



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 000378 DE 2016**

**( 02 FEB 2016 )**

Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 154 y el parágrafo 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, la Ley 1437 de 2011, el artículo 6º del Decreto 506 de 2005 y el Decreto 2462 de 2013, y

**CONSIDERANDO**

**1. ANTECEDENTES:**

Mediante Resolución No 2010 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 SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5, con fundamento en los siguientes componentes técnicos detectados en cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia:

- Mediante concepto técnico presentado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos en sesión del 27 de octubre de 2015 ante el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, señaló:

"(...)"

*1. Riesgo Financiero*

*La entidad, presenta un deterioro de sus indicadores financieros con respecto al promedio de entidades del régimen subsidiado y contributivo.*

*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 que, de aplicarse la transición de 7 años prevista en el artículo 9º del 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.*

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

2. *Riesgo Salud - Operativo - Salud*

*Para el Régimen Contributivo:*

• *La EPS presenta problemas de calidad en los procesos de las actividades de promoción y prevención, así como en los procesos de atención del parto y controles prenatales, indicando una posible desarticulación interinstitucional o deficiencias en la red de referencia y contrarreferencia de la EPS, lo anterior es soportado en la relación que tiene la calificación "BAJA", para la Dimensión 1 del ranking de EPS realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores reportados a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única (Tendencia a la baja en Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino y el aumento de la Razón de mortalidad materna).*

• *La EPS presenta fallas relacionadas con la operatividad y disponibilidad de la red de prestación de servicios, generando un llamado de atención, para que mejore los tiempos de espera para la asignación de citas de médico general y los tiempos de programación para cualquier cirugía; lo anterior se soporta en la relación que tiene la calificación MEDIA para la Dimensión 2 del ranking de EPS del Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores reportados a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única (Aumento en la Oportunidad de asignación de medicina general, cirugía programada y referencia-contrarreferencia).*

*Para el Régimen Subsidiado:*

• *La EPS obtuvo una calificación de MEDIO en la Dimensión 1 y 2 del ranking de EPS del Ministerio de Salud y Protección Social se interpreta así según el Ministerio: "se encuentra en un estado de confort el cual cumple pero no se está esforzando para mejorar la calidad en la prestación de los servicios", lo anterior se relaciona con el aumento del tiempo de espera para la referencia a otras EAPB, la disminución en el porcentaje de detección de cáncer de cuello uterino, el aumento de las tasas de mortalidad por neumonía tanto para la población adulta mayor como para los menores de 5 años, el aumento de la razón de mortalidad materna y la baja resolutivez (SIC) de las quejas interpuestas por los usuarios (indicadores reportados a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única).(...)"*

- *Mediante concepto técnico presentado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional en sesión del 27 de octubre de 2015 ante el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, señaló:*

*"(...)*

• *La EPS Saludvida EPS, 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, como también se evidenció que para el primer semestre de 2015, no garantiza la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, en todos los municipios donde opera, los cuales cuentan con un gran número de afiliados.*

• *Los indicadores de calidad y alerta temprana reportados para la vigencia 2013 y 2014, en su mayoría no dieron cumplimiento con las metas o*

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

estándares establecidos por la normatividad vigente, lo que pone en riesgo la salud de los usuarios.

- La cartera disminuyó entre el primero y segundo trimestre de 2014 en un 4.72%; para el tercero y cuarto trimestre de 2014, disminuyó en un 7.58% lo que significa que Saludvida EPS-S ha realizado gestión, pero no lo suficiente para cancelar el total de las deudas que presenta.

Si se revisa el promedio del primer trimestre de 2015, 43.169.807 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 las cuentas por pagar reportadas en los Archivos Tipo 017-018 de la Circular Única se observa que para el primer trimestre del 2015 presenta un aumento del 309% en referencia del cuarto trimestre del 2014, lo que permite concluir que la EPSS Saludvida no presenta oportunidad de pago a los prestadores de servicio de salud.

- En referencia al Giro Directo, se observa que Saludvida EPS no dio cumplimiento a lo previsto en el literal d) artículo 13 Ley 1122 de 2011 (SIC), en concordancia con la Resolución 2320 y 4182 de 2011, al autorizar giros directos a las IPS por debajo del porcentaje establecido.

- En Circular 30 de 2013, presenta diferencia por valor de \$484.543.797.363, lo cual muestra una gestión deficiente de la EPS respecto al proceso conciliatorio de las cifras reportadas por sus prestadores de servicios y lo reportado a la Circular 30 de 2013.

- La cartera entre 91-120 días presenta un valor de \$10.626.589.247 y la cartera mayor a 360 días \$139.194.387.613, lo cual implica un incremento del 92.4%, al comparar las dos edades analizadas. (...)"

## 2. ARGUMENTOS DEL RECURRENTE:

Mediante oficio NURC 1-2015-152092 la Doctora ANA RITA OLIVEROS, en calidad de apoderada de SALUDVIDA S.A. EPS S.A., interpuso recurso de reposición contra la Resolución 2010 del 29 de octubre de 2015.

El recurrente fundamenta los motivos de inconformidad frente al mencionado acto, en los siguientes aspectos a destacar:

- **Contradicción de los conceptos técnicos proferidos por las Superintendencias Delegadas para la Supervisión del Riesgo y para la Supervisión institucional.**

Señala la recurrente que muchas de las afirmaciones y aseveraciones contenidas en los apartes transcritos en la Resolución 2010 de 2015 y señalados en los conceptos técnicos que conforman la misma y los cuales fueron presentados en el Comité de Medidas Especiales, acusan condiciones de vaguedad, imprecisión y ambigüedad que dificultan una debida defensa, en la medida en que no señalan de manera categórica y tajante razones de reparo.

Así es como, en lo que respecta al *Riesgo Financiero* manifiesta la Doctora ANA RITA OLIVEROS, en calidad de apoderada de SALUDVIDA S.A. EPS S.A. que, el deterioro advertido en el concepto técnico no guarda relación con las actuaciones que ha desplegado la Superintendencia Delgada para la Supervisión del Riesgo, quien a partir de reuniones

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

técnicas ha manifestado el cumplimiento adecuado de las condiciones de solvencia y capital a la luz de la norma, efectuando solo dos observaciones, las cuales indica la recurrente, ya fueron subsanadas.

En lo que respecta a la cartera, se manifiesta en el recurso que existen razones exógenas a la Entidad que han impedido lograr los resultados esperados. Así en lo que respecta a la UPC los municipios omiten girar dentro de la oportunidad prevista en el Decreto 971 de 2011, y en lo que atañe a los recobro NO POS ocurre la misma situación, es decir las Entidades Territoriales incumple la obligación de cancelar, llevando esto a incrementar los valores de la cartera, y reflejar una ineficiente gestión para su recuperación.

Dentro de las gestiones que se han impulsado de manera general para reducir la cartera, está entre otras: i) gestión directa con los representantes de los municipios solicitando los soportes de pagos, ii) Gestión de cobro jurídico, iii) Informes en Circular Única, iv) Solicitud de información al Ministerio de Salud sobre la mora de los municipios, v) Envío de comunicados a la Procuraduría y al Ministerio de Salud solicitando apoyo, vi) Reuniones de conciliación de carteras con algunos departamentos, vii) mesas de trabajo de Circular 30, entre otras acciones que no han lograr los resultados esperados.

Frente al aumento de las cuentas por pagar, se indica que en efecto existen factores externos que han impactado de manera directa en el margen de solvencia de la EPS, siendo un problema generalizado del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y que en parte justifican este indicador, como lo es: i) Restituciones, ii) Desequilibrio financiero en la UPC, y iii) Recobro NO POS. Enfatiza la recurrente que los saldos de las cuentas por pagar se han informado.

Igualmente se indica en el recurso que las diferencias que existen en al Circular 30 no es solo de SALUDVIDA S.A. EPS S.A., sino que todas las demás EPS del país tienen este problema, siendo responsabilidad de todos los actores del Sistema.

Finalmente y con relación a este componente financiero, concluye la recurrente que SALUDVIDA S.A. EPS S.A. ha realizado las gestiones legalmente procedentes para lograr sanear la cartera y con ello cumplir con la Circular 30 de 2013, agregando que la EPS ha tenido que iniciar acciones legales contra los municipios para obtener los pagos que permitan refleja mejores indicadores en la cartera de la Entidad.

En el análisis del Riesgo en Salud – Operativo – Salud para el régimen contributivo, SALUDVIDA S.A. EPS S.A. presenta un estudio a partir de dos dimensiones del *ranking* del Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores de la Circular Única. La primera corresponde a *¿Qué tanto el asegurador se preocupa por proteger mi salud y evitar que me enferme?*, y la segunda a *¿Qué tanto la EPS le facilita al usuario el acceso a los servicios cuando los requiere?*. Igualmente expresa la recurrente que a partir de los resultados de los indicadores de los años 2014 y 2015, se evidencia: i) Disminución en la tasa de sífilis, ii) Aumento anual en la captación del número de usuarios con diagnóstico de HTA y diabetes, iii) Garantía de la atención de la población infantil, disminuyendo al tasa de morbimortalidad, iv) Aumento significativo del indicador de la toma de muestra del VIH, y v) Aumento significativo en la tamización de toma de citología.

De igual forma y frente a la operatividad y disponibilidad de la Red de Prestación de Servicios para el Régimen Contributivo, SALUDVIDA S.A. EPS S.A. destaca datos estadísticos que tienen por objeto demostrar el cumplimiento de los parámetros legales y de servicio, en la asignación de citas de medicina general, desvirtuando según la recurrente las posibles fallas de operatividad y disponibilidad.

La recurrente manifiesta que SALUDVIDA S.A. EPS S.A. ha logrado mejorar su desempeño de los indicadores de calidad reportados en la Circular Única, esto gracias a la implementación de programas de mejoran la oportunidad en el acceso a los servicios de

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

salud como son: i) Agendamiento directo de citas de medicina especializada y de medicina general, ii) Autorizaciones en línea, iii) Red aliada de prestadores de servicios de salud, iv) Telemedicina en IPS, v) Saludvida te acompaña, y vi) Ruta de la Salud.

En cuanto al Régimen Subsidiado SALUDVIDA S.A. EPS S.A. a través de su apoderado relaciona la metodología utilizada para evaluar el desempeño de la EPS y destaca el fortalecimiento del Modelo de gestión del Riesgo y Salud Pública, como una herramienta que ha permitido el mejoramiento continuo de los indicadores de la EPS.

Destaca comportamiento favorables en la tasa de sífilis congénita, en las personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas, en las consultas de crecimiento y desarrollo de primera vez, tamización para el VIH en gestantes y cobertura de citología cervico uterina.

Por último y en lo que concierne a los indicadores de la Circular Única, expresa la recurrente que los resultados del indicador de medicina general se ha venido cumplimiento en todo momento.

De igual forma, como fundamento del recursos de reposición la recurrente desarrolla un capítulo denominado *Transgresión de los principios de confianza legítima y buena fe*, en donde señala que con la decisión de la Superintendencia de adoptar la medida preventiva de Vigilancia Especial, se (...) *"atisban reglas de conducta y comportamiento que opera como medidas de restablecimiento de la equidad y para precaver el abuso de la posición dominante"*

Indica la Doctora ANA RITA OLIVEROS, que sin discutir el ámbito propio de competencia y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar medidas como la impuesta a SALUDVIDA S.A. EPS S.A., lo cierto es que ésta queda deslegitimada y cuestionable, cuando en su génesis se avizora el flagrante quebramiento de los principios constitucionales.

Lo anterior lo fundamenta la recurrente cuando se le exige a SALUDVIDA S.A. EPS S.A. el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia en los porcentajes que progresivamente se deben cumplir de acuerdo a lo previstos en el Decreto 2702 de 2014, pero adicionalmente se le impone anticipadamente una medida cautelar con la restricción de nuevas afiliaciones, sin esperar que a corte del 31 de diciembre de 2015 la EPS supere el defecto del 10% de que trata el referido decreto. Con lo anterior estima la recurrente se vulnera la confianza legítima que le asistía a SALUDVIDA S.A. EPS S.A. para cumplir el defecto en los tiempos previstos en la norma, y el cual se ve en peligro de lograr con las medidas ordenadas por la Superintendencia.

Se agrega en el recurso *violación al derecho a la igualdad* bajo el entendido que la medida adoptada es discriminatoria como quiera que existen EPS en igualdad de condiciones que SALUDVIDA S.A. EPS S.A. o incluso en peores condiciones, y frente a esas no se ha adoptado acciones como la prevista en la resolución que se ataca.

Advierte la recurrente que el trato discriminatorio es evidente, como quiera que no se ha tratado con el mismo rasero a otras entidades del sector que están en peores condiciones financieras.

Por último la Doctora ANA RITA OLIVEROS considera que la medida adoptada con la Resolución 2010 de 2015 vulnera el artículo 333 de la Constitución Política de Colombia, así como resulta una medida desproporcionada.

En consideración a todo lo anterior, la recurrente solicita:

(...) *"De conformidad con lo expuesto en precedencia y a la normatividad y jurisprudencia transcrita, solicito respetuosamente al Despacho reponer la decisión adoptada y revocar"*

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

en su totalidad la Resolución 2010 del 29 de octubre de 2015 y en su lugar, abstenerse de imponer sanación alguna a SALUDVIDA E.P.S. S.A. por cuanto la misma cumplió con sus obligaciones legales y reglamentarias al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

### 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.

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.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

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 la Doctora ANA RITA OLIVEROS, en calidad de apoderada de SALUDVIDA S.A. EPS S.A., en contra de la Resolución No. 2010 del 29 de octubre de 2015, se analizarán los requisitos sobre la procedencia y oportunidad establecidos en el CPACA para el trámite y resolución de los recursos contra los actos definitivos, para determinar su procedencia en el caso que nos atañe.

Así las cosas, este Despacho encontró lo siguiente:

- i) Sobre la **procedencia**, se encontró que contra la Resolución No. 2010 del 29 de octubre de 2015 únicamente procede el recurso de reposición, y es ese el recurso incoado.
- ii) Sobre la **oportunidad** del recurso de reposición, se corrobora en el expediente que la Resolución 2010 del 29 de octubre de 2015 fue notificada el 19 de noviembre de 2015, y el recurso radicado el 03 de diciembre 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 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

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

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 SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS.

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 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,

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

vigilancia y control, disponiendo para ello de las facultades preventivas y cautelares previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Por lo expuesto, y contrario a lo señalado por la recurrente, la medida preventiva de Vigilancia Especial no es una sanción, como erróneamente se indica a lo largo del recurso, y de manera específica en la petición del mismo, sino que obedece a una acción administrativa de control, para verificar que la EPS cumpla con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta los distintos aspectos técnicos evidenciados por la propia Superintendencia a través de las Delegadas, y que requieren un seguimiento especial para salvaguardar el derecho fundamental a la salud.

**3.3. Sobre el conceptos técnicos presentados por la Superintendencia Delegada para la Supervisión del Riesgo y Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, los cuales hacen parte de la motivación de la Resolución 2010 del 29 de octubre de 2015.**

La recurrente afirma en el texto del recurso interpuesto, que no comparte lo mencionado en los conceptos proferidos por la Superintendencia Delegada para la Supervisión del Riesgo y la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, los cuales soportaron la Resolución objeto de impugnación, bajo el argumento general que los mismo se contradicen, no aborda la situación real de la entidad y las conclusiones a las que arribaron miden aspectos que resultan insuficientes para determinar la situación de la EPS.

Sobre este asunto, sea lo primero señalar que a lo largo de la sustentación del recurso, no se advierte un desarrollo sobre las contradicciones de los conceptos técnicos, limitándose la justificación a desarrollar aspectos técnicos que no se comparten por el Vigilado.

Así las cosas y en lo que respecta a los conceptos técnicos atacados, es menester advertir que en lo que concierne al *Riesgo Financiero*, la Superintendencia Nacional en Salud en ejercicio de las funciones de Inspección y Vigencia y a partir de la propia información remitida por la EPS SALUDVIDA, pudo evidenciar que los indicadores de rotación de cartera<sup>1</sup> y de rotación de proveedores<sup>2</sup> del régimen subsidiado, a junio del 2015 son de 238 y 7 días, con un promedio entre los años (2011-2014) de 237 y 12 días respectivamente. Por otra parte el régimen contributivo muestra a junio del 2015 una rotación de cartera de 383 días y una rotación de proveedores de 153 días con un promedio entre los años (2011-2014) de 677 y 312 días.

Dichos resultados demuestran que la capacidad de pago de la EPS SALUDVIDA del régimen subsidiado y contributivo estará determinada por la adecuada administración del capital de trabajo, a través de mejoras en los tiempos transcurridos para la recuperación de la cartera junto con la evolución constante y sostenible de los ingresos. Lo anterior, permitirá obtener márgenes adecuados de liquidez para atender las obligaciones con terceros.

Igualmente en los conceptos técnicos que soportan la medida, se evidencian exposiciones a riesgo operativo en los siguientes procesos:

- **Facturación:** a junio del 2015 las participaciones más representativas de la cuenta deudores del Régimen Subsidiado son UPC por cobrar (31,45%) y cuentas por cobrar a entidades territoriales (25,81%), por otro lado las participaciones más representativas de la cuenta deudores en el régimen contributivo son cuentas por cobrar a FOSYGA no radicadas (53,74%) y cuentas por cobrar a FOSYGA radicadas (39,17%). Estos resultados refieren un fortalecimiento del proceso de Facturación, a través de una gestión estructurada con indicadores de evolución de

<sup>1</sup> Calculada como la relación entre las deudores e Ingresos multiplicado por 360 días

<sup>2</sup> Calculada como la relación entre las cuentas por pagar y los Costos de servicios multiplicado por 360 días

RESOLUCIÓN NÚMERO **000378** DEL 2016 HOJA No. 10

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

índices de rotación, que relacionen los efectos alcanzados y las acciones tomadas frente a resultados que se salgan del esperado.

- Elaboración de los Estados Financieros: para efectuar el siguiente concepto se encontraron 22 códigos de cuentas no relacionados en el PUC público o privado.

Frente al cálculo de indicadores bajo el Decreto 2702 de 2014, es preciso señalar que la Ley 100 de 1993 en el artículo 182, establece que las Entidades Promotoras de Salud EPS, deben acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia.

En este sentido, el Decreto 882 de 1998 y sus modificaciones, entre estas la Resolución 1052 de 2013, vigentes hasta el 23 de diciembre de 2014, define el margen de solvencia como la liquidez que debe tener una Entidad Promotora de Salud y/o Administradora del Régimen Subsidiado, cualquiera que sea su forma legal, 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. A su vez el Decreto 2702 de diciembre de 2014 actualiza y unifica las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud EPS autorizadas para operar en el aseguramiento en salud y establece los parámetros para el cálculo de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado.

Teniendo en cuenta el resultado obtenido de las condiciones financieras y de solvencia descritas en el Decreto 2702 de 2014, calculado con la información reportada por la entidad, el concepto técnico elaborado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión del Riesgo y el cual hace parte de la Resolución 2010 de 2015, concluye que SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS 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.

Así mismo 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.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

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.

La calificación de acuerdo a CAMEL de la EPS SALUDVIDA en el **régimen contributivo**, durante el periodo junio 2014 a junio 2015 ha evidenciado un deterioro de su situación financiera pasando de 3,15 a 2,35, respectivamente. Desde diciembre de 2014, el indicador CAMEL ha estado en niveles por debajo del promedio nacional.

Entidad	jun-14	dic-14	mar-15	jun-15
EPS-C SALUDVIDA	3,15	2,91	1,97	2,37
Promedio EPS contributivo	2,91	3,04	2,77	2,80

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

La calificación de acuerdo a CAMEL de la EPS SALUDVIDA en el **régimen subsidiado**, durante el periodo junio 2014 a junio 2015 ha evidenciado un deterioro de su situación financiera pasando de 2,87 a 2,09, respectivamente. En todos los periodos el indicador CAMEL ha estado en niveles por debajo del promedio nacional.

Entidad	jun-14	dic-14	mar-15	jun-15
EPS-S SALUDVIDA	2,87	2,05	2,05	2,09
Promedio EPS subsidiado	3,06	2,71	2,68	2,59

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

El valor del indicador CAMEL es indicativo de Instituciones que presentan serias dificultades financieras que pueden resultar en un manejo insatisfactorio 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.**

Volviendo a la rotación de cartera<sup>3</sup> del régimen Contributivo de la EPS SALUDVIDA, a junio del 2015 arroja un resultado de 383 días mostrando mejoría frente al alcanzado en los periodos de Junio 2014-2013 (569 días) y el promedio de los años 2011-2014 (677 días).

Esta cuenta cobra relevancia dado que la participación de la misma en los activos de la EPS SALUDVIDA régimen contributivo a Junio de 2015 es del 32,24% seguida de valorizaciones y desvalorizaciones (27,99%).

Cuenta	2011-Trim 2	2012-Trim 2	2013-Trim 2	2014-Trim 2	2015-Trim 2	Variación Absoluta (2014-2015)	Variación % (2014-2015)	% Part. 2015
ACTIVO	\$ 71,144,878	\$ 68,664,569	\$ 89,303,272	\$ 64,786,579	\$ 78,226,112	\$ 13,439,533	20,74%	
DISPONIBLE	\$ 4,829,464	\$ 7,586,108	\$ 20,391,420	\$ 10,940,117	\$ 13,915,690	\$ 2,975,573	27,20%	17,79%
INVERSIONES	\$ 4,785,992	\$ 4,785,992	\$ 4,782,117	\$ 4,755,266	\$ 2,102,613	-\$ 2,652,653	-55,78%	2,69%
DEUDORES	\$ 58,043,514	\$ 31,991,916	\$ 44,039,514	\$ 35,295,616	\$ 25,216,954	-\$ 10,078,662	-28,55%	32,24%

<sup>3</sup> calculada como la relación entre los deudores e Ingresos multiplicado por 360

RESOLUCIÓN NÚMERO **000378** DEL 2016 HOJA No. 12

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5"

	2011	2012	2013	2014	2015	2015	Variación	Variación
PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	\$ 7,824,834	\$ 7,908,930	\$ 3,479,706	\$ 2,780,516	\$ 15,094,249	\$ 12,313,733	442,86%	19,30%
INTANGIBLES	\$ 19,071,221	\$ 15,593,060	\$ 15,459,554	\$ 11,010,189	\$ 2,173	\$ 11,008,016	-99,98%	0,00%
DIFERIDOS	\$ 1,432,172	\$ 640,883	\$ 480,557	\$ 4,875	\$ 1,177	\$ 3,698	-75,86%	0,00%
VALORIZACIONES Y DESVALORIZACIONES	\$ 157,681	\$ 157,680	\$ 670,404		\$ 21,893,256	\$ 21,893,256	0,00%	27,99%

Fuente: Archivo Tipo 001 Transmido por la EPS SALUDVIDA a la SNS

Para el mismo periodo, junio de 2015, las rentas por cobrar brutas del régimen subsidiado ascendieron a \$140.403 millones, con un incremento frente junio del 2014 del 25,07%. Las rentas por cobrar para el periodo en mención se componen en un 90% de los deudores del sistema de la cual el 31,45% corresponde a la UPC del régimen subsidiado pendiente por cobrar, seguida de cuentas por cobrar a entes territoriales pendientes de radicar 25,81% y cuentas por cobrar a IPS 19,47%.

Cifras en miles (\$)

Cuenta	2011-Trim 2	2012-Trim 2	2013-Trim 2	2014-Trim 2	2015-Trim 2	Variación Absoluta	Variación %	% Part.
<b>DEUDORES DEL SISTEMA</b>	\$121,162,969	\$100,297,262	\$84,241,225	\$112,283,955	\$140,403,183	\$28,139,228	25,07%	
Cuentas por cobrar FOSYGA	\$2,968,645	\$2,297	\$557,711	\$115,786	\$386,253	\$270,467	233,89%	0,28%
Cuentas por cobrar al FOSYGA, radicadas		\$13,538,781	\$9,657,921	\$6,327,309	\$8,756,729	\$1,429,420	38,40%	6,24%
Cuentas por cobrar a Entidades Territoriales-ET pendientes de radicar	\$23,494,122	\$174,575	\$5,793,243	\$22,563,441	\$36,237,523	\$13,674,082	60,60%	25,81%
Cuentas por cobrar a Entidades Territoriales radicadas		\$20,182,950	\$12,708,671	\$15,354,466	\$23,536,181	\$8,181,715	53,29%	16,76%
Cuentas por Cobrar a IPS	\$2,286,896	\$7,196,624	\$8,529,214	\$7,177,526	\$27,331,636	\$20,154,110	280,79%	19,47%
UPC-S por Cobrar	\$92,413,307	\$59,202,035	\$46,994,465	\$60,725,427	\$44,154,861	-\$16,570,566	-27,29%	31,45%

Fuente: Archivo Tipo 001 Transmido por la EPS SALUDVIDA a la SNS

La rotación de cartera<sup>4</sup> de acuerdo a la información remitida por el régimen subsidiado de la EPS SALUDVIDA a junio del 2015 arroja un resultado de 238,87 días mostrando mejoría frente al alcanzado en los periodos de Junio 2014-2013 (252,67 días) y un leve deterioro con el promedio de los años 2011-2014 (237 días).

Esta cuenta cobra relevancia dado que la participación de la misma en el activo a Junio de 2015 es del 45,76% seguida del efectivo (47,54%).

Cifras en miles (\$)

Cuenta	2011-Trim 2	2012-Trim 2	2013-Trim 2	2014-Trim 2	2015-Trim 2	Variación Absoluta (2014-2015)	Variación % (2014-2015)	% Part. 2015
<b>ACTIVOS</b>	\$ 144,523,895	\$ 153,992,282	\$ 131,232,751	\$ 143,930,962	\$ 205,244,787	\$ 61,313,825	42,60%	
EFFECTIVO	\$ 8,486,835	\$ 5,324,568	\$ 2,331,532	\$ 7,988,219	\$ 37,133,816	\$ 29,145,597	364,86%	47,54%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	\$ 1,368,425	\$ 1,368,425	\$ 1,368,425	\$ 1,348,281	\$ 50,500	-\$ 1,297,781	-96,25%	-2,12%
RENTAS POR COBRAR	\$ 124,902,939	\$ 138,014,012	\$ 118,833,458	\$ 130,444,219	\$ 158,499,906	\$ 28,055,687	21,51%	45,76%
INVENTARIOS	\$ 5,743,181	\$ 5,714,277	\$ 3,531,047	\$ 3,233,485	\$ 7,300,241	\$ 4,266,756	131,96%	6,96%
PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	\$ 2,294,876	\$ 2,428,497	\$ 2,836,563	\$ 637,003	\$ 482,104	-\$ 154,899	-24,31%	-0,25%
BIENES DE USO PÚBLICO E HISTÓRICOS Y CULTURALES	\$ 1,334,603	\$ 749,466	\$ 887,931	\$ 279,755	\$ 134,445	-\$ 145,310	-51,94%	-0,24%
OTROS ACTIVOS	\$ 393,037	\$ 393,037	\$ 1,443,775		\$ 1,443,775	\$ 1,443,775	0,00%	2,35%

Fuente: Archivo Tipo 001 Transmido por la EPS SALUDVIDA a la SNS

Como se advierte de los conceptos técnicos que hacen parte integral de la Resolución No. 2010 del 29 de octubre de 2015, la cartera ha disminuido, lo que significa que SALUDVIDA EPS-S ha realizado gestión, pero no lo suficiente para cancelar el total de las deudas que presenta, por tanto las acciones no han generado un impacto efectivo en la reducción esperada de la cartera por cobrar.

En lo relacionado con las cuentas por pagar, esto es el pasivo de SALUDVIDA EPS-S, a junio del 2015, lo concepto técnicos objeto de análisis determinaron que en el régimen contributivo se registró un pasivo total de \$81.351 millones correspondiente en su totalidad a pasivo operacional, principalmente Reservas Técnicas (\$53.465 millones) y cuentas por pagar (\$15.690 millones). Frente a esta información se desconoce los intereses y plazos ya que no se relacionan en las notas a los estados financieros.

<sup>4</sup> Calculada como la relación entre las deudores e Ingresos multiplicado por 360 días.

19

**RESOLUCIÓN NÚMERO 000378 DEL 2016 HOJA No. 13**

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

Cifras en miles (\$)

Cuenta	2011-Trim 2	2012-Trim 2	2013-Trim 2	2014-Trim 2	2015-Trim 2	Variación Absoluta (2014-2015)	Variación % (2014-2015)	% Part. 2015
<b>PASIVO</b>	\$ 65,583,121	\$ 62,133,666	\$ 82,232,655	\$ 57,857,657	\$ 81,351,261	\$ 23,493,584	40.61%	
OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$ 11,270,195	\$ 3,445,258	\$ 1,051,554			\$ 0	0.00%	0.00%
PROVEEDORES	\$ 0				\$ 11,977,654	\$ 11,977,654	0.00%	14.72%
CUENTAS POR PAGAR	\$ 8,828,416	\$ 10,293,833	\$ 20,918,881	\$ 15,501,875	\$ 15,690,230	\$ 188,355	1.22%	19.29%
IMPUESTOS, GRAVAMENES Y TASAS	\$ 2,953	\$ 3,214	\$ 64,683	\$ 1,358		\$ -1,595	-100.00%	0.00%
OBLIGACIONES LABORALES	\$ 5,974	\$ 1,116,796	\$ 87,328	\$ 65,228	\$ 25,345	\$ -39,883	-61.14%	0.03%
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	\$ 5,901,716	\$ 6,499,083	\$ 3,571,262	\$ 3,480,870	\$ 84,834	\$ -3,996,038	-97.56%	0.10%
OTROS PASIVOS	\$ 2,067,124	\$ 7,597,818	\$ 21,323,825	\$ 101,563	\$ 108,042	\$ 6,479	6.38%	0.13%
RESERVAS TÉCNICAS	\$ 37,506,744	\$ 33,177,664	\$ 35,215,122	\$ 38,706,763	\$ 53,465,136	\$ 14,758,373	38.13%	65.72%

Fuente: Archivo Tipo 001 Transmido por la EPS SALUDVIDA a la SNS

Al cierre de junio 2015, el régimen subsidiado de la entidad registró un pasivo total de \$464.609 millones correspondiente en su totalidad a pasivo operacional. El siguiente cuadro se discrimina el pasivo, determinándose con claridad lo correspondiente a las cuentas por pagar.

Cifras en miles (\$)

Cuenta	2011-Trim 2	2012-Trim 2	2013-Trim 2	2014-Trim 2	2015-Trim 2	Variación Absoluta	Variación %	% Part.
<b>PASIVOS</b>	\$ 136,019,379	\$ 147,021,743	\$ 123,305,931	\$ 133,745,849	\$ 464,609,661	\$ 330,863,812	247.36%	
OPERACIONES DE BANCA CENTRAL E INSTITUCIONES FINANCIERAS	\$ 378,428	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0.00%	0.00%
OPERACIONES DE CRÉDITO PÚBLICO Y FINANCIAMIENTO CON BANCA CENTRAL	\$ 92,155,499	\$ 76,661,447	\$ 56,886,498	\$ 81,922,979	\$ 88,081,389	\$ 6,158,410	7.52%	18.95%
OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO E INSTRUMENTOS DERIVADOS	\$ 10,566,634	\$ 4,649,852	\$ 4,244,301	\$ 4,717,592	\$ 4,829,483	\$ 111,891	2.37%	1.04%
CUENTAS POR PAGAR	\$ 2,168,609	\$ 864,474	\$ 2,056,244	\$ 314,298	\$ 89,705	\$ -224,593	-71.46%	0.02%
OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	\$ 48,815	\$ 3,630,673	\$ 298,235	\$ 640,642	\$ 328,767	\$ -311,875	-48.68%	0.07%
OTROS BONOS Y TÍTULOS EMITIDOS	\$ 14,585,782	\$ 53,774,836	\$ 96,892,857	\$ 40,078,286	\$ 2,381,861	\$ -37,696,475	-94.06%	0.51%
PASIVOS ESTIMADOS	\$ -75,491	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0.00%	0.00%
OTROS PASIVOS	\$ 16,190,104	\$ 7,440,461	\$ 2,927,796	\$ 6,072,052	\$ 20,367,025	\$ 14,294,973	235.42%	4.38%
RESERVAS TÉCNICAS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 348,531,431	\$ 348,531,431	0.00%	75.02%

Fuente: Archivo Tipo 001 Transmido por la EPS SALUDVIDA a la SNS

En conclusión las cuentas por pagar reportadas en los Archivos Tipo 017-018 de la Circular Única presenta un aumento, lo que permite concluir sin posibilidad de equívoco, y sin que los argumentos del recurso lo desvirtúe, que por demás en algunos apartes resultan reconociéndolo, que la EPSS SALUDVIDA no presenta oportunidad de pago a los prestadores de servicio de salud.

Igualmente es importante destacar de los Conceptos Técnicos, y en especial del presentado por la Delegada para la Supervisión Institucional, que a partir de la Circular Conjunta No. 0030, se busca establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago - ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -IPS tanto públicas como privadas, y como resultado de estos cruces, determinar el estado de las cuentas; si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

Así, de acuerdo a la información reportada en la carpeta compartida Circular 30 se presenta la siguiente información a corte de marzo de 2015.

Cifra en Pesos

Razón Social ERP - Entidad Responsable de Pago	TOTAL IPS	ERP Saldo Factura	IPS Saldo Factura	Diferencia
SALUDVIDA EPS	2041	434.982.872.040	919.526.669.403	484.543.797.363

Fuente: Circular Conjunta 30 del 2013 - corte Marzo 2015

La EPS SALUDVIDA informa que tiene cuentas por pagar por un valor de \$434.982.872 y las 2041 IPS registran un valor de \$919.526.669.403, presentándose diferencia por valor de \$484.543.797.363, lo cual muestra una gestión deficiente de la EPS respecto al proceso conciliatorio de las cifras reportadas por sus prestadores de servicios y lo reportado a la Circular 30 de 2013.

De otra parte, referente al *Riesgo en Salud y Operativo* el concepto técnico de la Superintendencia Delegada para la Supervisión del Riesgo y el cual hace parte de la motivación de la Resolución 2010 de 2015, se realizó con base en reportes de FOSYGA mediante la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa con corte a junio de 2015, con el objeto de evaluar la tendencia demográfica de los afiliados a la EPS en mención. Del mismo modo, se efectúa el análisis de indicadores de calidad reportados mediante el archivo tipo 032 de la Circular Única, información semestral desde el año 2013 al año 2015. Adicionalmente, presenta información de otras fuentes como es el ranking de EPS para el año 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual permite validar los hallazgos identificados por esta Delegada en cuanto a calidad en la atención de la EPS.

A partir de lo anterior, para el Régimen Contributivo los conceptos técnicos emitidos por la Superintendencia Delegada para la Supervisión del Riesgo y la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, los cuales soportaron la Resolución objeto de impugnación concluyen que la EPSS SALUDVIDA presenta problemas de calidad en los procesos de las actividades de promoción y prevención, así como en los procesos de atención del parto y controles prenatales, indicando una posible desarticulación interinstitucional o deficiencias en la red de referencia y contrareferencia, lo anterior es soportado en la relación que tiene la calificación "BAJA", para la Dimensión 1 del ranking de EPS realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores reportados a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única (Tendencia a la baja en Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino y el aumento de la Razón de mortalidad materna).

Del mismo modo, los conceptos técnicos determinan que la EPS presenta fallas relacionadas con la operatividad y disponibilidad de la red de prestación de servicios, generando un llamado de atención, para que mejore los tiempos de espera en la asignación de citas de médico general y los tiempos de programación para cualquier cirugía; lo anterior se soporta en la relación que tiene la calificación MEDIA para la Dimensión 2 del ranking de EPS del Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores reportados a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única (Aumento en la Oportunidad de asignación de medicina general, cirugía programada y referencia-contrareferencia).

Obsérvese como así se indicó en el concepto técnico de la Delegada para la Supervisión Institucional que, los aumentos de los tiempos de espera de las consultas en medicina general afectan la capacidad de detección y atención temprana lo que aumentaría la severidad de las enfermedades y la congestión de los servicios de urgencias.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

Para el Régimen Subsidiado la EPS obtuvo una calificación de MEDIO en la Dimensión 1 y 2 del ranking de EPS del Ministerio de Salud y Protección Social se interpreta así según el Ministerio: "se encuentra en un estado de confort el cual cumple pero no se está esforzando para mejorar la calidad en la prestación de los servicios", lo anterior se relaciona con el aumento del tiempo de espera para la referencia a otras EAPB, la disminución en el porcentaje de detección de cáncer de cuello uterino, el aumento de las tasas de mortalidad por neumonía tanto para la población adulta mayor como para los menores de 5 años, el aumento de la razón de mortalidad materna y la baja resolución de las quejas interpuestas por los usuarios (indicadores reportados a la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única).

Es menester señalar que de acuerdo al ordenamiento por desempeño de EPS en el año 2014 publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en diciembre, la calificación global obtenida por EPS SALUDVIDA S.A para el Régimen Contributivo fue **BAJO**, esto a partir de la medición de las siguientes tres dimensiones: i) **¿Qué tanto la EPS se preocupa por proteger la salud y evitar que el usuario se enferme?** ii) **¿Qué tanto la EPS le facilita al usuario el acceso a los servicios cuando los requiere?**, y iii) **¿Qué tanto la EPS informa y facilita la afiliación, desafiliación y movimiento dentro del sistema de salud?**

Para el Régimen Subsidiado las dimensiones evaluadas son las definidas con anterioridad para el contributivo, obteniendo una calificación final de **MEDIO**.

Los indicadores de calidad para la EPS SALUDVIDA se analizaron en los conceptos técnicos que hacen parte de la resolución 2010 de 2015 en los dos regímenes, según las categorías definidas por la Resolución 1446 de 2006 en su anexo técnico y de acuerdo a la información reportada por la EPS en el archivo Tipo 032 de la Circular Única desde el año 2011 hasta el primer semestre de 2015.

Así, la EPS para el Régimen Contributivo presenta diversos indicadores críticos con comportamiento negativo para la tendencia esperada en el primer semestre de 2015, esto genera una alerta de que se pueden materializar riesgos en salud derivados de fallas operativas de la entidad.

De otra parte, la EPS para el Régimen Subsidiado presenta diversos indicadores críticos con comportamiento negativo para la tendencia esperada en el primer semestre de 2015, esto genera una alerta de materialización de riesgos en salud derivados de fallas operativas de la entidad.

Con mayor énfasis el Concepto Técnico de la Delegada para la Supervisión institucional, destaca que los indicadores de calidad y alerta temprana reportados para la vigencia 2013 y 2014, en su mayoría no dieron cumplimiento con las metas o estándares establecidos por la normatividad vigente, lo que pone en riesgo la salud de los usuarios.

Así mismo y con relación a la Red de Prestadores de Servicios, este análisis se realizó mediante el consolidado de los reportes de la entidad para los cortes descritos (diciembre 2010 a 2012 y marzo de 2015). Dando como resultado:

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	90,50%	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de medicina general	88,24%	95,67%
% de Municipios con cobertura de servicios de pyp	88,69%	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de odontología general	88,24%	95,67%

**RESOLUCIÓN NÚMERO 000378 DEL 2016 HOJA No. 16**

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	TOTALES	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de alta complejidad	11,31%	100,00%
% de Municipios con cobertura de UCI ADULTOS	8,60%	95,24%
% de Municipios con cobertura de UCI PEDIATRICA	5,43%	95,24%
% de Municipios con cobertura de UCI NEONATAL	7,24%	95,24%
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA	7,24%	95,67%
% de Municipios con cobertura de UCI NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)	4,52%	100,00%
% de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA	4,98%	94,81%

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES BASICAS (Pediatria, Cirugía general, medicina interna, ginecología)	TOTALES	TOTALES
% de Municipios con cobertura de Pediatría	23,08%	95,24%
% de Municipios con cobertura de Cirugía General	24,43%	95,24%
% de Municipios con cobertura de Medicina Interna	21,27%	95,24%
% de Municipios con cobertura de Ginecología	26,70%	95,24%

Fecha de Elaboración: 20 abril de 2015

Elaboro: Ingeniero Carlos Andres Rico Reina

Fuente: Reporte Circular Única (diciembre de 2015), Sistema de Inteligencia de Negocios - Superintendencia Nacional de Salud - BDUA - SISPRO (diciembre 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	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de Medicina General	94,61%
% de Municipios con cobertura de servicios de PyP	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de Odontología General	94,61%
% de Municipios con cobertura de Laboratorio Clínico	93,78%

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de alta complejidad	94,19%
% de Municipios con cobertura de UCI ADULTOS	93,78%
% de Municipios con cobertura de UCI PEDIATRICA	93,78%
% de Municipios con cobertura de UCI NEONATAL	93,78%
<b>CANCER</b>	<b>TOTALES</b>
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA	93,78%
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	1
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA PEDIATRICA	1
% de Municipios con cobertura de QUIMIOTERAPIA	0,94
% de Municipios con cobertura de RADIOTERAPIA	0,94
<b>IRC</b>	<b>TOTALES</b>

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

% de Municipios con cobertura de NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)	100,00%
% de Municipios con cobertura de DIALISIS	100,00%
<b>VIH</b>	<b>TOTALES</b>
% de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA	93,78%
% de Municipios con cobertura de INMUNOLOGIA	93,78%
<b>REUMATOLOGIA</b>	<b>TOTALES</b>
% de Municipios con cobertura de REUMATOLOGIA	93,78%
% de Municipios con cobertura de ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	94,61%
<b>HEMOFILIA</b>	<b>TOTALES</b>
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	93,78%
% de Municipios con cobertura de LABORATORIO CLINICO (Alta Complejidad)	93,78%
<b>ANALISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES BASICAS (Pediatria, Cirugia general, medicina interna, ginecoobstetricia)</b>	<b>TOTALES</b>
% de Municipios con cobertura de Pediatria	94,61%
% de Municipios con cobertura de Cirugia General	94,61%
% de Municipios con cobertura de Medicina Interna	94,61%
% de Municipios con cobertura de Ginecoobstetricia	94,61%
% de Municipios con cobertura de Obstetricia Hospitalaria	93,78%

Fecha de Elaboración 01 septiembre de 2015

Elaboro Ingeniero Carlos Andres 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 - BDUVA - SISPRO (junio de 2015)

De acuerdo, con la información suministrada la EPS no cuenta con contratos reportados vigentes para la atención en hematología, oncología pediátrica, quimioterapia y radioterapia en alta complejidad.

Adicionalmente los conceptos técnicos se fundamentaron en las visita de auditoría integral, ordenadas por eta Superintendencia mediante Auto N° 1691 del trece (13) de noviembre de 2013, y la cual tuvo por objeto verificar el cumplimiento de los estándares de permanencia, sobre la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, así como las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud establecidas en la normatividad vigente.

Como resultado de esta auditoria se determinaron 23 hallazgos, los cuales fueron trasladados a la Delegada de Procesos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud mediante NURC 3-2014-009518 y a los entes de control como son Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación para su conocimiento y fines pertinentes. Cabe señalar que el informe de los hallazgos a partir de la mencionadas visitas, integran el concepto técnico de la Resolución 2010 de 2015.

Posteriormente mediante Auto N° 000130 del veinticuatro (24) de abril de 2015 la Superintendente Delegada Para la Supervisión Institucional ordena visita de auditoría con el objeto de realizar el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por el representante legal de la EPSS, como consecuencia de la última auditoría Integral, donde se verifico vigencias 2011, 2012 y primer trimestre de 2013, Realizar auditoria al flujo de recursos entre la EPS y su red durante el periodo comprendido entre el primero (1) de enero y el 31 de diciembre de 2014 y a los indicadores de calidad y alerta temprana, reportados durante la vigencia 2013 y 2014, y verificación de los contratos con la red vigente a la fecha de la

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

visita, haciendo énfasis en la red de primer nivel en los municipios en los que se encuentran usuarios. El resultado de esta auditoria determinó 19 hallazgos.

De lo expuesto, los conceptos técnicos que hace parte de la motivación de la Resolución 2010 de 2015, responden a un análisis pormenorizado de la situación real de la EPS, a partir de los datos suministrados por el propio vigilado u obtenidos de las distintas plataformas tecnológicas alimentadas por SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS, así como es el resultado de los hallazgos identificados en las visitas realizadas por la Delegada Institucional, razón por la cual no es de recibido de este Despacho los argumentos técnicos presentados por el recurrente para pretender la revocatoria de la medida cautelar de VIGILANCIA ESPECIAL de SALUDVIDA S.A. EPS – SALUDVIDA EPS.

#### 3.4. 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 SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS e identificada con NIT 830.074.184-5, 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 en la expedición de la Resolución 2010 del 29 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 lo es el de 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].

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 SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS, con el objeto de proponer acciones de prevención y orientación para lograr que la

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

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 SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS, es una acción de **control**<sup>5</sup> 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 2010 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.

Obsérvese que 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, se puede concluir que no es cierto que la medida cautelar de VIGILANCIA ESPECIAL adoptada por esta Superintendencia a través de la Resolución 2010 de 2015, sea producto de una motivación inadecuada o desconociendo el derecho al debido proceso, defensa o igualdad, ni mucho menos considerarse que la decisión de la administración se transgrede los principios de confianza legítima y buena fe, pues como se ha demostrado, la medida cautelar adoptada se dio en estricto cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, y con fundamento en los análisis técnico que advierten serias irregularidades, algunas de las cuales fueron aceptadas en la justificación del recurso que se resuelve, y situaciones estas que la Superintendencia Nacional de Salud no pueden postergar su atención, en aras de salvaguarda el derecho fundamental a la salud.

Adicionalmente y teniendo en cuenta que el Decreto 1357 de 2008 dispone que las EPS-S que incumplan las normas sobre el margen de solvencia no puede realizar nuevas afiliaciones, en razón a que SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS se encuentra en esa situación, que incluso ha llevado al incumplimiento de las obligaciones con sus proveedores, hasta tanto eso no se supere, resulta improcedente levantar la medida restrictiva.

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 2010 de 2015 debe mantenerse incólume en todas sus partes.

Que en mérito de lo expuesto este Despacho,

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. CONFIRMAR INTEGRALMENTE** la Resolución 2010 del 29 de octubre de 2015, mediante la cual se adoptó medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5.

**ARTÍCULO SEGUNDO. NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido de la presente Resolución al Representante Legal de SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5 o a quien haga sus veces o designe para tal fin, mediante citación remitida a la Carrera 13 No. 40B-41 de la ciudad de Bogotá D.C. o a la dirección que se indique para tal fin, y a la Doctora ANA RITA OLIVEROS, identificada con cédula de ciudadanía 32.763.319, en su calidad de apoderado especial de SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS, en la Carrera 13 No. 40B-41 de la ciudad de Bogotá D.C. o a la dirección que se indique para tal fin, en los términos del artículo 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011.

<sup>5</sup> LITERAL C del artículo 35 de la Ley 1122 de 2007.

RESOLUCIÓN NÚMERO **000378** DEL 2016 HOJA No. 20

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 2010 de 29 de octubre de 2015, que ordenó adoptar la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5".

**PARÁGRAFO.** Si no pudiere practicarse la notificación personal, ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 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 SALUDVIDA S.A. EPS - SALUDVIDA EPS identificada con NIT 830.074.184-5, 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

**02 FEB 2016**

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**  
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyecto: Dpto. Gestión Acción - Asesor  
Revisión y Aplicación: Federico Muñoz García  
Jefe Oficina Asesora Jurídica