



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 008114 DE 2018

(29 JUN 2018)

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 que remite al artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016, el Decreto 2462 de 2013, Decreto 265 de 2018 y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención en salud se define como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que en virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud con el fin, entre otros, de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en la ley.

Que el numeral 1° del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, consagra la vigilancia especial como una medida encaminada a evitar que una entidad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia incurra en causal de intervención forzosa administrativa o para subsanarla y dispone que en virtud de dicha medida la Superintendencia puede establecer requisitos para la vigilancia, que debe cumplir con el fin de enervar los hallazgos que dieron lugar a su imposición.

Que el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, dispone que 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 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, 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.

Que el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 Decreto Único del Sector Salud dispone que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecución del acto administrativo.

Que el artículo 2.5.2.2.1.1 del Capítulo 2 Sección 1 del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud – EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

Q.

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

Que el artículo 2.5.2.2.1.15 del Decreto 780 de 2016, dispone que el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos allí previstos, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en el numeral 1° del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que consagra las medidas para prevenir la toma de posesión de las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, adoptó mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015 medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT 830.074.184-5, por el término de un (1) año y limitó la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados.

Que mediante las Resoluciones 003424 del 17 de noviembre de 2016, 001574 del 19 de mayo de 2017 y 005853 del 30 de noviembre de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud, prorrogó la medida preventiva de Vigilancia Especial a **SALUDVIDA S.A EPS**.

Que de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 005853 del 30 de noviembre de 2017, el término de prórroga de la medida preventiva de Vigilancia Especial a **SALUDVIDA S.A EPS** es hasta el 30 de junio de 2018.

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión de 28 de junio de 2018, concepto técnico de seguimiento a **SALUDVIDA S.A EPS** en el cual, concluyó:

1. *“Verificado el reporte de información en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA a corte 30 de abril de 2018, se observa que la EAPB SALUDVIDA EPS S.A., opera en doscientos diecisiete (257) municipios distribuidos en diecisiete (17) Departamentos, incluido el Distrito Capital; contando con una población afiliada de 95.394 usuarios en el régimen contributivo y por movilidad. En el régimen subsidiado cuenta con una población afiliada de 1.1.38.366 usuarios.*
2. *SALUDVIDA EPS incumple con en el desarrollo de la totalidad de las acciones planteadas por la aseguradora en el Plan de Mejoramiento como consecuencia de la auditoria a la sentencia T760 de 2008, realizada en el año 2016, para la vigencia 2015.*
3. *Al verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T760 y los autos 044 y 260 de 2012, proferidos por la Corte Constitucional, en el marco de las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2016, se evidencio que SALUDVIDA EPS, presenta falta de seguimiento y control para asegurar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud incluidos en el POS, a sus usuarios.*
4. *Al verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T760 y los autos 044 y 260 de 2012, proferidos por la Corte Constitucional, en el marco de las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2016, se evidencio que SALUDVIDA EPS Suministró de información carente de calidad.*
5. *Al verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T760 y los autos 044 y 260 de 2012, proferidos por la Corte Constitucional, en el marco de las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2016, se evidencio que SALUDVIDA EPS, presenta inoportunidad en el proceso autorizador para servicios NO POS, siendo el tiempo mayor al normado.*
6. *Al verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T760 y los autos 044 y 260 de 2012, proferidos por la Corte Constitucional, en el marco de las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2016, se evidencio que SALUDVIDA EPS, presenta negación de servicios de salud por CTC, ordenados por médico tratante.*
7. *Al verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T760 y los autos 044 y 260 de 2012, proferidos por la Corte Constitucional, en el marco de las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2016, se*

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

evidenciaron tiempos prolongados en la prestación de servicios de salud a pacientes de alto costo, por parte de SALUDVIDA EPS

8. Al verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T760 y los autos 044 y 260 de 2012, proferidos por la Corte Constitucional, en el marco de las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2016, se evidenció inoportunidad en el proceso autorizador de servicios de salud a pacientes de alto costo, siendo el tiempo mayor al normado, por parte de SALUDVIDA EPS.
9. Al verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T760 y los autos 044 y 260 de 2012, proferidos por la Corte Constitucional, en el marco de las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2016, se evidenciaron tiempos prolongados en la prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes, por parte de SALUDVIDA EPS.
10. Al verificar las prácticas contempladas en los capítulos 4 y 8 de la Sentencia T760 y los autos 044 y 260 de 2012, proferidos por la Corte Constitucional, en el marco de las funciones y competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, para la vigencia 2016, se evidenció cobro de copagos y cuotas moderadoras que no corresponden a usuarios de SALUDVIDA EPS.
11. Verificado el auto reporte de la información concerniente a la red de prestadores de servicios de salud, por parte de Saludvida EPS Régimen Contributivo, se observa que la Entidad no garantiza cobertura de los servicios de baja complejidad en los municipios donde cuenta con población afiliada.
12. Saludvida EPS, registra bajas coberturas para todos los servicios de alta complejidad
13. La Entidad no garantiza cobertura de la totalidad de los servicios denominados trazadores para la mediana y alta complejidad; observándose coberturas muy bajas para los servicios de "UCI Adultos, UCI Pediátrica, UCI Neonatal, Oncología, Hematología Oncológica, Oncología Pediátrica, Quimioterapia, Radioterapia, Nefrología, Diálisis, Infectología, Inmunología, Reumatología, Ortopedia y/o Traumatología, Hematología, Laboratorio Clínico (Alta Complejidad), Cirugía General, Medicina Interna".
14. Para los usuarios del Régimen Subsidiado la Entidad no garantiza cobertura de los servicios de baja complejidad en los municipios donde cuenta con población afiliada, así mismo para los servicios de mediana y alta complejidad. De los 231 municipios donde hace presencia, sólo presenta cobertura en 132 municipios, lo que representa el 57,14%.
15. SALUDVIDA EPS S. A., incumple con los indicadores de red de prestación de servicios de salud para la totalidad de los servicios trazadores; lo cual deja en alto riesgo a toda su población afiliada.
16. Revisado los informes presentados por la entidad territorial, este no consolida la información por hallazgos o incumplimientos de acuerdo con las directrices definidas mediante 2-2013-112781 y 2-2014-038849, emanadas de este órgano de control.
17. A partir de la base de datos publicada por la ADRES, se establece que, para el mes de febrero de 2018, el giro directo a la red de prestadores de Salud vida, no cumple con el porcentaje del 80% de la UPC reconocida a la EPS en los procesos de compensación para ese periodo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013.
18. La EPS SALUDVIDA incluye en el reporte de Circular 16/16 – TF004, **Id. de acreedor No. 1 - Prestadores Servicios de Salud**, beneficiarios que, una vez consultados en el REPS, no aparecen reportados o habilitados, lo que genera una información no real.
19. Al validar el total del pasivo reportado por la EPS SALUDVIDA, se evidencia cuentas por pagar a favor de beneficiarios habilitados en REPS como prestadores de servicios de salud, que, a diciembre de 2017, se registraron en Circular 16 de 2016 con id 4 - Administrativo, situación que requiere de la EAPB un proceso de revisión y reclasificación de estos saldos, de ser el caso.
20. La EPS SALUDVIDA incluye en el reporte de Circular 16/16 – TF004, **Id. de acreedor No. 1 - Prestadores Servicios de Salud**, acreedores con saldo; mientras que en Circular 030

GP.

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

registra saldo cero, situación que indicaría que la EAPB no habría llevado a cabo proceso de depuración cuentas entre los diferentes reportes.

21. Teniendo en cuenta los reportes de la EAPB en la Circular 016 en su formato FT004, permite identificar los saldos facturados por los prestadores, los cuales deben coincidir con los reportados como cuenta por pagar en la Circular 030, frente a lo cual la información entregada es inconsistente, ya que registra un mayor valor en Circular 16 para 3.930 prestadores por \$409.867.318 miles.
22. Se identifica que SALUDVIDA EPS no ha adelantado acciones tendientes a aclaración de la cartera, en virtud de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016, en lo relacionado con el saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS.
23. El 42.99% (\$225.240.536 miles) de las cuentas por pagar informadas en Circular 30 de 2013 por SALUDVIDA EPS, registran mora superior a los 360 días para su cancelación, situación que afecta el normal flujo de los recursos del SGSSS y afecta la situación financiera de los prestadores."

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión de 28 de junio de 2018, concepto técnico de **SALUDVIDA S.A EPS**, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

"(...) a. Riesgo en Salud régimen subsidiado

- Acciones de Protección Específica y Detección Temprana

Los resultados de las acciones de protección específica y detección temprana de la enfermedad de SALUDVIDA S.A EPS – RS, registran coberturas inferiores al 50%, lo cual refleja la necesidad de fortalecer de manera inmediata las estrategias para la gestión del riesgo en salud en los grupos poblacionales priorizados: gestantes, menores de cinco años, mujeres en edad fértil y cohortes de riesgo.

- Calidad de la Atención en Salud

SALUDVIDA S.A EPS – RS registra un comportamiento negativo en los indicadores relacionados con oportunidad en la asignación de citas de medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía general, entrega de medicamentos POS y referencia en la EPS. De igual forma, es preocupante la reducción en el cumplimiento de coberturas útiles de vacunación y oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino, así como, el aumento en la tasa de mortalidad por neumonía y la razón de mortalidad materna. Estos dos últimos indicadores reflejan una materialización del riesgo en la población materno-infantil.

- Reclamos Interpuestos ante la Superintendencia Nacional de Salud

La EPS registra un aumento sostenido en el número de reclamos interpuestos ante la SNS para el periodo 2014-2017. La tasa de reclamos por cada 10.000 afiliados pasó de 16.3 reclamos por 10.000 afiliados en el año 2015 a 64.2 reclamos en el año 2017.

El principal macro-motivo por el cual se interpusieron reclamos para SALUDVIDA EPS- RS en el periodo 2015 – 2017 estuvo relacionado con la restricción en el acceso a los servicios de salud (86,2%).

Según patología, se observa que el mayor número de reclamos estuvo relacionado con cáncer, seguido de condiciones materno-infantiles, enfermedades cardiovasculares y enfermedades huérfanas. El cáncer y las condiciones materno-infantiles duplicaron para el 2017 el número de reclamos en comparación con el año 2016.

- Indicadores de gestión de riesgo de cohortes de alto costo

Con relación a los indicadores reportados por la cuenta de alto costo (CAC), en referencia a la gestión del riesgo para enfermedad renal crónica (ERC), se observa para el periodo 2016, que el porcentaje de captación de principales precursoras de ERC (18 a 69 años) se realiza solo al 15% de la población objeto. De igual forma se evidencian resultados con un cumplimiento medio en el indicador de tasa de mortalidad ajustada de pacientes con ERC por 100.000 afiliados reportando 33.8 en el 2016. SALUDVIDA EPS-RS debe mejorar las

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

acciones de prevención en su población general, con hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM), ya que estas enfermedades son consideradas como las principales precursoras de la ERC, y de no ser diagnosticadas a tiempo y no contar con un manejo oportuno y adecuado, pueden materializarse en una enfermedad renal.

Los resultados de los indicadores de gestión del riesgo de VIH/SIDA reportados por la Cuenta de Alto Costo (CAC – 2016), muestran que SALUDVIDA EPS-RS, requiere fortalecer de manera inmediata, aquellas acciones encaminadas a brindar un tratamiento oportuno, continuo y de calidad a las personas viviendo con esta patología, realizando seguimiento continuo y actividades que promueva el acceso y adherencia a los tratamientos.

b) Riesgo en Salud régimen contributivo

- Acciones de Protección Específica y Detección Temprana

Los resultados de las acciones de protección específica y detección temprana de la enfermedad de SALUDVIDA EPS – RC registran coberturas inferiores al 50%, lo cual refleja la necesidad de fortalecer de manera inmediata las estrategias para la gestión del riesgo en salud en los grupos poblacionales priorizados: gestantes, menores de cinco años, mujeres en edad fértil y cohortes de riesgo.

- Calidad de la Atención en Salud

SALUDVIDA EPS – RC, registra una tendencia al aumento en los indicadores relacionados con oportunidad en la asignación de citas de medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general, entrega de medicamentos POS y referencia en la EPS, aunque esta oportunidad no sobre pasa los 14 días, deben continuar desarrollándose estrategias que permitan tener una tendencia a la reducción en el número de días. Es muy preocupante la reducción en 2016, del cumplimiento de coberturas útiles de vacunación y oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino.

- Reclamos Interpuestos ante la Superintendencia Nacional de Salud

La EPS registra un aumento sostenido en el número de reclamos interpuestos ante la SNS para el periodo 2014-2017. La tasa de reclamos por cada 10.000 afiliados pasó de 73.6 reclamos por 10.000 afiliados en el año 2013 a 197.5 reclamos en el año 2017.

El principal macro-motivo por el cual se interpusieron reclamos para SALUDVIDA EPS- RS en el periodo 2015 – 2017 estuvo relacionado con la restricción en el acceso a los servicios de salud (78.8%).

Según patología, se observa que el mayor número de reclamos estuvo relacionado con enfermedades cardiovasculares, cáncer, condiciones materno-infantiles y enfermedades huérfanas. Los reclamos por condiciones materno-infantiles se duplicaron para el 2017 en comparación con el año 2016.

- Indicadores de gestión de riesgo de cohortes de alto costo

Con relación a los indicadores reportados por la cuenta de alto costo (CAC), en referencia a la gestión del riesgo para enfermedad renal crónica (ERC), se observa para el periodo 2016, que el porcentaje de captación de principales precursoras de ERC (18 a 69 años) se realiza solo al 11.5% de la población objeto. De igual forma, se evidencian resultados con un cumplimiento medio en el indicador tasa de incidencia de ERC5 por 100.000 afiliados. SALUDVIDA EPS-RC, debe mejorar las acciones de prevención en su población general, con hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM), ya que estas enfermedades son consideradas como las principales precursoras de la ERC, y de no ser diagnosticadas a tiempo y no contar con un manejo oportuno y adecuado, pueden materializarse en una enfermedad renal.

Los resultados de los indicadores de gestión del riesgo de VIH/SIDA reportados por la Cuenta de Alto Costo (CAC – 2016), muestran que SALUDVIDA EPS-RC requiere fortalecer de manera inmediata, aquellas acciones encaminadas a brindar un tratamiento oportuno, continuo y de calidad a las personas viviendo con esta patología, realizando seguimiento continuo y actividades que promueva el acceso y adherencia a los tratamientos.

c. Riesgo Financiero

CP.

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

- De acuerdo con los resultados preliminares de los cálculos realizados en la vigencia 2017, SALUDVIDA S.A EPS NO CUMPLE con el porcentaje (%) de recuperación del defecto de patrimonio adecuado para el tercer año de transición (2017), en el cual se debía reducir en mínimo 30% del defecto calculado en el periodo de junio de 2015.
- SALUDVIDA S.A EPS para el tercer año de transición (2017) NO CUMPLE con el indicador de régimen de inversiones que respaldan las reservas técnicas, de acuerdo con los cálculos preliminares realizados por esta Delegada.
- Teniendo en cuenta que SALUDVIDA E.P.S. se adhirió a la metodología propuesta por la SNS para el cálculo de las reservas técnicas, descrita en la Resolución 4175 de 2014, modificada por la Resolución 412 de 2015, pese a los constantes requerimientos formulados para tal efecto, a la fecha, no ha sido posible verificar la adecuada aplicación de dicha metodología, dadas las inconsistencias presentadas en la información reportada por la entidad.
- Se evidencia que para abril de 2018 la entidad registró un Resultado del Ejercicio negativo de -\$738.404 millones, discriminado por: i) Resultados del Ejercicio por valor de -\$23.282 millones, ii) Resultados Acumulados por valor de -\$725.640 millones y iii) Transición al Nuevo Marco Técnico Normativo por valor de \$10.517 millones.
- Respecto de la información reportada por la entidad en relación con el proceso de convergencia al marco de la Norma Internacional de Información Financiera – NIIF para las Pymes, se observan de acuerdo con las especificaciones técnicas de reporte y estructura, que la entidad presenta algunas falencias: i) reporte de cuentas en negativo ii) inconsistencias en la sumatoria de partidas iii) diferencia en la ecuación contable básica, iv) diferencia de una misma partida entre los diferentes archivos tipo de la convergencia, v) ajustes de convergencia que no son explicados y vi) inconsistencia respecto a la información reportada a través de nRVCC frente a los archivos tipos de la convergencia, entre otros.

Por lo anterior, no se da por cumplidas las características de reporte de información y, teniendo en cuenta que la información de la convergencia es la base para la información comparativa de los primeros Estados Financieros bajo NIIF Pymes a 31 de diciembre de 2017, se afecta el proceso de análisis y revisión de esta Superintendencia.

- No se evidencia consistencia y coherencia entre la definición de las políticas contables y su respectiva aplicación en la preparación y presentación de la información financiera reportada a esta Superintendencia, en el marco de la Norma Internacional de Información Financiera – NIIF para las Pymes para la vigencia 2017, dado que se han logrado evidenciar altas deficiencias en la clasificación y medición de los instrumentos financieros básicos, propiedades, planta y equipo, provisiones, beneficios a los empleados e impuesto a las ganancias, entre otros, que conllevan a una baja fiabilidad y razonabilidad de la información.
- Las incertidumbres de la Revisoría Fiscal respecto a la información financiera de la entidad para la vigencia 2017, tendrían alta incidencia en el marco del Plan de Reorganización Institucional -Escisión por Creación radicado por la entidad mediante NURC 1-2018-046021, ya que son la base de las proyecciones presentadas en el modelo financiero, y al no disponer de información financiera oportuna, confiable y veraz, podría influir en decisiones o en formaciones de un juicio de manera equivocada."

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en sesión de 28 de junio de 2018, concepto técnico de seguimiento a la medida de vigilancia especial adoptada a **SALUDVIDA S.A EPS**, en el cual, concluyó:

"(...) a. Componente Financiero:

- i. SALUDVIDA EPS con corte abril de 2018 presenta un patrimonio negativo y pérdidas acumuladas, situación que demuestra que la gestión administrativa ejecutada por la entidad no ha sido suficiente, para contrarrestar el defecto financiero negativo
- ii. A 30 de abril de 2018, la entidad cierra con una siniestralidad de 105%, esta se encuentra 13% por encima del máximo permitido, para el Régimen Subsidiado

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

- iii. SALUDVIDA EPS con corte abril de 2018, incumple con las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. (Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversiones de las Reservas Técnicas).
- iv. La entidad posee un riesgo significativo de liquidez, teniendo en cuenta que los activos líquidos o convertibles en liquidez a corto plazo son insuficientes para hacer frente a los pagos comprometidos al mismo plazo, generando así no solo una solvencia financiera deficiente, sino incrementando significativamente el riesgo a la prestación de los servicios de sus afiliados.
- v. Al 30 de abril de 2018, la entidad registra saldo materialmente significativo en la cuenta de anticipos, los cuales se encuentran concentrados en un 45% en una edad de 180 a más de 360 días, generando así perplejidad financiera en cuanto al control de verificación de la radicación de las cuentas medicas de los servicios que son prestados y pagados con recursos públicos.
- vi. Al 30 de abril de 2018, la entidad presenta un nivel de endeudamiento crítico de casi el 291,42%, dicha situación sumada a que la concentración de la deuda que tiene la entidad en un 87% es con prestadores de servicio de salud y que casi el 63% es categorizada como no corriente, no solo limita financieramente a la entidad, si no que pone en riesgo inminente, la prestación del servicio de salud a los usuarios.
- vii. Al cierre de abril de 2018, la entidad presenta un capital de trabajo negativo de -\$372.278.862 miles de pesos.
- viii. Saludvida en su Plan de Acción e Informes de Gestión registra un avance del 100% en muchas de las actividades trazadas; sin embargo, la Abstención de Opinión sobre los Estados Financieros a diciembre 31 de 2017 emitida por el Contralor: "Debido a la importancia que tienen los asuntos mencionados en el párrafo 5, para los cuales no pude obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada, no me es posible expresar y no expreso una opinión sobre la situación financiera de SALUDVIDA EPS S.A., al 31 de diciembre de 2017, ni sobre los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera que por disposición legal han sido aceptadas en Colombia, para instituciones vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud" (subrayado fuera de texto), no se armoniza con lo expuesto por la EPS.

b. Componente Técnico Científico:

Régimen Subsidiado:

- i. Aseguramiento: "Saludvida EPS" con corte a 30 de abril de 2018 cuenta con 1.239.947 usuarios afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA, de los cuales, 1.125.679 corresponden al Régimen Subsidiado, 60.440 corresponden al Régimen Contributivo y 53.828 se encuentran en estado de movilidad.
- ii. Cobertura de red reg. subsidiado: los resultados de los indicadores de cobertura para servicios de baja, mediana y alta complejidad de "Saludvida EPS" correspondientes al segundo semestre de 2017 fueron subóptimos, así como los resultados de sus principales indicadores trazadores.
- iii. "Saludvida EPS" incumple la cobertura de red de servicios de baja complejidad en el Régimen Subsidiado. El resultado del indicador pasó de un 43,29% en el primer semestre de 2017 al 57,14% en el segundo semestre del mismo año.
- iv. Los servicios de baja complejidad que mayor deterioro presentaron fueron: porcentaje de municipios con cobertura de consulta de Medicina General (40,26%); Odontología (39,39%); Laboratorio Clínico (37,23%) PyP (48,92%).
- v. "Saludvida EPS" incumple la cobertura de red de servicios de media complejidad en el Régimen Subsidiado. El resultado del indicador pasó de un 22,08% en el primer semestre de 2017 al 33,77% en el segundo semestre del mismo año.
- vi. Los indicadores trazadores de especialidades básicas que mayor deterioro presentaron fueron: porcentaje de Municipios con cobertura de pediatría (10,39%); Cirugía General

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

(10,82%); Medicina Interna (10,82%); Ginecobstetricia (11,69%), Obstetricia Hospitalaria (25,11%).

- vii. "Saludvida EPS" incumple la cobertura de red de servicios de alta complejidad en el Régimen Subsidiado. El resultado del indicador pasó del 8,66% en el primer semestre de 2017 al 13,42% en el segundo semestre del mismo año.
- viii. Los indicadores trazadores de alta complejidad que mayor deterioro presentaron fueron: porcentaje de municipios con cobertura de UCI adultos (5,19%); UCI pediátrica (3,46%); UCI neonatal (4,76%); oncología (3,03%); hematología (0,87%); oncología pediátrica (0,87%); quimioterapia (2,16%); radioterapia (1,73%); nefrología (4,76%); diálisis (1,73%); infectología (3,46%); inmunología (1,30%); reumatología (5,63); ortopedia y/o traumatología (9,96); laboratorio clínico de alta complejidad: (4,76%).
- ix. La EPS vigilada incumple el Porcentaje de contratos legalizados (98,3%). Se solicita estudio de suficiencia de red de la entidad para el Régimen Subsidiado.
- x. Salud Vida EPS presentó un resultado subóptimo para los siguientes "indicadores tiempos de espera proceso de autorizaciones de servicios de salud, atención y entrega de medicamentos" en el régimen contributivo: proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa (0,99) y proporción de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna (0,98). Dichos resultados evidencian barreras en el acceso a los medicamentos que el usuario afiliado requiere. Por lo tanto, se recomienda a "Salud Vida EPS", formular el plan de mejoramiento correspondiente.
- xi. PQRD: al finalizar el mes de abril de 2018 "Saludvida EPS" ocupa el puesto No 13 del ranking de PQR del Régimen subsidiado a nivel país con una tasa acumulada de 19,8 ubicándose por encima de la media nacional para el Régimen Subsidiado (19,1).
- xii. Durante el periodo enero-mayo de 2018 se evidencia un incremento porcentual del 5,16% de las PQRD con respecto al mismo periodo del año anterior.
- xiii. El macromotivo con mayor participación de un año a otro corresponde a "restricción en el acceso a los servicios de salud" con una participación porcentual del 83%. El año pasado en el mismo periodo la participación de dicho macromotivo fue del 85,89%.
- xiv. De las PQRD por "restricción en el acceso a los servicios de salud", el motivo con mayor participación porcentual corresponde a "restricción en el acceso por demoras en la autorización" con un 45,11% de participación, seguido por "restricción en el acceso por falta de oportunidad para la atención" con un 42,72%.
- xv. Indicadores de Calidad: Al finalizar marzo de 2018 Salud Vida EPS en el Régimen Subsidiado incumple los siguientes indicadores trazadores de experiencia de la atención: Oportunidad en la referencia de pacientes en la EAPB (22 horas).
- xvi. Al finalizar marzo de 2018 Salud Vida EPS en el Régimen Subsidiado incumple los siguientes indicadores trazadores de gestión del riesgo: Tasa incidencia de Sífilis Congénita (1,7); proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina (63%); Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia (12%); Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año (20,2%); Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años (46,06%); Porcentaje de pacientes diabéticos controlados (17,02%); Porcentaje de pacientes que se mantiene sin enfermedad renal o en estadio temprano a pesar de tener enfermedades precursoras (16,51%); Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años (37%).
- xvii. Al finalizar marzo de 2018 Salud Vida EPS en el Régimen Subsidiado incumple los siguientes indicadores trazadores de efectividad: Razón mortalidad materna a 42 días (58,3 x cien mil n.v); Tasa de mortalidad perinatal (19 x mil n.v).

Régimen Contributivo:

- i. Aseguramiento: "Saludvida EPS" con corte a 31 de marzo de 2018 cuenta con 1.245.807 usuarios afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA, de los cuales, 1.130.784 corresponden al Régimen Subsidiado, 62.786 corresponden al Régimen Contributivo y 52.237 se encuentran en estado de movilidad.

CP.

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

- ii. La tendencia de afiliación de Saludvida EPS-C es ligeramente decreciente en abril del año 2018 con respecto al mismo mes del año anterior si se considera que el número de afiliados disminuyó en 10.511.
- iii. De igual manera, la tendencia fue decreciente en abril de 2018 con respecto al mes de diciembre de 2017, con una disminución de 4.564 afiliados.
- iv. Cobertura de red Régimen Contributivo: los resultados de los indicadores de cobertura para servicios de baja, mediana y alta complejidad de "Saludvida EPS" correspondientes al segundo semestre de 2017 fueron subóptimos, así como los resultados de sus principales indicadores trazadores.
- v. "Saludvida EPS" incumple la cobertura de red de servicios de baja complejidad en el Régimen Contributivo. El resultado del indicador pasó de un 23,33% en el primer semestre de 2017 al 24,71% en el segundo semestre del mismo año.
- vi. Los servicios de baja complejidad que mayor deterioro presentaron fueron: porcentaje de municipios con cobertura de consulta de Medicina General (15,97%); Odontología (15,59%); Laboratorio Clínico (12,55%) PyP (21,29%).
- vii. "Saludvida EPS" incumple la cobertura de red de servicios de media complejidad en el Régimen Contributivo. El resultado del indicador pasó de un 18,52% en el primer semestre de 2017 al 19,01% en el segundo semestre del mismo año.
- viii. Los indicadores trazadores de especialidades básicas que mayor deterioro presentaron fueron: porcentaje de Municipios con cobertura de pediatría (8,75%); Cirugía General (8,37%); Medicina Interna (9,13%); Ginecobstetricia (9,13%), Obstetricia Hospitalaria (11,41%).
- ix. "Saludvida EPS" incumple la cobertura de red de servicios de alta complejidad en el Régimen Contributivo. El resultado del indicador pasó del 10,00% en el primer semestre de 2017 al 11,41% en el segundo semestre del mismo año.
- x. Los indicadores trazadores de alta complejidad que mayor deterioro presentaron fueron: porcentaje de municipios con cobertura de UCI adultos (4,18%); UCI pediátrica (2,66%); UCI neonatal (3,42%); oncología (3,04%); hematología (1,14%); oncología pediátrica (1,52%); quimioterapia (1,14%); radioterapia (0,76%); nefrología (4,18%); diálisis (0,76%); infectología (3,80%); inmunología (1,52%); reumatología (3,04%); ortopedia y/o traumatología (7,98%); laboratorio clínico de alta complejidad: (3,80%).
- xi. La EPS vigilada incumple el Porcentaje de contratos legalizados (97,5%). Se solicita estudio de suficiencia de red de la entidad para el Régimen Contributivo.
- xii. De acuerdo con el reporte de la Superintendencia Delegada de Supervisión Institucional, en el primer trimestre de 2018 Salud Vida EPS presentó un resultado subóptimo para los siguientes "indicadores tiempos de espera proceso de autorizaciones de servicios de salud, atención y entrega de medicamentos" en el régimen contributivo: proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa (0,99) y proporción de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna: (0,98). Los anteriores hallazgos evidencian barreras en el acceso a los medicamentos que el usuario afiliado requiere. Por lo tanto, se recomienda a "Salud Vida EPS", formular el plan de mejoramiento correspondiente.
- xiii. PQRD: Durante el periodo enero- abril de 2018 "Saludvida EPS" ocupa el puesto No 5 del ránking de PQR del Régimen Contributivo a nivel país con una tasa acumulada de 59,7 ubicándose por debajo de la media nacional para dicho Régimen.
- xiv. Al finalizar el periodo enero a mayo de 2018 se evidencia un incremento porcentual del 4,65% de las PQRD con respecto al mismo período del año anterior.
- xv. El macromotivo con mayor participación de un año a otro corresponde a "restricción en el acceso a los servicios de salud" con una participación porcentual del 68,42%. El año pasado en el mismo periodo la participación de dicho macromotivo fue del 76,08%.
- xvi. De las PQRD por "restricción en el acceso a los servicios de salud", el motivo con mayor participación porcentual corresponde a "restricción en el acceso por falta de oportunidad".

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

para la atención" con un 38,46% de participación, seguido por "restricción en el acceso por demoras en la autorización" con un 32,21% y "restricción en el acceso por fallas en la afiliación" con un 16,83%.

- xvii. Indicadores de calidad: al finalizar marzo de 2018 Salud Vida EPS en el Régimen Contributivo incumple los siguientes indicadores trazadores de experiencia de la atención: Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa (98,6%).
- xviii. También incumple los siguientes indicadores trazadores de gestión del riesgo: Proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina (63%); Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia (15%); Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año (29,5%); Porcentaje de Captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen contributivo (26,67%); Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años (53,56%); Captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen contributivo (29,69%); Proporción de pacientes diabéticos controlados (25,57%); Porcentaje de pacientes que se mantiene sin enfermedad renal o en estadio temprano a pesar de tener enfermedades precursoras (21,79%); Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años (54%).
- xix. Al finalizar marzo de 2018 Salud Vida EPS en el Régimen Contributivo incumple los siguientes indicadores trazadores de efectividad: Tasa de mortalidad perinatal (28 x mil n.v).

c. Componente Jurídico:

- i. Para los meses de enero – abril del año 2017, se notificaron en contra de la EPS por servicios POS y NO POS 1422 acciones de tutela, respecto al mismo período de 2018, en el cual se notificaron 1755 acciones de tutela, con un incremento de 333 acciones.
- ii. Se evidencia, una disminución en las acciones de tutelas presentadas por servicios POS, en los meses de enero a abril de 2018, pero continua un indicador alto.
- iii. En el periodo enero - abril de 2017 y 2018, se observa una disminución en las acciones de tutelas NO POS.
- iv. El número de tutelas en servicios POS y NO POS, no conlleva una efectividad en el indicador.
- v. Observamos un impacto de la tasa en acciones de tutela. El comportamiento de las tutelas por cada 100.000 afiliados durante el período de enero - abril de los años 2017 y el mismo periodo del año 2018, se observa un aumento en la tasa de tutelas de 11,2 a 14,7 con diferencia de 3.5.
- vi. La principal causa que fundamentan los usuarios para instaurar acciones de tutelas es por procedimientos en servicios POS en un 40%.
- vii. Los datos que allega la entidad y el contralor determinan que los incidentes de desacato, en cuanto a las acciones de tutelas por servicios POS, NO POS y administrativos, disminuyeron durante el primer trimestre del año 2018, pero se mantiene un indicador alto.
- viii. Respecto a los procesos judiciales, se observa que están en aumento y las pretensiones son altas, generando un alto riesgo de pérdida de los mismos.
- ix. Se presenta un valor mayor de sumas embargadas, lo que debe conllevar una defensa técnica más efectiva."

Que adicional a lo anterior, mediante el citado concepto recomendó: "La Delegada para las Medidas Especiales de esta Superintendencia, con fundamento en lo expuesto en el presente informe, recomienda prorrogar la medida preventiva de vigilancia especial, para que SALUDVIDA S.A. EPS ejecute las acciones y estrategias encaminadas a garantizar de forma adecuada y oportuna la prestación del servicio de salud a sus afiliados, recuperando la EPS técnica, administrativa y financieramente; y opere en condiciones óptimas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

Que con fundamento en los conceptos técnicos presentados por las Delegadas para la Supervisión Institucional, para la Supervisión de Riesgos y para las Medidas Especiales,

*Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015*

en sesión del día 28 de junio de 2018, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en el artículo tercero de la Resolución 461 del 13 de abril de 2015, recomendó al Superintendente Nacional de Salud prorrogar la vigencia de la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015 a **SALUDVIDA S.A EPS**, por el término de seis (6) meses.

Que, de acuerdo con la situación antes evidenciada, **SALUDVIDA S.A EPS**, deberá en lo sucesivo:

- a. Gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud a través de la organización de la red prestadora suficiente donde la EPS presenta cobertura geográfica y poblacional para alta y baja complejidad, y especialidades básicas que refleje una atención integral, eficiente, y oportuna en aras de garantizar la continuidad de la atención en salud de sus afiliados.
- b. Reducir la tasa de incidencias de las peticiones, quejas y reclamos PQRD generando estrategias efectivas y contundentes que permitan mitigar las causales que originan los macromotivos de estas, con énfasis en la restricción para el acceso a los servicios de salud, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de sus usuarios.
- c. Fortalecer y optimizar la gestión integral del riesgo en salud realizada por la entidad para el manejo y control de las enfermedades precursoras de la enfermedad renal crónica ERC y las de seguimiento reportadas en la cuenta de alto costo.
- d. Garantizar la accesibilidad de la prestación de los servicios de salud del binomio madre e hijo logrando el cumplimiento de la política de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos implementando estrategias para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y perinatal que fortalezca la detección precoz de los riesgos, atención oportuna y maternidad segura, en el marco de la atención primaria en salud – APS.
- e. Implementar acciones efectivas para la gestión del riesgo en salud y de demanda inducida que permita mejores coberturas de los programas de Protección Específica y Detección Temprana PEDT, hasta lograr la meta establecida en la Resolución 4505 de 2012, con óptimo resultado en los indicadores de experiencia en la atención en salud, gestión del riesgo, y de efectividad.
- f. La EPS Saludvida EPS deberá dar cumplimiento a las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. (Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversiones de las Reservas Técnicas).
- g. Adelantar gestiones efectivas que permitan optimizar de forma evidente el costo POS, con el fin de que el indicador de siniestralidad se ajuste al porcentaje máximo permitido para el Régimen Subsidiado.
- h. Adelantar las gestiones necesarias con el fin de que la metodología de reservas técnicas sea verificada

Que de conformidad con lo anterior, el Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de prorrogar la vigencia de la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015 a **SALUDVIDA S.A EPS**, por el término de seis (6) meses, para que la EPS continúe identificando mecanismos y estrategias efectivas en las que aborde la totalidad de las líneas de acción establecidas desde los componentes técnico científico, financiero, administrativo y jurídico, de forma integral que le permita enervar las

*Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015*

causales que dieron origen a la medida y lograr operar en condiciones óptimas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. PRORROGAR el término de la medida preventiva de **VIGILANCIA ESPECIAL** ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud en el artículo primero de la Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015 a **SALUDVIDA S.A EPS - SALUDVIDA EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, por el término de seis (6) meses, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución.

PARÁGRAFO. Durante el término de la prórroga ordenada en el presente artículo, se mantendrá la limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados a **SALUDVIDA S.A EPS**, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1184 de 2016, incorporado en el capítulo V Título 10, Parte 1, Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

ARTÍCULO SEGUNDO. ORDENAR a SALUDVIDA S.A EPS:

- a. Gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud a través de la organización de la red prestadora suficiente donde la EPS presenta cobertura geográfica y poblacional para alta y baja complejidad, y especialidades básicas que refleje una atención integral, eficiente, y oportuna en aras de garantizar la continuidad de la atención en salud de sus afiliados.
- b. Reducir la tasa de incidencias de las peticiones, quejas y reclamos PQRD generando estrategias efectivas y contundentes que permitan mitigar las causales que originan los macromotivos de estas, con énfasis en la restricción para el acceso a los servicios de salud, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de sus usuarios.
- c. Fortalecer y optimizar la gestión integral del riesgo en salud realizada por la entidad para el manejo y control de las enfermedades precursoras de la enfermedad renal crónica ERC y las de seguimiento reportadas en la cuenta de alto costo.
- d. Garantizar la accesibilidad de la prestación de los servicios de salud del binomio madre e hijo logrando el cumplimiento de la política de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos implementando estrategias para la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y perinatal que fortalezca la detección precoz de los riesgos, atención oportuna y maternidad segura, en el marco de la atención primaria en salud – APS.
- e. Implementar acciones efectivas para la gestión del riesgo en salud y de demanda inducida que permita mejores coberturas de los programas de Protección Específica y Detección Temprana PEDT, hasta lograr la meta establecida en la Resolución 4505 de 2012, con óptimo resultado en los indicadores de experiencia en la atención en salud, gestión del riesgo, y de efectividad.
- f. La EPS Saludvida EPS deberá dar cumplimiento a las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. (Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversiones de las Reservas Técnicas).
- g. Adelantar gestiones efectivas que permitan optimizar de forma evidente el costo POS, con el fin de que el indicador de siniestralidad se ajuste al porcentaje máximo permitido para el Régimen Subsidiado.

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

- h. Adelantar las gestiones necesarias con el fin de que la metodología de reservas técnicas sea verificada.

ARTÍCULO TERCERO. Para efectos del seguimiento y monitoreo al cumplimiento y ejecución de la medida preventiva de vigilancia especial, el Representante Legal de **SALUDVIDA S.A EPS** o quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin, presentará a la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar a los veinte (20) días calendario de cada mes y durante el término de la medida, un informe de gestión del mes anterior en el cual reporte el avance y cumplimiento de cada una de las órdenes establecidas en el presente acto administrativo, incluyendo las actividades que adelantará, así como las que realizará para enervar los hallazgos de los componentes técnico científico (incluyendo lo relacionado con sistemas de información), financiero, administrativo, jurídico y la información que esta Superintendencia solicite en ejercicio de su función de inspección, vigilancia y control.

ARTÍCULO CUARTO. El Representante Legal de **SALUDVIDA S.A EPS** dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 10° de la Ley 1608 de 2013 "Giro Directo de EPS en Medida de Vigilancia Especial", para lo cual deberá incluir en el informe mensual de gestión, a que se refiere el artículo anterior, toda la información que evidencie su cumplimiento.

ARTÍCULO QUINTO. Lo ordenado en la presente Resolución será de ejecución inmediata, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, el recurso de reposición que procede contra la misma no suspenderá la ejecución del acto administrativo.

ARTÍCULO SEXTO. A la firma **AUDITORÍA Y CONSULTORÍA DE NEGOCIOS S.A.S**, identificada con NIT 800.174.750-4, designada como Contralor para la medida preventiva de vigilancia especial ordenada a **SALUDVIDA S.A EPS** le corresponderá salvaguardar la medida de vigilancia especial realizando el seguimiento y monitoreo al desarrollo y ejecución de las órdenes consignadas en el presente acto administrativo.

PARÁGRAFO. El Contralor designado deberá presentar ante la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales los siguientes informes:

1. Informe mensual de gestión: El contralor deberá presentar durante el término de la medida, un informe de gestión en el cual incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico-científica, así como el avance de las actividades consagradas en el Plan de Acción, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la entrega del informe de gestión mensual e información financiera presentada por el representante legal de **SALUDVIDA S.A EPS**.
2. Informe final: El contralor deberá presentar un informe, a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes al momento en que sea informado de la decisión de designación de un nuevo contralor o a la fecha de vencimiento de la medida, en el que se consoliden las actividades realizadas durante su ejercicio como Contralor e indique el final de la medida adoptada, de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley 43 de 1990.

ARTÍCULO SÉPTIMO. NOTIFICAR ELECTRONICAMENTE el contenido del presente acto administrativo al representante legal de **SALUDVIDA S.A EPS**, doctor Juan Pablo Silva Roa o quien haga sus veces o a quien designe para tal efecto; en los términos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, a la cuenta de correo electrónico: mariacaipa@saludvidaeps.com o a la dirección que para tal fin indique el grupo de notificaciones de la Superintendencia. Teniendo en cuenta que, según listado suministrado por la Oficina de Tecnologías de la información, la entidad vigilada destinataria del presente acto administrativo autorizó a través del sistema RVCC la notificación electrónica de los actos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO. Si no pudiere practicarse la notificación electrónica, se deberá **NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido del presente acto administrativo al

Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a **SALUDVIDA S.A. EPS**, identificada con NIT. 830.074.184- 5, ordenada mediante Resolución 002010 del 29 de octubre de 2015

Representante Legal de **SALUDVIDA S.A EPS**, doctor Juan Pablo Silva Roa, o quien haga sus veces o a quien designe para tal efecto; en la Avenida V calle 40 A 13 - 06, o en el lugar que se indique que para tal efecto, por parte del Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Si no pudiere practicarse la notificación personal en los términos previstos en el anterior párrafo, esta 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 OCTAVO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo al Representante Legal de la firma **SERVICIOS DE AUDITORÍA Y CONSULTORÍA DE NEGOCIOS S.A.S.**, o quien haga sus veces o a quien se designe tal fin, en la Calle 102 A No 47 A -09 de Bogotá D.C, o en el sitio que se indique por parte del Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

PARÁGRAFO. Si no pudiere practicarse la notificación personal, esta 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 NOVENO. COMUNICAR el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director de la Cuenta de Alto Costo, al Director General de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, y a los Gobernadores de los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Valle y al Alcalde Mayor de Bogotá D.C.

ARTÍCULO DÉCIMO. Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, en el efecto devolutivo, el cual podrá interponerse ante el Superintendente Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en los artículos 76, 77 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

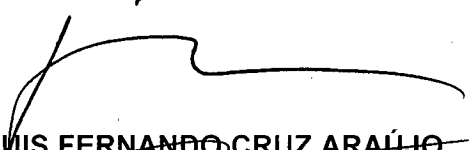
ARTÍCULO UNDÉCIMO. PUBLICAR el contenido del presente acto administrativo en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO DUODÉCIMO. La presente resolución rige a partir de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., a los

29 JUN 2018

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, Y CÚMPLASE


LUIS FERNANDO CRUZ ARAÚJO
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Emilio Sneider Forero Beleño Contralista.

Revisó: Felipe Andrés Hernández Ruiz, Director de Medidas Especiales para EAPB (E) 

José Manuel Suárez Delgado, Jefe Oficina Asesora Jurídica (E) 

Claudia Maritza Gómez Prada, Asesora del Despacho 

Aprobó: Maria Isabel Cañón Ospina, Superintendente Delegado para Medidas Especiales (E) 