.

En la Sentencia C-262 de 2013, con ponencia del Magistrado Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, la Corte dispuso lo siguiente:

*"Estas disposiciones muestran que la participación (...) "en la prestación del servicio de seguridad social, y específicamente en el ámbito de la salud, **está condicionada a la regulación, vigilancia y control del Estado**. En otras palabras, si bien es cierto la Constitución permite la participación de los particulares, éstos deben sujetarse a las reglas que establezca el Estado –a través del Congreso y el Ejecutivo–, quien puede definir los alcances de su participación con sujeción a la Carta Política, y someterse a su vigilancia y control. Además, la jurisprudencia constitucional ha señalado que **el poder de regulación de las libertades económicas en el ámbito del SGSSS es reforzado, en vista del interés público que reviste el servicio y su relación con la realización de varios derechos fundamentales, como la salud.**" [Negrillas y subrayas fuera del texto].*

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

En este punto cabe señalar que los conceptos técnicos que sirvieron de soporte para la adopción de la medida de VIGILANCIA ESPECIAL, son el resultado del ejercicio por parte de la Superintendencias Nacional de Salud a través de las Delegadas, de los mecanismos de **inspección y vigilancia** de que trata los literales A y B del artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, mecanismos a través de los cuales se logró desarrollar acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación sobre el cumplimiento o no de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, con el objeto de proponer acciones de prevención y orientación para lograr que la prestación del servicio de salud, cumplan con las disposiciones normativas que regulan el Sistema.

Como consecuencia de lo anterior, la medida cautelar de vigilancia especial adoptada frente a CAPITAL SALUD EPS-S, es un mecanismo de **control**⁴ por parte de esta Superintendencia, con el objeto de lograr enervar en el menor término posible las situaciones que dieron origen a su adopción mediante la Resolución 1976 de 2015, y así evitar que la EPS incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, ya sea para administrar o liquidar.

De las consideraciones efectuadas a lo largo de la presente resolución, y en especial el análisis de los conceptos técnicos que motivaron el acto administrativo atacado por vía de recursos de reposición, no es cierto que la medida cautelar de VIGILANCIA ESPECIAL adoptada por esta Superintendencia a través de la Resolución 1976 de 2015, sea producto de una vía de hecho o falsa de motivación, o con desconocimiento del derecho al debido proceso, pues como ya se ha mencionado y demostrado, la medida adoptada se dio en estricto cumplimiento de las funciones de inspección, seguimiento y control en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Por tanto, nótese que la adopción de la medida cautelar de VIGILANCIA ESPECIAL se recoge en un acto administrativo expedido con apego a las normas del Sistema General de Seguridad Social, por la autoridad competente y con la debida motivación, todo según lo expuesto en el cuerpo de la presente decisión, razón por la cual la Resolución 1976 de 2015 debe mantenerse incólume en todas sus partes.

Que en mérito de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. CONFIRMAR INTEGRALMENTE la Resolución 1976 del 22 de octubre de 2015, mediante la cual se adoptó medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9.

ARTÍCULO SEGUNDO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido de la presente Resolución al Doctor ALAIN FRANCHESCO JIMENEZ FADUL identificado con cédula de ciudadanía 77.176.221 de Valledupar, en su calidad de Representante legal de CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9, o quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin, en la Calle 77 A No. 12A – 35 de la Ciudad de Bogotá o en el sitio que se disponga para tal fin por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 66 y subsiguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO. COMUNICAR la presente Resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director Ejecutivo de la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del FOSYGA "CONSORCIO SAYP" y a las Entidades Territoriales donde

⁴ Literal C del artículo 35 de la Ley 1122 de 2007.

RESOLUCIÓN NÚMERO 000026 DEL 2016 HOJA No. 16

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 1976 de 22 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9".

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. identificada con NIT 900.298.372-9, tenga cobertura geográfica y poblacional.

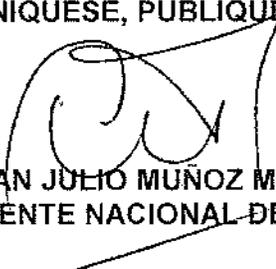
ARTÍCULO CUARTO. PUBLICAR el contenido de la presente resolución en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO QUINTO. La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma no procede ningún recurso.

Dada en Bogotá D. C, a los

12 ENE 2016

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Diego Escobar Alarcón - Asesor
Revisó y Aprobó: Federico Núñez García
Jefe Oficina Asesora Jurídica