



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 008176 DE 2018

(05 JUL 2018)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de las facultades 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, el artículo 6º del Decreto 506 de 2005 y el numeral 25 del artículo 6º del Decreto 2462 de 2013, y demás normas concordantes y complementarias y,

CONSIDERANDO

1. ANTECEDENTES

El artículo 2.5.2.2.1.15 del Decreto 780 de 2016, dispone que el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia por parte de las EPS dentro de los plazos previstos en la norma da lugar a las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud dentro de las cuales se encuentran las medidas especiales previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Mediante Resolución 001976 de 22 de octubre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero que consagra las medidas diseñadas para prevenir la toma de posesión de entidades sometidas a su inspección vigilancia y control, y por remisión expresa del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el artículo 6 del Decreto 506 de 2005 y el parágrafo 1 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, ordenó la adopción de la medida preventiva de vigilancia especial a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con el NIT 900.298.372-9 por el término de un (1) año.

Mediante Resolución 00634 de 22 de febrero de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1797 de 2016, removió al revisor fiscal de Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con el NIT 900.298.372-9 y designó como contralor para la medida preventiva de vigilancia especial a la Sociedad de Auditorías & Consultorías S.A.S. – SAC CONSULTING S.A.S.-

Que mediante Resolución 003140 del 21 de octubre de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó el término de la medida preventiva vigilancia especial adoptada a **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, por el término de seis (6) meses.

Que la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud a **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, mediante Resolución 000720 de 21 de abril de 2017, hasta el 28 de febrero de 2018.

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, presentó en sesión del 28 de febrero de 2018 al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, concepto técnico de seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, en el cual concluyó:

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

- *«Capital Salud EPS-S SAS no cumple con las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016.*
- *Capital Salud EPS-S SAS, a diciembre de 2017, carece de liquidez, su capital de trabajo es negativo y registra un alto nivel de endeudamiento.*
- *El 96,82% del pasivo total de Capital Salud EPS-S SAS corresponde a la red prestadora de servicios de salud.*
- *El Patrimonio de Capital Salud EPS-S SAS a diciembre de 2017 asciende a -\$496.073.515 millones, debido a las pérdidas recurrentes de la EPS-S que al cierre del citado período superan los \$612.000 millones.*
- *La metodología de reservas establecida en el Decreto 2702 de 2017, compilado en el Decreto 780 de 2016, no se encuentra verificada por la Superintendencia Nacional de Salud.*
- *Capital Salud EPS-S SAS presenta cobertura para los servicios de baja, mediana y alta complejidad del 95,83%. Los servicios que mayor deterioro de cobertura presentaron fueron hematología (4,17%), radioterapia (0%) e inmunología (0%).*
- *Capital Salud EPS-S SAS presenta incumplimiento en los siguientes indicadores de efectividad a diciembre de 2017: Razón de Mortalidad Materna (72,83), Cobertura de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años (70,13%).*
- *En relación con los indicadores de gestión del riesgo, Capital Salud EPS-S SAS presenta el siguiente comportamiento: Proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo (9,1%); Proporción de gestantes captación temprana antes de la semana 12 de gestación (15%); Proporción de gestantes con condición de riesgo preexistente (menores de 18 años, mayores de 35 años y con patologías de alto costo) (25,90%); Porcentaje de Adherencia a Guías, Normas y Protocolos de Atención, en lo relacionado con la atención materno perinatal (0%); Cobertura de toma de citologías (59,10%); Proporción de niños menores de un año que ingresan al Programa de Crecimiento y Desarrollo (69%); Oportunidad de la detección de cáncer de cuello uterino (73%); Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año Pentavalente (86,0%); Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Polio (85%); Proporción de niños menores de cinco años que ingresan oportunamente al Programa de Crecimiento y Desarrollo (70,13%); Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de cinco años (16,30); Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (3,73); Proporción de pacientes diabéticos controlados (12,70%).*
- *La EPS presenta cobertura deficiente en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana.*
- *Capital Salud EPS-S SAS incumple a diciembre de 2017 con los siguientes indicadores de experiencia de la atención: Oportunidad en el servicio de Pediatría (7 días), Oportunidad en el servicio de Ginecobstetricia (6 días); Oportunidad en el servicio de Imagenología (5 días); Oportunidad en el servicio de Urgencias Triage II (32 min).*
- *Capital Salud EPS-S SAS presenta inoportunidad en la emisión de autorizaciones para los siguientes indicadores trazadores: Autorización de Realización de Cirugía Programada; Autorización de Realización de Cirugía General- Herniorrafia de Pared Abdominal Programada; Autorización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno; Autorización de TAC de Tórax Programada; Autorización de TAC de Abdomen Programada; Autorización de RNM de Cráneo Programada; Autorización de la referencia de pacientes; Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS; Autorización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas; Autorización de Cirugía Ortopédica Programada-Reemplazo de Cadera; Realización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas.*
- *Capital Salud EPS-S S.A.S, con corte a 31 de diciembre, en el Régimen Subsidiado ocupa el segundo lugar en el ranking de PQRD con una tasa acumulada de 124,5 PQRD x 10.000 afiliados, por encima del promedio de las tasas acumuladas correspondiente a 54,3 PQRD x 10.000 afiliados.*

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

- *El macromotivo con mayor participación de PQRD recibidas durante el año 2017 fue "restricción en el acceso a los servicios de salud" con una participación del 74,62%.*
- *Capital Salud EPS SAS, a 31 de enero de 2018, cuenta con 117 procesos jurídicos activos en contra de la EPS.*
- *Capital Salud EPS SAS continúa interponiendo barreras de acceso a los servicios de salud a sus afiliados, toda vez que, la entidad fue notificada de 793 acciones de tutela POS y NO POS en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017.*
- *Capital Salud EPS SAS en el año 2017 fue notificada de 1.390 acciones de tutela por conceptos POS y 1.336 por NO POS.*
- *Capital Salud EPS SAS cuenta con 6 embargos decretados dentro de los procesos ejecutivos que cursan en su contra.»*

Adicional a lo anterior, mediante el citado concepto recomendó: «De conformidad con los resultados del seguimiento al avance, se evidencia que, a la fecha, CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. no ha enervado las causales que dieron origen a la adopción de la medida preventiva de vigilancia especial. Así las cosas, la Delegada para las Medidas Especiales recomienda prorrogar la medida de vigilancia especial adoptada a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA. S. con el fin de que la entidad fortalezca las acciones y estrategias propuestas mediante el cumplimiento de órdenes que garanticen de forma adecuada la prestación del servicio de salud a sus afiliados, recuperar técnica, administrativa y financieramente la entidad y operar en condiciones óptimas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud».

Que en sesión del día 28 de febrero 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 el término de la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada mediante Resolución 001976 del 22 de octubre de 2015 a **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, por el término de un (1) año.

«Que de acuerdo a su situación, **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, deberá realizar las siguientes actividades:

- *Capitalizar en los montos y tiempos previstos en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016.*
- *Lograr la verificación de metodologías de reservas técnicas.*
- *Garantizar la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad donde la EPS presenta cobertura geográfica y poblacional.*
- *Reducir el número de PQRD generando estrategias efectivas y contundentes.*
- *Optimizar la gestión realizada por la entidad para el manejo y control de enfermedades precursoras.*
- *Aumentar las coberturas en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, hasta lograr la meta establecida en la Resolución 4505 de 2012, coberturas que serán medidas trimestralmente.*
- *Garantizar la accesibilidad de la prestación de los servicios de salud al binomio madre – hijo y fortalecer su estrategia de demanda inducida y búsqueda activa de gestantes para asegurar una maternidad segura en sus afiliadas.*
- *Garantizar la prestación de los servicios y procedimientos POS a fin de evitar la presentación de acciones de tutela.»*

Analizados los anteriores aspectos, por medio de Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó prorrogar la medida preventiva de Vigilancia Especial para Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S., prevista en el numeral 1º del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, por el término de un (1) año.

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

A través de correo electrónico del 16 de marzo de 2018, la **señora CLAUDIA CONSTANZA RIVERO BETANCOURT** en calidad representante legal de Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con el NIT 900.298.372-9, presentó recurso de reposición en contra del acto administrativo que ordeno la prórroga de la medida preventiva de vigilancia especial (Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018) siendo tal medio admisible para la interposición de recursos en sede administrativa, impugnación que fue radicada mediante NURC 1-2018-042188 del 20 de marzo de 2018.

2. ARGUMENTOS DEL RECURRENTE

Solicita el recurrente en su recurso de reposición, "que proceda a ACLARAR la parte motiva de la Resolución 003648 de 2018", "MODIFICAR la parte motiva de la Resolución 003648 de 2018"; y en caso que, con la modificación anterior se considere que se han enervado las causales que dieron origen a la medida "REPONER la Resolución 003648 de 2018".

Para soportar su petición hace referencia a los componentes Financiero, Jurídico y Técnico Científico para concluir que se presenta una falsa motivación pues las conclusiones del concepto técnico en el cual se fundamentó la medida no corresponden a la realidad y agrega que la EPS no recibe en forma oportuna los informes realizados por la sociedad Auditorías & Consultorías SAS- SAC Consulting SAS lo que configura una vulneración al derecho de contradicción en virtud de que no se pueden adelantar las aclaraciones correspondientes, llegando de esta forma a inducir en un posible error al Comité de Medidas Especiales.

3. CONSIDERACIONES PARA RESOLVER EL RECURSO.

El recurso de reposición interpuesto por parte de Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S., 16 de marzo de 2018, fue interpuesto dentro del término legal, teniendo en cuenta que la fecha de notificación electrónica de NURC 2-2018-015733 fue el 2 de marzo de 2018.

Previo a resolver de fondo y emitir el correspondiente pronunciamiento dentro de la actuación en estudio, esta Superintendencia considera pertinente precisar los siguientes conceptos:

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".

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

(...)

"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.
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».

De esta forma, teniendo en cuenta el recurso formulado por de Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con el NIT 900.298.372-9 en contra de la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018, así como los requisitos de procedencia, oportunidad y requisitos establecidos en la Ley 1437 de 2011 para el trámite y resolución de los recursos contra los actos definitivos, se estudiará si el referido escrito procede para el caso que nos atañe.

Así las cosas, este Despacho encontró lo siguiente:

1. Sobre la **procedencia**, se encontró que contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018 únicamente procede el recurso de reposición, y es este el recurso incoado.
2. Sobre la **oportunidad** del recurso de reposición, se corrobora en el expediente que, la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018, fue notificada personalmente el 2 de marzo de 2018, y el recurso se interpuso el día 16 de marzo del mismo año mediante correo electrónico recibido a las 6:20 pm antes de finalizar el último día de oportunidad para presentar el recurso, razón por la cual se advierte la oportunidad de la solicitud al estar dentro del término de los 10 días hábiles que dispone la Ley.
3. Sobre los **requisitos** del recurso, se advierte que el escrito cumple con todos los requisitos de que trata el artículo 77 de la Ley 1437 de 2011.

3.2. Competencias de la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar la prórroga de la medida preventiva 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

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

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 señala 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.
- Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de seguridad social en salud, como parte fundamental del gasto público social.»

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

«(...)

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

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

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

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

En este punto cabe señalar, como así está definido en el artículo 3 del Decreto 2462 de 2013, que el ámbito de inspección, vigilancia y control que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud se circunscribe, entre otros actores del Sistema, a los

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

previstos en los artículos 121 y 130 de la Ley 1438 de 2011, y de los cuales hacen parte las Empresas Promotoras de Salud, como es el caso de Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S.

Igualmente es pertinente advertir que en lo que respecta al mecanismo de control frente a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, el parágrafo 2° 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 y que en el evento en que se establezca dicha medida, corresponderá a la Superintendencia determinar los requisitos que tales entidades deben 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, la función pública inspectora, con el objeto de cumplir las funciones de Inspección, vigilancia y control, disponiendo para ello de las facultades preventivas y cautelares previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Ahora bien, una vez adoptada la medida de vigilancia especial, la Superintendencia Nacional de Salud no pierde sus competencias para hacer el seguimiento a la medida ni mucho menos las de ejercer integralmente sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, de manera que si no se encuentran subsanadas o superadas las causas que sirvieron para motivar la adopción de la medida preventiva, en uso de sus facultades legales y constitucionales este ente de control podrá prorrogar la medida especial hasta que la misma cumpla su objetivo sin que ello impida tampoco que en el transcurso de la misma se detecten nuevos hallazgos objeto de mejora que podrán sumarse a los detectados al momento de decidirse la adopción de la medida especial, no existiendo en consecuencia norma alguna que limite la prórroga de la medida especial.

Las referidas medidas preventivas, cautelares e incluso correctivas de las cuales es titular la Superintendencia Nacional de Salud encuentran su fundamento en la garantía de los intereses jurídicamente tutelados en el Sistema de Seguridad Social en Salud de cara a la protección de los derechos de los usuarios, la garantía de la prestación de los servicios de salud y el flujo de los recursos públicos destinados a salud, en el marco del servicio público esencial y obligatorio que a su vez comporta la calidad de derecho fundamental e impone a las entidades que participan del Sistema General de Seguridad Social en Salud un mayor grado de diligencia y frente a las prerrogativas estatales un mayor nivel de intervención en la supervisión del servicio público esencial.

3.3. Pronunciamiento sobre los argumentos del recurso:

Sea lo primero precisar que, de conformidad con lo previamente señalado, la intervención a sus vigilados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en este caso a través de la prórroga de la imposición de una medida preventiva como la VIGILANCIA ESPECIAL, lejos de ser un acto sancionatorio y de reproche, constituye una acción de salvamento encaminada a que las entidades sometidas a su control y vigilancia incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o se subsane dicha situación.

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

En ese orden de cosas, si bien es cierto todas las actuaciones administrativas se desarrollan con arreglo a los principios del debido proceso, también lo es que, al no estar en presencia de un procedimiento ablatorio o sancionatorio, dichas garantías o derechos no son ilimitados, en la medida que conforme más intensa sea la afectación a los derechos y libertades del afectado, mayor deben ser las garantías previamente señaladas, encontrándonos en el presente caso ante un escenario de colaboración y soporte, en desarrollo de las funciones propias de la Superintendencia Nacional de Salud, y no de investigación y sanción.

En efecto para la toma de decisión de prórroga de la medida cautelar preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL adoptada mediante Resolución 001976 de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud efectuó el debido seguimiento a la situación integral de la EPS-S CAPITAL SALUD, con el sustento en la información reportada por la misma entidad en atención a la Circular Única, con corte a junio 30 de 2016; como también la documentación física contenida en el expediente de la entidad Capital Salud EPS-S que reposa en la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales y los informes radicados por parte del Agente Contralor, la firma Sociedad de Auditorías & Consultorías SAS – SAC Consulting SAS.

Insumo informativo con el cual se procedió a elaborar el "CONCEPTO TÉCNICO DE SEGUIMIENTO" del mes de febrero de 2018 por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, tal y como consta en el referido concepto, el cual fue presentado ante el Comité de Medidas Especiales recomendando al Superintendente Nacional de Salud, la prórroga de la medida especial.

Por lo anterior se tiene establecido que la información fáctica que soportó la decisión de prórroga de la medida especial fue la suministrada por la misma EPS-S recurrente y la firma contralora en relación con la información emitida por la primera, siendo de conocimiento de la entidad recurrente la situación en relación con la medida especial.

Al revisarse el contenido de la Resolución 003648 del 28 de febrero de 2018, objeto del recurso de reposición que se resuelve en esta instancia, se evidencian claramente en las consideraciones frente a los documentos que fueron antecedentes de hecho y de derecho para la prórroga de la medida especial entre los cuales se cita el concepto técnico de seguimiento de la medida de vigilancia especial ordenada a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS, el cual fue presentado al comité de medidas especiales en sesión del día 28 de febrero de 2018 y del que se transcriben sus conclusiones y recomendación, en la mencionada Resolución.

Del mencionado concepto técnico, el acto administrativo objeto de recurso hace referencia a tres componentes, a saber, el componente financiero, el componente técnico-científico y el componente Jurídico, en relación con las conclusiones a las cuales se llegó del análisis de información y que en esta instancia son objeto de objeción, siendo dichas conclusiones las siguientes:

«Aspectos Financieros

- Capital Salud EPS-S SAS no cumple con las **condiciones financieras y de solvencia**, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- El 96,82% del **pasivo** total de Capital Salud EPS-S SAS corresponde a la red prestadora de servicios de salud.
- La metodología de **reservas** establecida en el Decreto 2702 de 2017, compilado en el Decreto 780 de 2016, no se encuentra verificada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Aspecto Técnico científicos:

- En relación con los indicadores de **gestión del riesgo**, Capital Salud EPS-S SAS presenta el siguiente comportamiento: Proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo (9,1%); Proporción de gestantes captación temprana antes de la semana 12 de gestación

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

(15%); Proporción de gestantes con condición de riesgo preexistente (menores de 18 años, mayores de 35 años y con patologías de alto costo) (25,90%); Porcentaje de Adherencia a Guías, Normas y Protocolos de Atención, en lo relacionado con la atención materno perinatal (0%); Cobertura de toma de citologías (59,10%); Proporción de niños menores de un año que ingresan al Programa de Crecimiento y Desarrollo (69%); Oportunidad de la detección de cáncer de cuello uterino (73%); Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año Pentavalente (86,0%); Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Polio (85%); Proporción de niños menores de cinco años que ingresan oportunamente al Programa de Crecimiento y Desarrollo (70,13%); Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de cinco años (16,30); Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (3,73); Proporción de pacientes diabéticos controlados (12,70%).

- La EPS presenta **cobertura** deficiente en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana.
- Capital Salud EPS-S SAS incumple a diciembre de 2017 con los siguientes **indicadores de experiencia de la atención**: Oportunidad en el servicio de Pediatría (7 días), Oportunidad en el servicio de Ginecobstetricia (6 días); Oportunidad en el servicio de Imagenología (5 días); Oportunidad en el servicio de Urgencias Triage II (32 min).

Administrativo

- Capital Salud EPS-S SAS presenta inoportunidad en la emisión de **autorizaciones** para los siguientes indicadores trazadores: Autorización de Realización de Cirugía Programada; Autorización de Realización de Cirugía General- Herniorrafía de Pared Abdominal Programada; Autorización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno; Autorización de TAC de Tórax Programada; Autorización de TAC de Abdomen Programada; Autorización de RNM de Cráneo Programada; Autorización de la referencia de pacientes; Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS; Autorización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas; Autorización de Cirugía Ortopédica Programada-Reemplazo de Cadera; Realización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas.
- Capital Salud EPS-S S.A.S, con corte a 31 de diciembre, en el Régimen Subsidiado ocupa el segundo lugar en el **ranking de PQRD** con una tasa acumulada de 124,5 PQRD x 10.000 afiliados, por encima del promedio de las tasas acumuladas correspondiente a 54,3 PQRD x 10.000 afiliados.
- El macromotivo con mayor participación de **PQRD** recibidas durante el año 2017 fue "restricción en el acceso a los servicios de salud" con una participación del 74,62%.

Aspecto Técnico Jurídico

- Capital Salud EPS SAS continúa interponiendo **barreras de acceso** a los servicios de salud a sus afiliados, toda vez que, la entidad fue notificada de 793 **acciones de tutela** POS y NO POS en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017.
- Capital Salud EPS SAS en el año 2017 fue notificada de 1.390 **acciones de tutela** por conceptos POS y 1.336 por NO POS.
- Capital Salud EPS SAS cuenta con 6 **embargos decretados** dentro de los procesos ejecutivos que cursan en su contra.»

Al respecto se aclara que la medida preventiva de vigilancia especial se prorrogó, al verificarse que no se han subsanado los aspectos del componente financiero, componente jurídico y del componente técnico-científico presentados en las conclusiones del referido concepto técnico.

De otro lado resulta importante aclararle al recurrente, que la medida preventiva de vigilancia especial establecida en el numeral primero del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero es susceptible de ser prorrogada, siempre que se evidencie alguna circunstancia que ponga a la entidad en riesgo de incurrir en una causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, y no se circunscribe solamente a los hallazgos que se tengan hasta antes de adoptarse la medida de vigilancia especial, no

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

existiendo norma alguna que limite las prórrogas de las medidas de vigilancia especial a las situaciones evidenciadas con anterioridad a la adopción de la misma, y en razón de ello, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, hace una verificación integral de los factores de riesgo en los que puede incurrir la entidad objeto de la medida de vigilancia especial, pues la finalidad de la medida no es otra que, **«evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios»**, tal y como lo dispone el citado artículo 113, de manera que dé con cumplirse la finalidad de la medida especial no resulta viable el levantamiento de la medida, y como en el caso concreto, se debe proceder a la prórroga de la misma.

En consecuencia, encontrándose la Superintendencia Nacional de Salud facultada como ya se ha indicado en virtud de lo previsto en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, para intervenir 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, y que en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control establecidas en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, particularmente con el mecanismo de control establecido en el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, esta entidad es competente para adoptar las medidas especiales señaladas en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y mantener dichas medidas hasta que cumplan su finalidad salvo norma en contrario.

Una vez señalado lo anterior, resulta preciso, recordar que las conclusiones anotadas en la Resolución recurrida fueron fruto del estudio documentado en el concepto técnico emitido por la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales en el cual se soportó la resolución impugnada y que consideró lo siguiente:

«

1. Análisis del estado y avance de la medida especial

Para efectos de elaborar el Informe Técnico de Capital Salud con corte a diciembre 31 de 2017, se tomó como fuente el aplicativo denominado Sistema de Gestión BI (SNS_BI) para el corte correspondiente a diciembre de 2017 y diciembre de 2016, en atención a la Circular Externa 016 de 2016.

Igualmente, se consultó el archivo 167 de la Circular Externa 007 de 2014, de los períodos de septiembre a diciembre de 2017.

Así mismo, se revisó el Informe de Gestión con corte a diciembre 31 de 2017 que remitió a la Superintendencia Nacional de Salud el Contralor, doctor Never Enrique Mejía Matute, representante de la firma Sociedad de Auditorías & Consultorías SAS – SAC Consulting SAS, según documento radicado con el NURC 1-2017-013384 de enero 30 de 2018, pero se precisa que las cifras reportadas corresponden a noviembre de 2017.

Se realizó la verificación del informe de seguimiento al Plan de Acción a diciembre 31 de 2017 (NURC 1-2018-008348 de enero 22 de 2018), enviado por Capital Salud EPS-S; donde la Gerente General, doctora Claudia Constanza Rivero Betancur aclara que: “la gestión que realiza la EPS-S frente al cierre financiero con corte al 31 de diciembre de 2017 – cierre del año, la información será presentada el 20 de febrero de 2018”.

3.1 Componente Financiero:

A continuación se presenta la estructura financiera del Capital Salud EPS-S SAS con corte a diciembre 31 de 2017 comparado con diciembre 31 de 2016, destacando el comportamiento de algunos rubros de los estados financieros.

Es pertinente aclarar que el Dictamen a los Estados Financieros será reportado por el Revisor Fiscal / Contralor hasta abril 10 de presente año, según instrucción de la CE 016 de 2016.

3.1.1 Balance General:

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

			Miles de \$		Análisis Horizontal		Dic-17
CUENTAS	Dic-17	Dic-16	Absoluta	Relativa	% Participaciones / T. Activo		
ACTIVO							
Efectivo	50.168.877	26.633.988	23.534.890	88,36%	22,22%		
Inversiones	160.637	156.000	4.637	2,97%	0,07%		
Deudores	100.080.558	125.151.094	-25.070.536	-20,03%	44,33%		
Préstamos por Cobrar	29.622	0	29.622	N.A.	0,01%		
Propiedad Planta y Equipo	1.645.418	1.016.339	629.079	61,90%	0,73%		
Otros Activos	73.652.312	16.005.647	57.646.664	360,16%	32,63%		
TOTAL ACTIVO	225.737.423	168.963.068	56.774.355	33,60%	100,00%		
PASIVO							
Préstamos por Pagar	29.622	0	29.622	N.A.	0,01%		
Cuentas por Pagar	19.163.251	16.234.881	2.928.371	18,04%	8,49%		
Administración de la Seg.Social	453.026.000	506.055.168	-53.029.169	-10,48%	200,69%		
Beneficios a los Empleados	883.140	879.833	3.307	0,38%	0,39%		
Pasivos Estimados	2.764.556	1.778.589	985.967	55,44%	1,22%		
Reservas Técnicas	245.862.215	223.731.195	22.131.020	9,89%	108,92%		
Otros Pasivos	82.154	83.538	-1.384	-1,66%	0,04%		
TOTAL PASIVO	721.810.938	748.763.204	-26.952.265	-3,60%	319,76%		
PATRIMONIO							
Capital Suscrito y Pagado	74.945.480	24.800.000	50.145.480	202,20%	33,20%		
Reservas	57.075	57.075	0	0,00%	0,03%		
Resultados del Ejercicio	41.816.704	-70.419.232	112.235.936	-159,38%	18,52%		
Resultados de Ejercicios Anteriores	-612.892.774	-579.601.964	-33.290.810	5,74%	-271,51%		
Superávit por Valorizaciones	0	419.926	-419.926	-100,00%	0,00%		
Impacto por la Transición al Nuevo marco de Regulación	0	44.944.059	-44.944.059	-100,00%	0,00%		
TOTAL PATRIMONIO	-496.073.515	-624.744.194	128.670.680	-20,60%	-219,76%		
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	225.737.423	124.019.009	101.718.414	82,02%	100,00%		

Fuente: Información Reportada por la EPS-S, según Circular 016/16

3.1.1.1 Activo:

De acuerdo con el Balance General con corte a diciembre 31 de 2017, el Activo Total de Capital Salud EPS-S SAS asciende a la suma de \$225.737 millones, registrando un aumento del 33.60% frente a diciembre de 2016, producto del aumento del Efectivo (\$50.168 millones) y Otros Activos (\$73.652 millones).

Teniendo en cuenta la estructura del Balance General al cierre de diciembre de 2017, el Efectivo representa el 22.22% del Activo Total de la Capital Salud EPS-S SAS; como quiera que durante los trimestres anteriores se ha observado una práctica por parte de la entidad de mantener inmovilizados estos recursos líquidos, esta Dirección mediante oficio número 2-2017-099432 realizó observaciones al Plan de Acción con corte a junio de 2017 (en este período el Efectivo tenía un saldo de \$122.825 millones).

Al respecto, la EPS dio respuesta con comunicación 1-2017-160676, donde en materia del Disponible argumentó: "la cartera libre para pago, con corte a 25 de septiembre de 2017, asciende a \$86.825.602.047. Este saldo está destinado a cerrar cuentas por pagar correspondientes a deuda con 22 hospitales, antes de la fusión que resultó en 4 subredes. El giro de los recursos depende del proceso de depuración contable y de la suscripción de las actas contables que certifiquen los saldos finales que resulten de dicho proceso. La cuenta de efectivo se reducirá una vez se realice el giro de los recursos a las IPS".

Sobre este punto específico no se ha pronunciado el Contralor y se deberá establecer la pertinencia de mantener esos recursos importantes congelados, cuando la entidad requiere de capital de trabajo para ir saneando la cartera con la red prestadora, o en su defecto que la EPS-S determine una fecha cierta para materializar esos pagos.

De otra parte, el Balance General a diciembre de 2017 revela que los Deudores ascienden a la suma de \$100.081 millones, representando el 44.33% del Activo Total de Capital Salud, pero aquí se debe considerar parte de la cuenta de Otros Activos, la cual contiene los Anticipos y Avances de bienes y servicios por valor de \$72.431 millones, es decir que en total los Deudores representan el 76.42% del Activo de la EPS.

No obstante lo anterior, es necesario detallar el saldo de la cuenta de Deudores a diciembre de 2017:

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

	Miles de \$	
DEUDORES	Dic-17	Dic-16
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	81.261.852	59.160.966
ANTICIPOS Y AVANCES	0	52.558.082
ANTICIPOS O SALDOS A FAVOR POR IMPTOS	0	356.620
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	20.070.132	46.927.957
DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR	-1.251.426	-33.852.531
TOTAL DEUDORES	100.080.558	125.151.094
Fuente: Información Reportada por la EPS-S, según CE 016/16 (archivo FT001)		

La cartera por concepto de Administración del Sistema de Seguridad Social en Salud aumentó en \$22.101 millones de un período a otro, llama la atención la disminución del Deterioro de Cuentas por Cobrar por valor de \$32.601 millones, cuando no se evidencia gestión efectiva del recaudo de la misma.

Además, en el Estado de Resultados se revela que por concepto de Deterioro de Cartera, la EPS-S para diciembre de 2017 asumió gastos por valor de \$955 millones, en tanto que para diciembre de 2017 ha reconocido por el mismo ítem la suma de \$15.394 millones.

Ahora, la disminución del 100% de los Anticipos y Avances obedece a la reclasificación de este rubro a la cuenta de Otros Activos. Esta cuenta viene presentando una mínima rotación, debido a la falta de legalización y depuración de estas cuentas por cobrar; es necesario señalar que estos Anticipos a diciembre de 2016 registraron un saldo de \$52.508 millones y a diciembre de 2017, cierra con \$72.431 millones; sin embargo, es necesario anotar que a noviembre de 2017, estos Anticipos ascendían a la suma de \$131.898 millones, hecho que presume legalización de los mismos durante el mes de diciembre, pero no se evidencia el respectivo impacto en el Estado de Resultados.

Sobre el particular, el Contralor en su Informe de seguimiento al Plan de Acción a diciembre de 2017, según documento radicado con el NURC 1-2018-01334 de enero 30 de 2018, nuevamente sugiere “que la EPS, realice las legalizaciones de los anticipos de una manera ágil, a fin de mostrar la realidad financiera del costo, como a su vez el resultado del ejercicio de 2017”.

3.1.1.2 Pasivos:

El Balance General con corte a diciembre 31 de 2017 refleja que Capital Salud EPS-S SAS tiene un Pasivo por valor de \$721.811 millones, con un decrecimiento del 3,60% con referencia a diciembre de 2016.

Es importante acotar que el 96.82% (\$698.888 millones) del Pasivo de la EPS-S corresponde a las exigibilidades a favor de la red prestadora de servicios de salud.

Con relación a las Reservas Técnicas, donde un factor crítico ha sido la indeterminación en el cálculo de la reserva, la entidad no ha cumplido, pues a la fecha esta Superintendencia no ha aprobado la correspondiente metodología.

Sin embargo, la EPS en su Informe de Gestión señala que a través del oficio número 1-2017-201358 de diciembre 18 de 2017, “solicitó respuesta a la SNS sobre la aprobación Metodología Cálculo de la Reserva Técnica”, verificado el sistema de correspondencia -SUPERCOR-, dicho documento se encuentra asignado a la Dirección para la Supervisión de Riesgos Económicos y no se evidencia trámite sobre el mismo, pues se encuentra en esta “Asignado”.

De acuerdo con las Reservas que se evidencian en el Pasivo, se procedió a realizar una validación con las respectivas cuentas en el Estado de Resultados, detectando diferencias que ameritan aclaraciones por parte de Capital Salud, y que en periodos anteriores ya fue objeto de requerimiento de esta Dirección:

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

PROVISIONES DIVERSAS	Año 2017			
	Marzo	Junio	Sep	Dic
Reservas técnicas por servicios de salud autorizados	0	243.951.558	193.018.748	166.126.091
Reservas técnicas por servicios de salud ocurridos no conocidos	0	25.359.755	22.593.518	36.310.712
Reservas técnicas por incapacidades	111.011	313.528	443.753	352.887
Otras reservas técnicas	0	0	0	43.072.525
Otras provisiones diversas	86.897.920	78.565.462	163.828.540	0
Total Provisiones Diversas	87.008.931	348.190.303	379.884.559	245.862.215

Fuente: Información Reportada por la EPS-S, según CE 016/16 (archivo FT001)

ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Año 2017			
	Marzo	Junio	Sep	Dic
Reservas técnicas por servicios de salud autorizados	40.608.753	0	-7.986.813	0
Reservas técnicas por servicios de salud ocurridos no conocidos	0	45.706.538	-5.695	15.412.813
Reservas técnicas por incapacidades	0	187.108	317.332	226.467
Otras reservas técnicas	0	76.866.304	77.179.349	5.842.229
Total Costo por Reservas Técnicas	40.608.753	122.759.950	69.504.173	21.481.510

Fuente: Información Reportada por la EPS-S, según CE 016/16 (archivo FT001)

Con base en lo anterior, se evidencia que las Reservas causadas en el Pasivo no tienen relación de causalidad con el costo, presumiendo sobrestimación de éste y por ende, subestimación de las Pérdidas del Ejercicio.

Ahora bien, Capital Salud EPS-S tampoco cumple con el Régimen de Inversiones que ordena el artículo 8 del decreto 2702 de 2014, a diciembre refleja un DEFECTO de \$40.558 millones, tal como se evidencia a continuación:

			RESERVAS						INVERSIONES		
			Servicios de Salud POS Pend y Conocidos			Servicios de Salud POS No conocidos					Depósitos a la Vista
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
9	2.017	167	193.018.748	0	443.753	22.593.518	0	0	0	0	0
10	2.017	167	190.221.535	0	284.181	20.726.534	0	0	0	0	0
11	2.017	167	189.014.369	0	400.580	20.733.997	0	0	0	0	0
12	2.017	167	166.126.091	0	352.887	36.310.712	0	0	0	0	0

Fuente: Reporte entidad vigilada, CE 0007 de 2014: Periodos Sep - Dic de 2017

Total Reservas 202.789.690 ***

0,00%

40.557.938 (20% para acreditar según Dec.2702/14)	Saldo de Efectivo a Dic / 17
	S/n Balalance General → 50.168.877

Defecto -40.557.938

Adicionalmente, la EPS registra una diferencia de \$43.073 millones en el monto de Reservas Técnicas que presentó en el archivo tipo 167 con el archivo tipo FT001 (Balance General), la cual debe ser justificada por la EPS.

Por otra parte, en lo referente a la normatividad vigente para el Giro Directo, Capital Salud EPS-S entre el período comprendido de enero a diciembre de 2017, ha presentado el siguiente comportamiento:

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

MES DE REPORTE	Valor Neto Liquidación	Descuento de Hemofilia	DESCUENTO				Certificación de giro a EPS	VALIDACION
			Descuentos Cuenta de Alto Costo	RNDETER	EPS - AUDITORIAS ARS002	Descuento IPS giro directo		
ene-17	73.884.014.152,93	0,00	0,00	0,00	0,00	54.345.613.674,00	19.538.400.478,93	73.884.014.152,93 73,5553%
feb-17	84.796.695.544,59	0,00	94.097.928,00	0,00	0,00	58.624.384.319,00	26.078.213.297,59	84.702.597.616,59 69,2120%
mar-17	81.679.829.087,75	0,00	94.097.928,00	0,00	0,00	63.818.093.796,00	17.767.637.363,75	81.585.731.159,75 78,2221%
abr-17	52.192.529.152,13	0,00	94.097.928,00	0,00	1.157.956,13	52.097.273.268,00	0,00	52.097.273.268,00 100,0000%
may-17	72.887.318.161,76	0,00	94.097.928,00	0,00	0,00	59.362.850.585,00	13.430.369.648,76	72.793.220.233,76 81,5500%
jun-17	72.127.288.064,28	0,00	94.097.928,00	0,00	698.729.523,53	57.811.029.908,00	13.523.430.704,75	71.334.460.612,75 81,0422%
jul-17	73.303.347.657,32	0,00	94.097.928,00	0,00	0,00	57.148.837.688,00	16.060.412.041,32	73.209.249.729,32 78,0623%
ago-17	74.611.467.604,95	323.999.283,09	94.097.928,00	0,00	0,00	61.752.388.644,00	12.440.981.749,86	74.193.370.393,86 83,2317%
sep-17	73.099.451.268,85	0,00	94.097.928,00	0,00	237.280.828,18	70.291.958.848,00	2.476.113.664,67	72.768.072.512,67 96,5973%
oct-17	73.492.502.676,37	0,00	94.097.928,00	0,00	21.797.540,94	68.272.071.432,00	5.104.535.775,43	73.376.607.207,43 93,0434%
nov-17	68.565.186.640,88	0,00	94.097.928,00	0,00	0,00	68.470.980.878,00	107.834,88	68.471.088.712,88 99,9998%
dic-17	72.632.614.755,49	0,00	94.097.928,00	0,00	0,00	68.096.085.073,00	4.442.431.754,49	72.538.516.827,49 93,8758%

Fuente: Fosyga (hoy Adres) - Giros LMA - Cortes: Enero a Diciembre de 2017

Si bien se evidencia cumplimiento en los porcentajes establecidos en la norma, se debe acotar el hallazgo detectado por el Contralor durante su proceso de auditoria: "el procedimiento utilizado por Capital Salud es que inicialmente la glosa oscila entre el 30 y 32%, del valor radicado, por tanto la cifra base tenida en cuenta para el Giro Directo, estaría en un 70% del valor total radicado".

3.1.1.3 Patrimonio:

El Patrimonio de Capital Salud EPS-S SAS a diciembre 31 de 2017, asciende a la suma de MENOS \$496.073 millones, debido a las Pérdidas Acumuladas por valor de \$612.893 millones.

Así mismo, se refleja que la operación de la EPS-S es más eficiente, en la medida que a diciembre de 2016 registró Pérdidas por cuantía de \$70.419 millones y a diciembre de 2017, estas son de \$41.817 millones.

Al respecto, es pertinente precisar que dicha utilidad se obtuvo, gracias a la generación de Otros Ingresos no Operacionales por valor de \$98.349 millones, que el capítulo del Estado de Resultados expuesto en el presente informe, se detalla este comportamiento económico.

De acuerdo con lo descrito en la matriz del Plan de Acción, en lo que se refiere a la capitalización, donde la EPS.S fija proyecciones financieras a 15 años, no se vislumbra una materialización de recursos al corto y mediano plazo, que permitan el pago a la red prestadora de servicios y el debido cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, bajo lo claramente señalado en el Decreto 2702 de 2014.

No obstante, el Balance General a diciembre de 2017, revela que en el último mes de dicho año, el Capital Suscrito y Pagado aumentó \$30.000 millones, producto de un registro contable al cierre del ejercicio, a pesar de que los recursos económicos no se han materializado y se encuentra en trámite la autorización por parte de esta Superintendencia, según solicitud formal que efectuó Capital Salud, a través de comunicación radicada con el NURC 1-2018-004411 de enero 12 de 2018.

Sobre el particular, esta Dirección elevó requerimiento al Contralor de la EPS-S con oficio número 2-2018-012758, a fin de que audite el tema y remita a esta Superintendencia lo pertinente.

3.1.2 Estado de Resultados:

Cuentas	Miles de \$		Análisis Horizontal		% Partic s / T. Ingr.O.
	Dic-17	Dic-16	Absoluta	Relativa	
Venta de Servicios	1.083.450.023	1.017.304.724	66.145.299	6,50%	100,00%
Costos de Operación de Servicios	1.113.627.024	1.046.846.413	66.780.611	6,38%	102,79%
Resultado Bruto	-30.177.001	-29.541.689	-635.312	2,15%	-2,79%
Gastos de Administración	14.104.620	13.229.147	875.474	6,62%	1,30%
Gastos de Operación	7.876.656	9.164.554	-1.287.898	-14,05%	0,73%
Resultado Operacional	-52.158.278	-51.935.390	-222.888	0,43%	-4,81%
Otros Ingresos	98.439.397	1.723.519	96.715.878	5611,53%	9,09%
Provisiones, Depreciaciones y Amortizaciones	3.954.706	18.966.750	-15.012.045	-79,15%	0,37%
Otros Gastos	509.709	1.240.611	-730.902	-58,91%	0,05%
Resultado Neto	41.816.704	-70.419.232	112.235.936	-159,38%	3,86%

Fuente: Información Reportada por la EPS-S, según Circular 016/16

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

El Estado de Resultados con corte a diciembre de 2017 revela que si bien de un período a otro los Ingresos Operacionales aumentaron un 7% y los Costos Operacionales un 6%, Capital Salud EPS-S registra un Índice de Siniestralidad del 102.79%. Al respecto, el Contralor ha evidenciado en su Informe de Gestión la necesidad de acelerar la depuración contable de los Anticipos y del Costo Médico, para establecer “la razonabilidad de la información cargada en el cubo de facturación de cuentas médica con el valor registrado en el costo médico – estados financieros”, además, que solicitó información oficialmente a la EPS-S en el pasado mes de agosto, para realizar las validaciones del caso, pero ésta no ha sido suministrada por Capital Salud.

Con relación a los Gastos se evidencia contención de los mismos, toda vez que los Gastos de Administración aumentaron el 6.62% y los Gastos de Operación disminuyeron el 14.05%.

De conformidad con lo establecido en el artículo 23 capítulo I título IV de la Ley 1438 de 2011, donde se establece que los Gastos de Administración de las EPS “no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación”, al momento de validar la información con el archivo tipo FT001, Capital Salud EPS-S con corte a diciembre de 2017 registra el 2.16% de gastos frente a los Ingresos por UPC percibidos al mismo corte.

Teniendo en cuenta el comportamiento operacional de Capital Salud EPS-S, que a diciembre de 2016 había asumido Pérdidas del Ejercicio por valor de \$70.419 millones, se observa que al cierre de diciembre de 2017, las Utilidades son de \$41.817 millones, pero debido a la generación de Otros Ingresos, que no hacen parte de la operación de la EPS, así:

Miles de \$				
Otros Ingresos	Dic -17	Dic-16	Variación	
Financieros	10.871.557	790.601	10.080.956	1275,10%
Ingresos Diversos	87.567.840	932.918	86.634.921	9286,44%
Total Otros Ingresos	98.439.397	1.723.519	96.715.878	5611,53%

Fuente: Información Reportada por la EPS-S, según Circular 016/16 (FT001)

Por lo tanto, considerando el impacto de los Ingresos no Operacionales en el Estado de Resultados y que el Contralor no ha hecho un pronunciamiento claro sobre este hecho económico, es pertinente que éste realice una auditoría específica a este rubro, a fin de establecer la razonabilidad de tales ingresos y el soporte documental de éstos.

En consecuencia, si bien Capital Salud EPS-S SAS al cierre del año 2017 revela Utilidades del Ejercicio por valor de \$41.817 millones, esto es producto de OTROS INGRESOS, que podrían corresponder a ajustes de ejercicios anteriores por la depuración contable (\$87.568 millones), y dichos resultados serían efectos netamente contables, de ahí la prioridad que el Contralor audite debidamente esta cuenta y emita el concepto correspondiente.

Sin embargo, el Contralor en el reporte de la Circular Conjunto SNS-122 y JCC-036, cargada en atención a la Circular Única, en uno de sus apartes señala que: “la utilidad, es producida por los ingresos no operacionales producto de la recuperación de provisiones”, como quiera que no acota mayor evidencia sobre este rubro que tanto impacta los estados financieros, es pertinente efectuar la auditoría de la cuenta que se enuncia en el párrafo anterior.

3.1.3 Indicadores Financieros:

De acuerdo con las cifras que reflejan de los Estados Financieros de Capital Salud EPS-S SAS, a diciembre de 2017, no cuenta con Liquidez (0.31), el Capital de Trabajo Negativo supera los \$498.000 millones, el Nivel de Endeudamiento está por encima del 320%, situación que pone en riesgo la continuidad como empresa en marcha.

Además, el Pasivo de la EPS-S es de \$721.811 millones, donde el 96,82% de estas exigibilidades está a favor de la Red Prestadora de Servicios de Salud y la Rotación de Gastos Médicos (proveedores de servicios de salud) está a 226 días.

Los resultados operativos como EPS-S no son óptimos, el Margen de Utilidad Neta y Utilidad Operacional es de 3,86% y MENOS 4,81% en su orden.

Ahora, Capital Salud EPS-S SAS a diciembre de 2017 revela una Propiedad Patrimonial de MENOS 219,76%, lo que confirma la prioridad de capitalizar la entidad, pero la propuesta de la entidad con proyecciones financieras a 15 años, denotan su inviabilidad financiera al corto y mediano plazo de esta EPS-S.

3.1.4 Condiciones Financieras y de Solvencia:

En atención al Decreto 2702 de diciembre 23 de 2014 y “Metodología para el cálculo de las condiciones financieras que deben cumplir las Empresas Promotoras de Salud – EPS y Entidades Adaptadas” implementada por la Delegada Para La Supervisión de Riesgos de esa Superintendencia,

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

este ha sido el comportamiento de Capital Salud entre los períodos comprendidos enero a octubre de 2017, enfatizando que son cifras preliminares:

INDICADOR	Enero 2017.	Feb 2017.	Abr 2017.	May 2017.	Jun 2017.	Jul 2017.	Ago 2017.	Sep 2017.	Oct 2017.
Capital Mínimo	-653.594.232	-669.817.825	-640.680.400	-653.233.748	-603.037.487	-596.431.844	-598.193.771	-580.069.216	-580.069.216
Patrimonio Adecuado	-616.912.050	-660.022.106	-585.945.794	-598.501.728	-593.252.112	-586.667.990	-588.446.431	-570.324.604	-570.333.581

Fuente: Estimaciones Preliminares efectuadas por la Delegada Para La Supervisión de Riesgos

Lo anterior, evidencia el reiterado incumplimiento por parte de Capital Salud EPS-S SAS en lo que respecta a los indicadores de permanencia como entidad aseguradora del Sistema de Salud, a octubre de 2017 registra un DEFECTO en el Capital Mínimo de \$580.069 millones y un DEFECTO en el Patrimonio Adecuado por valor de \$570.334 millones.

Así las cosas, de nuevo se confirma la prioridad de materializar la capitalización de la EPS-S.

Es necesario acotar que las estimaciones sobre Condiciones Financieras y de Solvencia con corte más reciente (noviembre y diciembre de 2017), fueron solicitadas a la Delegada Para La Supervisión de Riesgos, pero aún no ha sido suministrada la correspondiente información.

3.1.5 Información Circular Conjunta 030 de 2013:

De acuerdo con la información suministrada por la Delegada Para La Supervisión Institucional de esta Superintendencia, la cual aclaró que el último corte reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social corresponde al tercer trimestre de 2017, se evidencia el siguiente estado de Capital Salud, en cuanto al pago a la red prestadora de servicios de salud:

Información Circular Conjunta 030 de 2013

Pesos

Razon Social ERP - Entidad Responsable del Pago	TOTAL IPS	ERP Saldo Factura	IPS Saldo Factura	Diferencia
CAPITAL SALUD EPS-S SAS	1.089	1.059.828.884.222	1.076.736.884.302	-16.908.000.080

Fuente: Circular Conjunta 030 de 2013 - Corte: Septiembre/17

Saldo a septiembre 30/17 (S/n Bce Gral)	1.067.065.592.124
Diferencia	-7.236.707.902

Donde la información que remite Capital Salud difiere en \$16.908 millones frente a lo reportado por las IPS. Así mismo, se observa que los datos enviados a Minsalud difieren con el archivo FT001 reportado a esta Superintendencia en \$7.237 millones, hechos que corroboran las deficiencias en la calidad de información que reporta la EPS a los órganos de control y que no permite establecer la confiabilidad y razonabilidad de las cifras financieras.

3.1.6 Plan de Acción:

Capital Salud EPS-S SAS presentó el Informe sobre el seguimiento al Plan de Acción de la medida de vigilancia especial con corte a diciembre 31 de 2017, según NURC 1-2018-008348 de enero 22 de 2018; no obstante, aclaró que “la gestión que realiza la EPS-S frente al cierre del año, la información será presentada el 20 de febrero de 2018”, tal como lo establece la Circular Externa 016 de 2016.

Componente Financiero:

De acuerdo con los aspectos evidenciados en la matriz del Plan de Acción, a continuación, se precisan los siguientes aspectos:

- Factor Crítico: Incumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia exigidas en el Decreto 2702 de 2014:
 - Capitalización: la EPS-S en la columna del resultado de la meta global para el mes de noviembre de 2017, citó: “Capital Salud EPS-S remitió a la Superintendencia Nacional de Salud - SNS el documento de propuesta de recuperación de la viabilidad radicado con Oficio NURC del 18 de septiembre de 2017 con las proyecciones financieras a 15 años, frente a lo cual la EPS-S se

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

encuentra a la espera de las observaciones correspondientes, así como las 4 propuestas anteriores que se han venido informando en los informes de seguimiento mensual al Plan de Acción. En este horizonte de 15 años, las proyecciones generan como resultado a partir del año 2017, necesidades de capitalización por valor de \$98.663 millones, para los años posteriores las necesidades de capitalización disminuyen progresivamente de \$52.301 millones para el año 2018 hasta el último requerimiento de recursos económicos por valor de \$13.004 millones para el año 2029, sin necesidad de recapitalización en el año 2030", lo cual no vislumbra una materialización de recursos al corto y mediano plazo, que permitan el pago a la red prestadora de servicios y el debido cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, bajo los preceptos claramente señalado en el Decreto 2702 de 2014.

- b. *Depuración Contable:* en la matriz del plan de acción, la EPS-S refleja estos porcentajes de avance para las siguientes actividades:

- Conciliaciones Bancarias: 99.86% y 87.24%
- Avance Actividades Proyecto Depuración Contable: 74.22%
- Saneamiento Cartera por Pagar 2016: 62.9%
- Saneamiento Castera por Cobrar 2016: 67.79%

No obstante, el Contralor en su Informe de Gestión y con base en su proceso de auditoría ha anotado que a noviembre de 2017 "no se observa gran impacto en el proceso de la depuración de la contabilidad..."

2. *Factor Crítico: Indeterminación en el cálculo de la reserva:*

Pese a que la metodología para el cálculo de las reservas técnicas no ha sido aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud, la EPS-S en la matriz indica que **SI CUMPLE** con este factor crítico.

Además, acota que "mediante oficio NURC: 1-2017-143679 del 11 de septiembre de 2017, reiteró a la Superintendencia Nacional de Salud la respuesta frente a lo presentado sobre la Metodología de Cálculo de Reserva Técnica".

Así mismo, en su Informe de Gestión señala que la EPS-S a través del oficio número 1-2017-201358 de diciembre 18 de 2017, "solicitó respuesta a la SNS sobre la aprobación Metodología Cálculo de la Reserva Técnica", verificado el sistema de correspondencia -SUPERCOR-, dicho documento se encuentra asignado a la Dirección para la Supervisión de Riesgos Económicos y no se evidencia trámite sobre el mismo, pues se encuentra en esta "Asignado".

3. *Factor Crítico: Incumplimiento en referencia al giro directo:*

Con corte a noviembre de 2018 indica en la Matriz que cumple en un 100% con este factor crítico; sin embargo, se debe considerar el hallazgo evidenciado por el Contralo, donde establece que "el procedimiento utilizado por Capital Salud es que inicialmente la glosa oscila entre el 30 y 32%, del valor radicado, por tanto la cifra base tenida en cuenta para el Giro Directo, estaría en un 70% del valor total radicado".

4. *Factor Crítico: Recuperación no efectiva de los recursos de recobro pertenecientes a la EPS-S:*

- La causa "Incumpliendo de pago por parte de la Entidad Territorial del Meta para los recobros presentados durante los periodos del año 2011 al 2016", la matriz revela un avance del 23% y 49% para los meses de noviembre y diciembre de 2018.
- Para el caso de "No pago de vigencias anteriores por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, concepto recobros NO POS": registra la EPS un cumplimiento del 36% para los meses de noviembre y diciembre de 2017;

Sobre el particular, el Contralor en su Informe de Seguimiento al Plan de Acción con corte a diciembre 31 de 2017, referente a la cartera con el ente territorial del Meta, determina que "a corte de noviembre de 2017, continúa siendo negativa, no se observan dineros por ese concepto... la EPS debe ser más contundente y persistente en cuanto acciones para la pronta recuperación de recursos y poder cumplir con la meta esperada para el mes de febrero de 2018". Frente a la cartera con cargo al Distrito Capital, observa "una mejor gestión a esta regional".

Se considera pertinente señalar que Capital Salud EPS-S SAS, remitió a esta Superintendencia la comunicación radicada con el NURC 1-2017-201361 de diciembre 18 de 2017, a través de la cual solicita "la aprobación del Plan de Acción, teniendo en cuenta que es un instrumento fundamental para el cumplimiento de la Medida de Vigilancia y en razón a la importancia para la EPS-S"; sin embargo, frente a los hallazgos evidenciados por el Contralor en su proceso de auditoría y a las observaciones plasmadas en el presente informe, se estima que la EPS deberá armonizar las estrategias y sus actividades con la realidad económica y financiera que reflejan a sus estados financieros, para proceder de conformidad con lo requerido por la entidad vigilada.

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Componente Técnico – Científico:

Las observaciones del Plan de Acción ya se relacionaron en el análisis del Componente Técnico – Científico, descrito en el presente informe.

Componente Jurídico:

PENDIENTE

3.1.7 Informe de Gestión del Contralor:

El Contralor de Capital Salud EPS-S SAS, doctor Never Enrique Mejía Matute, miembro designado de la firma SAC CONSULTING, mediante documento radicado con el NURC 1-2018-01334 de enero 30 de 2018, presentó ante esta Superintendencia Informe de Gestión del mes de diciembre de 2017, pero aclara que la información financiera evaluada para realizar seguimiento al Plan de Acción de la EPS-S corresponde al corte de noviembre del citado año.

Componente Financiero:

En lo que respecta al Componente Financiero, el Contralor precisa que ha tenido limitaciones para acceder a la información, pese a las solicitudes escritas o verbales que se han realizado a través de los funcionarios de la EPS-S, en los meses de junio, agosto, diciembre de 2017 y enero de 2018.

El Informe está estructurado con base en los factores críticos que se determinaron en el Plan de Acción:

1. **Factor Crítico: Incumplimiento de las Condiciones Financieras y de Solvencia exigidas en el Decreto 2702 de 2014:**

1.1 Capitalización:

En relación con la meta trazada para el año 2017 de capitalizar \$10.000 millones y que ya fueron consignados por el Distrito Capital, la EPS-S lo contabilizó como un Pasivo (Recaudo a favor de terceros), registro que debe ser reclasificado a una cuenta patrimonial.

La EPS-S celebró Asamblea en el mes de noviembre de 2017, pero el Contralor asevera que pese a la solicitud formal de copia de la correspondiente acta, aún no ha sido suministrada por la Administración de Capital Salud.

Así mismo, acota que “se desconoce el ingreso de los recursos durante 2017 por la suma mencionada por la EPS que sería para el 2017, de \$30.000 millones de pesos, por parte del Distrito y por Salud Total la suma de \$3.798 millones de pesos”.

El Contralor precisa que a diciembre de 2017 registra un defecto patrimonial aproximado de \$549.221 millones, pero la “administración de la EPS estima superar ese defecto en quince (15) años es decir en el año 2030”, bajo unos supuestos específicos, que bajo el criterio del Contralor la proyección de afiliados es subjetiva, los indicadores para tal fin son muy optimistas, y lo real es que a noviembre de 2017 “continúa SIN CUMPLIR, con las condiciones financieras establecidas en el Decreto 2702 de 2014...la forma de capitalizar los mayores valores en los últimos años, impide generar impacto... de la deuda con la Red Prestadora de Servicios de Salud”.

En lo referente a los acuerdos de voluntades que se celebraron en el mes de noviembre de 2017, el Contralor afirma que pese a la solicitud formal de la información, ésta no fue suministrada y por ende, no se pudo verificar el avance en cuanto al pago de las obligaciones adquiridas por la EPS.

En consecuencia, el Contralor recomienda a Capital Salud “utilizar de forma óptima y oportuna los recursos de la entidad, pagando el pasivo contraído con los proveedores de salud, dado que se observa que las cuentas de bancos cuentan con recursos para avanzar en pago de las obligaciones de las EPS, a fin de mejorar las condiciones de la misma”.

1.2 Depuración Contable:

El Contralor enfatiza que a noviembre de 2017 “no se observa gran impacto en el proceso de la depuración de la contabilidad, por tal motivo este es otro factor que hace que Capital Salud EPS-S continúe SIN CUMPLIR “Las Condiciones Financieras y de Solvencia...”. Además, continúa incumpliendo el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016 (aclaración de cuentas y saneamiento contable), artículo 3 del Decreto 2702 de 2014, Resolución 412 de 2015 (depuración contable).

Adicional a lo anterior, el Contralor cita que “Capital Salud, **NO** está dando estricto cumplimiento a la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera”.

En cuanto al proceso de depuración contable, proyectada con las 25 IPS de gran facturación, el Contralor precisa que durante el mes de noviembre de 2017, avanzaron en un **1.12%**; sin

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

embargo, Capital Salud en su Matriz del Plan de Acción ha registrado que la "EPS ha realizado actividades de avance, correspondientes a descargue, organización y análisis de información contable de 2011 a 2016 de 25 IPS con mayor facturación. A noviembre de 2017 se alcanzó un avance del 74.22%", porcentaje muy aislado del validado por el Contralor en su proceso de auditoría.

Sobre el particular, el Contralor recomienda a la EPS "celeridad al proceso de depuración contable de todas las cuentas del balance que ameriten análisis y depuración, a fin de presentar la realidad económica de la EPS".

2. Factor Crítico: Indeterminación en el cálculo de la reserva:

2.1 Ajustes de la metodología y articulación adecuada de la información:

Con base en las validaciones efectuadas por el grupo auditor designado por el Contralor, se determinó a noviembre de 2017 que, "la DATA de datos para la elaboración de reservas no garantiza la idoneidad de la información y muchas de estas han tenido que ser construidas manualmente para cumplir con el requisito de constitución de reservas", tampoco se cumple con el régimen de inversiones.

Por lo tanto, continúa incumpliendo con las condiciones financieras y de solvencia, estipuladas en el Decreto 2702 de 2014.

En consecuencia, el Contralor reitera la sugerencia de adquirir "un software integrado, que permita la articulación de la información que manejan las diferentes áreas de la EPS, con el fin, que en el cálculo de la reserva contenga toda la información financiera que hace parte para el cálculo de esta".

3. Factor Crítico: Incumplimiento en referencia al giro directo:

Si bien al verificar la información que reporta Adres en materia de giro directo, entre abril y noviembre de 2017 (excepto el mes de julio) cumple con el porcentaje definido en la norma, el Contralor acota que "el procedimiento utilizado por Capital Salud es que inicialmente la glosa oscila entre el 30 y 32%, del valor radicado, por tanto la cifra base tenida en cuenta para el Giro Directo, estaría en un 70% del valor total radicado".

Por lo tanto, el Contralor deduce que la estrategia y las actividades implementadas en el Plan de Acción de la EPS-S, "no son las más apropiadas, toda vez que la causa de este factor crítico indicada en el Plan de Acción radicada en la 'Falta de oportunidad en el flujo de la información entre las áreas de la EPS para determinar la base de cálculo del porcentaje a girar'".

El Contralor reitera su recomendación, Capital Salud "debe crear mecanismos contundentes, que proporcionen seguridad en las cifras giradas, adicionalmente insistir con las IPS la radicación oportuna de las facturas correspondientes, con el fin de que se realice el giro directo con la información que realmente afecta la operación de la EPS".

4. Factor Crítico: Recuperación no efectiva de los recursos de recobro pertenecientes a la EPS-S:

Respecto a la recuperación de los recursos adeudados por el ente territorial del Meta, "a corte de noviembre de 2017, continúa siendo negativa, no se observan dineros por ese concepto... la EPS debe ser más contundente y persistente en cuanto acciones para la pronta recuperación de recursos y poder cumplir con la meta esperada para el mes de febrero de 2018".

Con relación a la cartera con cargo al Distrito Capital, ésta en noviembre de 2017 pagó \$2.676 millones y radicó \$3.136 millones, "observándose una mejor gestión a esta regional".

El Contralor recomienda a la EPS crear "mecanismos efectivos para recuperar los recursos en el menor tiempo posible, para poder cumplir con la meta trazada".

5. Factor Crítico: Costo Médico:

El Contralor afirma que Capital Salud EPS-S continúa desvirtuando el costo, como quiera que se encuentra pendiente la legalización de Anticipos, sea por falta de soportes por parte del proveedor de salud o por falta de depuración contable de la EPS-S, y aún no se ha podido establecer "la razonabilidad de la información cargada en el cubo de facturación de cuentas médica con el valor registrado en el costo médico – estados financieros".

El Contralor solicitó de manera oficial el 29 de agosto de 2017, información referente a cuentas médicas, para realizar las verificaciones del caso, pero a la fecha del presente informe (enero 30 de 2018), "Capital Salud, no ha dado respuesta, la no respuesta a nuestras solicitudes impide la labor contralora".

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

En consecuencia, el Contralor nuevamente sugiere "que la EPS, realice las legalizaciones de los anticipos de una manera ágil, a fin de mostrar la realidad financiera del costo, como a su vez el resultado del ejercicio de 2017".

El Contralor en el Informe de la Circular Conjunta SNS-122 y JCC-036 con corte a diciembre 31 de 2017, asevera "los estados financieros de la EPS están en proceso de auditoría, toda vez que el cierre definitivo del ejercicio contable de 2017, solo fue entregado a esta Contraloría con funciones de Revisoría Fiscal hasta el mismo 20 de febrero de 2017, una vez culminado el proceso se presentará el Dictamen correspondiente a los Estados Financieros terminados al ejercicio de 2017.

Componente Técnico – Científico:

En su informe correspondiente al mes de diciembre de 2017 radicado con NURC 1-2018- 013384, el Agente Especial Interventor realiza un análisis individual de cada uno de los indicadores de Salud Pública presentados en el plan de acción por la entidad vigilada, dentro del cual es importante resaltar lo siguiente:

- En la **sucursal Bogotá** "CAPITAL SALUD EPSS **incumple** el estándar de asignación de oportunidad de asignación de citas de medicina general, obteniendo un resultado de 5 días (...) El comportamiento de la oportunidad en la asignación de citas medicina general durante el año 2017, refleja el incumplimiento persistente para este tipo de atención en salud puerta de entrada y referente de atención primaria en salud de la población afiliada, propiciando el incremento del riesgo de inoportunidad en el proceso de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación brindado en el departamento de Bogotá por parte de la EPSS (...)". (resaltado en negrita y subrayado del texto hechos por al agente Contralor).
- En la **sucursal Bogotá** "CAPITAL SALUD EPSS **incumple** el estándar de asignación de oportunidad de asignación de citas de Odontología General obteniendo un resultado de 6 días (...) el comportamiento promedio de oportunidad para el año 2017 muestra un incumplimiento reiterado y consecutivo del mes de enero a diciembre de 2017, lo que refleja el incumplimiento persistente para este tipo de atención en salud primaria en el departamento de Bogotá por parte de la EPSS (...)"

Con respecto a la oportunidad de asignación de citas para **especialidades, médicas sin reglamentación** de estándar por la normatividad vigente, la EPS definió como estándar veinte días (20).

- En la **sucursal Bogotá** se identifica incumplimiento de la meta institucional de oportunidad en los siguientes servicios: Cirugía vascular y angiología 22 días, endodoncia 21 días, gastroenterología 23 días, Oncología Clínica 22 días, Urología oncológica 22 días, Urología Pediátrica 22 días, Urología pediátrica 28 días.
- En la **sucursal Meta** se identifica desviación e incumplimiento de la meta institucional de oportunidad en los siguientes servicios: Cirugía Oftalmológica 31 días, Cirugía Oncológica 21 días.

Los resultados anteriormente descritos del monitoreo y seguimiento de los indicadores de oportunidad de asignación de citas propuesta por parte de CAPITALSALUD EPSS, y cuyos resultados en su mayoría presentan desviaciones por encima de las metas establecidas, por lo que la entidad presuntamente no dio cumplimiento durante el año 2017 a las normas propias de funcionamiento de la EPSS y que mes a mes han sido reiteradas por parte de esta Contraloría, tales como (...) (Decreto ley 019 de 2012, Resolución 5269 de 2017 y Decreto Único reglamentario del sector Salud y Protección Social Capítulo 2, artículo 2.5.1.2.1).

Componente Jurídico:

Revisado el oficio correspondiente a diciembre de 2017 (NURC1-2018-013384), se evidencia que el informe aborda únicamente aspectos contractuales, más específicamente, relacionados con la función de supervisión precontractual, contractual y postcontractual, plasmando las debilidades del Manual de contratación de CAPITAL SALUD EPS.

Ahora bien, con respecto al informe presentado por la firma contralora para los meses de octubre y noviembre, es pertinente resaltar, lo siguiente:

En primer lugar, resalta la contraloría que las tutelas notificadas durante el período comprendido entre enero y 31 de octubre, asciende a 3.234 acciones de tutela, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 187 en enero, 255 en febrero, 361 para marzo, 243 en abril, 326 en mayo, 433 en junio, 394 en julio, 335 en agosto, 333 en septiembre y 367 en octubre.

De las tutelas presentadas de enero a octubre 1.224 son por conceptos POS y 1.131 NO POS.

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Revisado el oficio correspondiente a diciembre de 2017 (NURC1-2018-013384), se evidencia que el informe aborda únicamente aspectos contractuales, más específicamente, relacionados con la función de supervisión precontractual, contractual y postcontractual, plasmando las debilidades del Manual de contratación de CAPITAL SALUD EPS.

Ahora bien, con respecto al informe presentado por la firma contralora para los meses de octubre y noviembre, es pertinente resaltar, lo siguiente:

En primer lugar, resalta la contraloría que las tutelas notificadas durante el período comprendido entre enero y 31 de octubre, asciende a 3.234 acciones de tutela, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 187 en enero, 255 en febrero, 361 para marzo, 243 en abril, 326 en mayo, 433 en junio, 394 en julio, 335 en agosto, 333 en septiembre y 367 en octubre.

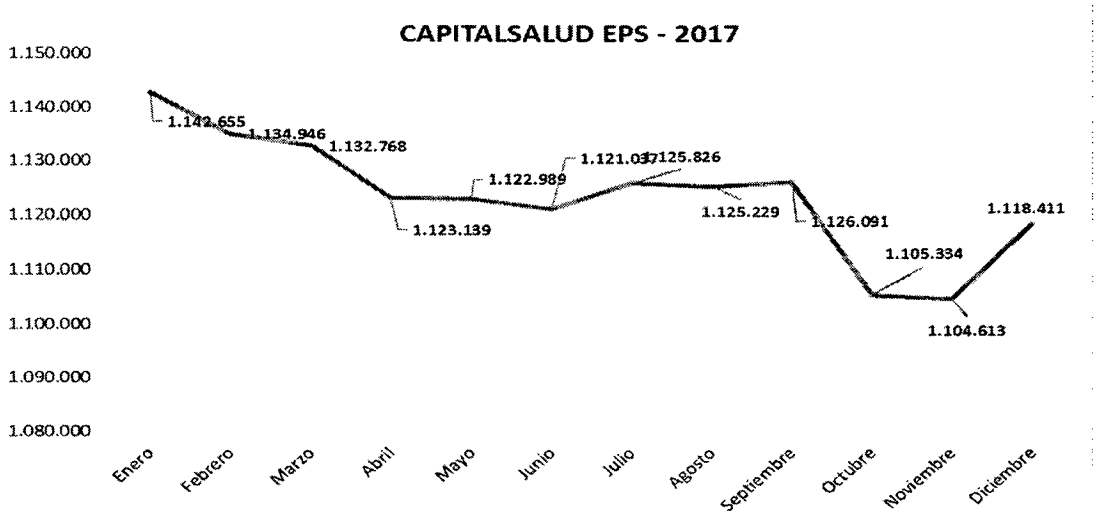
De las tutelas presentadas de enero a octubre 1.224 son por conceptos POS y 1.131 NO POS.

3.2 Componente Técnico – Científico:

Aseguramiento, Tendencia de afiliación CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, diciembre 2017.

A corte 31 de diciembre de 2017 CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S presenta 1.118.411 afiliados en el Régimen Subsidiado, en Bogotá D.C y el departamento del Meta. Se observa un incremento de 0.68% con respecto a septiembre de 2017, representado en 7.680 afiliados más, de acuerdo con procesos de movilidad en el sistema. (ver gráfica N° 1).

Gráfica No. 1. Tendencia de afiliación CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, diciembre 2017.

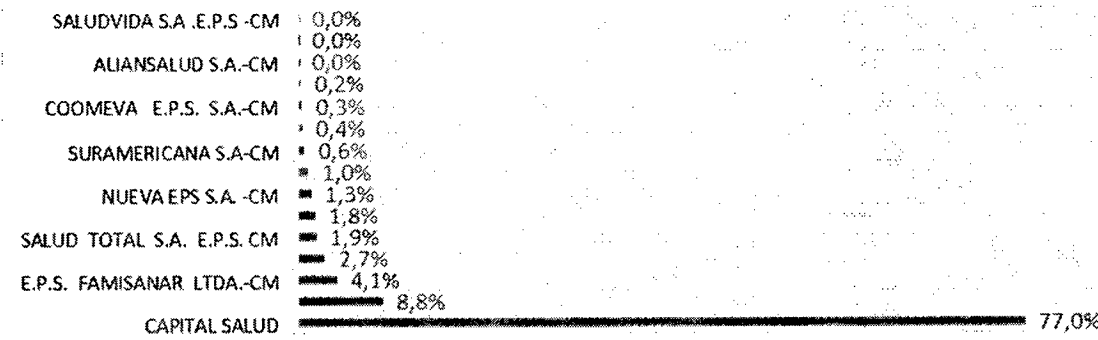


Participación de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S en el Régimen Subsidiado a nivel nacional, diciembre de 2017.

En el Régimen Subsidiado a nivel de Bogotá D.C. CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, representa el 77.0% (ver gráfica No. 2).

Gráfica No. 2 participación de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S en el Régimen Subsidiado de Bogotá, diciembre de 2017.

Porcentaje de Participación de Capital Salud EPS en Bogota, diciembre 2017.

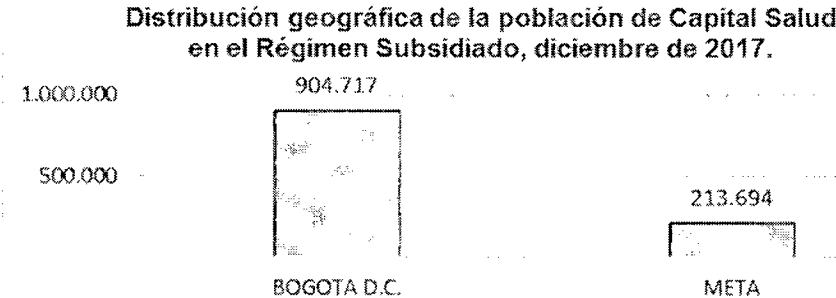


Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Distribución geográfica de la población de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S en el Régimen Subsidiado, diciembre de 2017.

De los 1.118.411 afiliados a CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S en el Régimen Subsidiado, el 81% se encuentra ubicado en Bogotá D.C (904.717 afiliados) y el 19% en el departamento del Meta (213.694 afiliados). (ver gráfica No. 3).

Grafica N° 3 Distribución geográfica de la población de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S en el Régimen Subsidiado, diciembre de 2017.



BDUA – diciembre 2017
Proceso de Autorizaciones

Oportunidad en la emisión de autorizaciones

El Decreto ley 019 de 2012 establece la obligatoriedad por parte de las EPS de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la autorización. Así mismo dicha norma establece que en ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización, en aras de garantizar la integralidad y continuidad en la atención recibida.

Al momento de elaborar este informe no han sido publicados todavía los resultados correspondientes al cuarto trimestre de los indicadores de “tiempos de espera para autorización de servicios de salud, atención y entrega de medicamentos incluidos en el POS”, en el instrumento “Seguimiento-Autorizaciones” que elabora la Superintendencia de Supervisión institucional. Por lo anterior, se registran aquí los correspondientes al tercero:

Tabla No.18 Indicadores trazadores proceso de Autorizaciones, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, septiembre de 2017.

CAPITAL SALUD ENTIDAD EPS-S					
A01	Autorización de Realización de Cirugía Programada	Días	168.769,20	17.406,00	9,70
A02	Autorización de Realización de Cirugía General - Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	Días	10.539,67	954,00	11,05
A03	Autorización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno	Días	1.058,40	143,00	7,40
A04	Autorización de Toma de Imágenes Diagnósticas	Días	360.673,38	93.856,00	3,84
A05	Autorización de TAC de Tórax Programada	Días	176.525,11	8.129,00	21,72
A06	Autorización de TAC de Abdomen Programada	Días	43.292,17	2.322,00	18,64
A07	Autorización de RNM de Cráneo Programada	Días	57.306,95	3.187,00	17,98
A08	Autorización de Consultas Médicas Especializadas	Días	322.424,00	322.424,00	1,00
A09	Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Medicina Interna	Días	43.541,00	43.541,00	1,00
A10	Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Cirugía General	Días	10.506,00	10.506,00	1,00
A11	Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Ginecología	Días	18.358,00	18.358,00	1,00
A12	Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Oncología	Días	2.403,00	2.403,00	1,00
A13	Autorización de la Referencia de pacientes	Minutos	238.179,00	6.028,00	39,51
A14	Promedio de tiempo de espera para la Entrega de Medicamentos Incluidos en el POS	Días	1.192.179,61	392.452,00	9,04
A15	Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa	Porcentaje	909.977,00	928.105,00	0,98
A16	Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna	Porcentaje	1.150.414,00	1.185.964,00	0,97
A17	Autorización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas	Días	20.457,28	1.664,00	12,29
A18	Autorización de Cirugía Ortopédica Programada-Reemplazo de Cadera	Días	1.541,86	251,00	6,14
A19	Realización de Cirugía General - Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	Días	18.485,36	1.375,00	13,44
A20	Realización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno	Días	2.372,65	95,00	24,98
A21	Realización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas	Días	19.231,86	493,00	38,61
A22	Realización de Cirugía Ortopédica - Reemplazo de Cadera Programada	Días	1.439,95	191,00	7,54
A23	Atención en Consulta Médica de Oncología	Días	30.632,00	2.290,00	13,38
A24	Realización de TAC de Tórax programada	Días	18.485,36	1.375,00	13,44
A25	Realización de TAC de Abdomen programada	Días	28.101,41	1.891,00	14,86
A26	Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	Días	49.578,31	2.899,00	17,10

Fuente: SNS-Delegada de Supervisión Institucional, 2017.

De acuerdo con la tabla anterior, en el tercer trimestre de 2017, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S presenta inoportunidad en la emisión de autorizaciones para los siguientes indicadores trazadores:

- “Autorización de Realización de Cirugía Programada” (9,70 días)
- “Autorización de Realización de Cirugía General- Herniorrafia de Pared Abdominal Programada” (11,05 días)
- “Autorización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno” (7,40 días)
- “Autorización de TAC de Tórax Programada” (21,72 días)
- “Autorización de TAC de Abdomen Programada” (18,64 días)
- “Autorización de RNM de Cráneo Programada” (17,98 días)
- “Autorización de la Referencia de pacientes” (39,51 días)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

- "Promedio de tiempo de espera para la Entrega de Medicamentos Incluidos en el POS" (3,04 días)
- "Autorización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas" (12,29 días)
- "Autorización de Cirugía Ortopédica Programada-Reemplazo de Cadera" (6,14 días)
- "Realización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas" (39,01 días)

La inoportunidad detectada en la prestación de los servicios de salud mencionados genera riesgo por barreras en el acceso a los servicios de salud para la población afiliada.

Por lo anterior, se requiere a CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S para generar las acciones correctivas y administrativas a las que haya lugar, de tal manera que se normalice el resultado de los indicadores afectados, minimizando la carga impositiva transferida al afiliado para realizar los trámites enunciados en los puntos de atención habilitados, y se mejore el acceso oportuno del usuario a los servicios de salud que éste requiera.

Análisis de red de Servicios

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S presenta a corte 30 junio de 2017, una cobertura de servicios por sitio de residencia en **baja complejidad** de 95.83%. Desmejoró con respecto al segundo semestre de 2016 (100%). Al analizar cada indicador trazador de baja complejidad de manera independiente, se evidencia que el decremento de la cobertura afectó por igual los servicios de medicina general, P y P y Odontología general.

La cobertura de servicios de Laboratorio Clínico mejoró, pasando de 8,70% a 95,83%. (ver tabla N°8).

La cobertura para servicios de **alta complejidad** también se encuentra en 95.83%. Desmejoró con respecto al segundo semestre de 2016 (100%). Al analizar cada indicador trazador de alta complejidad manera independiente, se evidencia que el decremento de la cobertura afectó por igual los servicios de: UCI adultos, UCI pediátrica y UCI neonatal, oncología, oncología pediátrica, quimioterapia, infectología, inmunología, reumatología, ortopedia y Laboratorio Clínico de alta complejidad. Los servicios que mayor deterioro de cobertura presentaron fueron **hematología (4,17%), radioterapia (0%) e inmunología (0%)** (ver tabla N° 9).

Respecto a las especialidades **básicas**, registra una cobertura de 95.83%. Desmejoró con respecto al segundo semestre de 2016 (100%). Al analizar cada indicador trazador de manera independiente, se evidencia que el decremento de la cobertura afectó por igual los servicios de Pediatría, Cirugía General, Medicina Intema y Ginecobstetricia que disminuyeron de 100% a 95,83% (ver tabla N° 10).

Tabla No. 8. Cobertura de servicios de baja complejidad, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, primer semestre de 2017 versus segundo semestre de 2016.

ANALISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	I SEM 2017	II SEM 2016
Total de Municipios con Afiliados Activos por BDUA y con Red de Servicios	23	23
Total de Departamentos con Afiliados y con Red de Servicios	2	23
Total de municipios con cobertura de servicios de baja complejidad por sitio de residencia	23	23
Número de Municipios con consulta de Medicina General	23	23
Número de Municipios con servicios de PyP	23	23
Número de municipios con cobertura de consulta de Odontología General	23	23
Número de municipios con cobertura de Laboratorio Clínico	23	2
% de Municipios con cobertura de servicios de baja complejidad por sitio de residencia	95,83%	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de Medicina General	95,83%	100,00%
% de Municipios con cobertura de servicios de PyP	95,83%	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de Odontología General	95,83%	100,00%
% de Municipios con cobertura de Laboratorio Clínico	95,83%	8,70%

Fuente: BD RVCC archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO (junio de 2017 y dic de 2016

Tabla No. 9. Cobertura de servicios de alta complejidad, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, primer semestre de 2017 versus segundo semestre de 2016.

ANALISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD
Total, de municipios con cobertura de servicios de alta complejidad
Número de Municipios con cobertura de UCI ADULTOS
Número de Municipios con cobertura de UCI PEDIATRICA
Número de Municipios con cobertura de UCI NEONATAL
% de Municipios con cobertura de servicios de alta complejidad
• % de Municipios con cobertura de UCI ADULTOS
% de Municipios con cobertura de UCI PEDIATRICA
% de Municipios con cobertura de UCI NEONATAL
CANCER
Número de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Número de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA ONCOLOGICA
Número de Municipios con cobertura de ONCOLOGICA PEDIATRICA
Número de Municipios con cobertura de QUIMIOTERAPIA
Número de Municipios con cobertura de RADIOTERAPIA
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA PEDIATRICA
% de Municipios con cobertura de QUIMIOTERAPIA
% de Municipios con cobertura de RADIOTERAPIA
IRC
Número de Municipios con cobertura de NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)
Número de Municipios con cobertura de DIALISIS
% de Municipios con cobertura de NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)
% de Municipios con cobertura de DIALISIS
VIH
Número de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA
Número de Municipios con cobertura de INMUNOLOGIA
% de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA
% de Municipios con cobertura de INMUNOLOGIA
REUMATOLOGIA
Número de Municipios con cobertura de REUMATOLOGIA
Número de Municipios con cobertura de ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
% de Municipios con cobertura de REUMATOLOGIA
% de Municipios con cobertura de ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
HEMOFILIA
Número de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA
Número de Municipios con cobertura de LABORATORIO CLINICO (Alta Complejidad)
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA
% de Municipios con cobertura de LABORATORIO CLINICO (Alta Complejidad)

Fuente: BD RVCC archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO (junio de 2017 y dic de 2016)

Tabla No. 10. Cobertura de especialidades básicas, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, primer semestre de 2017 versus segundo semestre de 2016.

ANALISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES BASICAS (Pediatria, Cirugia general, medicina interna, ginecoobstetricia)	I SEM 2017	II SEM 2016
Total de municipios con cobertura de servicios de media complejidad	23	23
Total de municipios con cobertura de Pediatria	23	23
Total de municipios con cobertura de Cirugia General	23	23
Total de municipios con cobertura de Medicina Intema	23	0
Total de municipios con cobertura de Ginecoobstetrica	23	0
Total de Municipios con cobertura de Obstetricia Hospitalaria	22	0
% de Municipios con cobertura de servicios de media complejidad	95,83%	100,00%
% de Municipios con cobertura de Pediatria	95,83%	100,00%
% de Municipios con cobertura de Cirugia General	95,83%	100,00%
% de Municipios con cobertura de Medicina Intema	95,83%	0,00%
% de Municipios con cobertura de Ginecobstetrica	95,83%	0,00%
% de Municipios con cobertura de Obstetricia Hospitalaria	91,67%	0,00%

Fuente: BD RVCC archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO (junio de 2017 y dic de 2016)

En conclusión, se puede afirmar que la cobertura de red de Capital Salud desmejoró en el primer semestre de 2017 con respecto al segundo semestre de 2016, para los servicios tanto de baja, como mediana y alta complejidad, pues pasó del 100% al 95,83%. Los servicios que mayor deterioro de cobertura presentaron fueron **hematología (4,17%), radioterapia (0%) e inmunología (0%)**, generando riesgo para la población afiliada por barreras en la atención por incumplimiento de los atributos de continuidad, oportunidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, se requiere que la entidad formule este hallazgo en el plan de acción e implemente las medidas que permitan mejorar la cobertura de red en los servicios afectados, particularmente los servicios de **hematología, radioterapia e inmunología**, de tal manera que se eliminen las barreras de acceso a los usuarios afiliados que lo requieran.

Análisis de PQRD

Total PQRD, población activa-suspendida y tasa por 10.000 afiliados. EPS Régimen Subsidiado año 2017 (diciembre)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, en el año 2017 (con corte a 31 de diciembre), en el Régimen Subsidiado, ocupa el segundo lugar en el ranking de PQRD con una tasa acumulada de 124,5, por encima del promedio de las tasas acumuladas correspondiente a 54,3

De la misma manera el promedio anual de la tasa mensual de "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S" corresponde a 10,4 lo cual se encuentra por encima del promedio anual de la tasa mensual del Régimen correspondiente a 4,6 (Ver tabla N°.12)

Tabla No.12. Total PQR, Población Activa, suspendida y Tasa por 10.000 afiliados. EPS Régimen Subsidiado PQRD, 2017 (enero-diciembre)

		(AFILIADOS)												Tasa Acumulada	Promedio Anual Tasa Mensual
Código	EPS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total 2017	% Promedio Anual
COF063	COF CUNDINAMARCA "COMFACUND"	112	108	161	162	155	138	149	153	148	177	166	126	1.775	1,42%
EPSS34	CAPITAL SALUD	818	882	1.321	980	1.328	1.570	1.243	1.330	1.269	1.362	1.309	1.025	14.447	11,52%
COF065	COF ATLANTICO "CAJACOPY"	617	604	918	698	726	883	909	866	961	910	1.078	774	9.954	7,94%
EPSS02	CONVIDA	194	179	440	311	464	292	443	527	409	498	581	356	4.694	3,74%
COF015	COF CÓRDOBA "COMFACORD"	251	364	464	322	363	408	431	382	379	374	388	333	4.450	3,55%
EPSS40	SAVA SALUD EPS	1.181	1.007	1.172	848	982	971	971	1.158	968	1.083	1.151	975	12.457	9,94%
ESS091	ECOOPOSOS	118	139	230	129	185	181	157	129	224	274	347	383	2.506	2,00%
EPSS41	NUOVA EPS	330	427	652	459	596	542	560	561	692	758	736	587	6.910	5,51%
EPSS33	SALLUNDA	526	577	710	529	582	668	682	653	611	703	636	503	7.372	5,88%
COF024	COF HUILA "COMFAMILAR HUILA"	177	250	338	309	308	274	293	295	321	329	353	251	3.538	2,82%
ESS002	EMDOSALUD	168	199	232	196	241	217	194	238	270	201	270	222	2.548	2,11%
ESS133	COMPARTIA	527	620	932	670	758	764	879	991	1.003	923	929	721	9.717	7,75%
COF003	COF DE SUCRE	25	24	48	52	63	54	58	63	68	59	74	58	646	0,52%
ESS076	AMBIQ (BARRIOS UNIDOS DE OUBOO)	230	258	364	229	264	261	250	288	328	504	574	386	3.836	3,14%
EPSS45	NIEDMAS	0	0	0	0	0	0	0	1.072	1.230	1.124	955	849	5.231	4,17%
ESS118	EMISSANAR	565	556	685	496	556	612	596	553	532	606	584	523	6.864	5,49%
ESS207	MUTUAL SER	314	461	515	450	407	402	406	426	415	480	387	340	4.983	3,97%
ESS024	COOSALUD	401	382	526	452	540	553	540	600	590	653	583	540	6.360	5,07%
COF102	COF CHOCHO "COMFACHOCHO"	41	45	47	30	33	60	60	59	33	25	31	47	511	0,41%
ESS082	ASMET SALUD	375	416	567	598	468	464	485	510	540	530	498	473	5.924	4,73%
COF007	COF CARTAGENA "COMFAMILAR CARTAGENA"	26	28	57	36	45	45	33	73	45	54	36	37	516	0,41%
EPSS025	CAPRESOCA	17	23	43	25	54	51	31	26	45	46	35	38	437	0,35%
COF050	COF ORIENTE "COMFORIENTE"	4	11	18	15	17	14	25	34	41	30	19	19	247	0,20%
COF023	COF DE LA GUAJIRA	9	14	31	36	36	49	42	52	63	43	45	29	436	0,35%
EPSS01	DUSAKAWI (EPSI CESAR Y GUAJIRA)	61	11	22	11	9	18	29	19	10	15	7	17	229	0,18%
EPSS06	PULACOS SALUD (EPS-I)	3	7	13	3	9	6	13	11	9	2	12	8	96	0,08%
EPSS05	MALLAMAS (EPS-I)	12	30	33	30	30	31	24	35	19	40	20	29	333	0,27%
COF027	COF DE NARIÑO	6	7	19	14	17	19	25	26	17	17	15	14	196	0,16%
EPSS04	ANAS WAYU (EPS-I)	20	7	12	21	17	9	22	20	12	11	14	15	181	0,14%
EPSS03	AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	27	26	65	34	43	34	36	47	35	40	34	31	452	0,36%
COF008	(7) COF BOYACÁ "COMFABOY"	20	29	55	32	48	53	67	65	66	9	2	1	447	0,36%
EPSS03	CAFESALUD	681	851	1.013	1.179	967	1.015	963	0	0	0	0	0	6.649	5,30%
EPSS02	(5) MANEXKA (EPSI ZENÚ)	34	35	98	3	0	0	4	5	2	2	1	1	185	0,15%
COF045	(4) COF NORTE DE SANTANDER "FAMISALUD COMFANORTE"	2	1	2	1	3	4	1	1	2	4	0	3	24	0,02%
Total general		7.894	8.588	11.803	8.371	10.308	10.882	10.611	11.268	11.337	11.888	11.532	8.725	125.364	100%

(1) Total afiliados activos y suspendidos excluidos la población INPEC, teniendo en cuenta los Decretos 3947-2013 y 2635-2014, Movilidad de afiliados. Los afiliados son a corte Mes Diciembre 2017. Base SSGPRO tomado el 12 de Enero 2018.
(2) Tasa y Mes 2017. Calculada por cada 10.000 Afiliados. (Tasa = 1 PQRD Mes 2017 / Población Afiliada Base SSGPRO Mes 2017) x 10.000).
(3) Entidades en intervención fuerza administrativa para Administrar.
(4) No se calcula tasa. Entidades en intervención fuerza administrativa para Liquidar.
(5) Medida especial.
(6) Liquidación voluntaria.

Promedio Tasa Acumulada	49,2
Promedio Régimen Subsidiado Anual Tasa Mensual	4,6

Fuente: Base de datos SNS años 2016-2017 (ene- dic). Dirección de Atención al Usuario.

COMPARATIVO DE LAS PQRD ENERO-DICIEMBRE 2016-2017.

Las PQRD de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, durante el periodo de 1 de enero a 31 de diciembre de 2017, en comparación con el 2016 presentaron una disminución de 2.2%, al pasar de 14.774 en el 2016 a 14.447 en el 2017, con una disminución de 327 requerimientos (ver tabla N° 11 y gráfica N° 2).

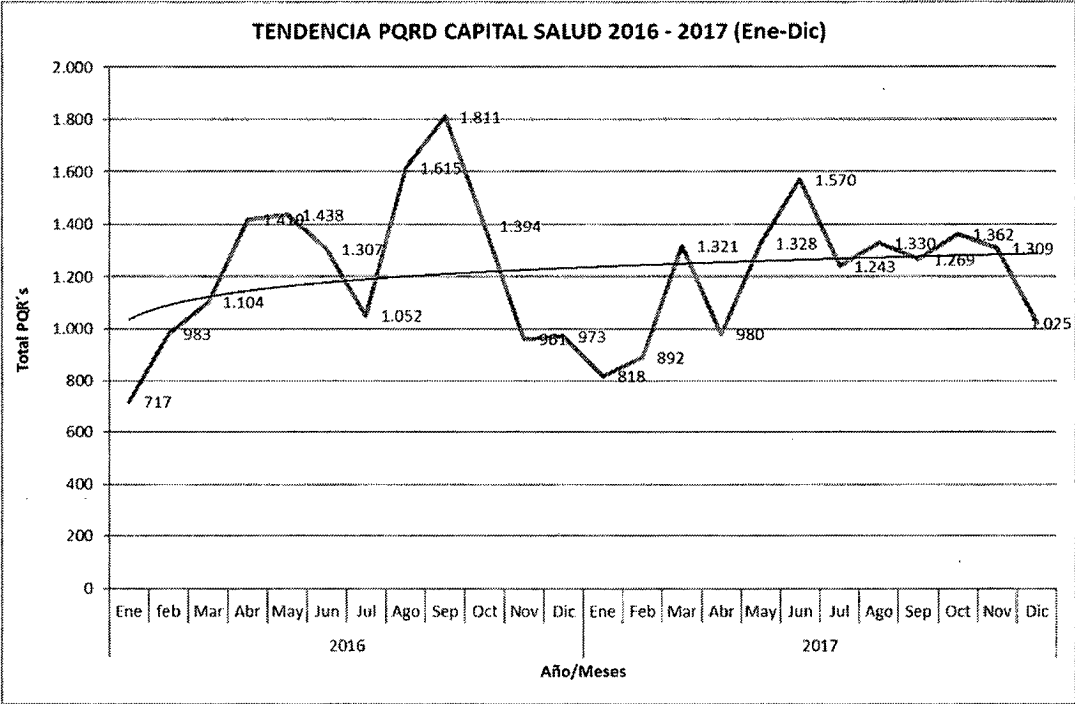
Tabla No. 11. Histórico de las PQRD CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, años 2016-2017 (enero-diciembre)

INCREMENTO MENSUAL PORCENTUAL DE LAS PQRD DE ENERO A DICIEMBRE 2016 Y 2017			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total (ene-dic)
EPSS34	CAPITAL SALUD	2.016	717	983	1.104	1.419	1.438	1.307	1.052	1.615	1.811	1.394	961	973	14.774
		2.017	818	892	1.321	980	1.328	1.570	1.243	1.330	1.269	1.362	1.309	1.025	14.447
		Incremento Porcentual	14,1%	-9,3%	19,7%	-30,9%	-7,6%	20,1%	18,2%	-17,6%	-29,9%	-2,3%	36,2%	5,3%	-2,2%

Fuente: Base de datos SNS años 2016-2017 (ene- dic). Dirección de Atención al Usuario.

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Gráfica N°2. Tendencia PQRD, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, enero-diciembre 2016-2017.



Fuente: Base de datos SNS años 2016-2017(ene- dic). Dirección de Atención al Usuario.

Comparativo PQRD por Macromotivo, 2016-2017.

El macromotivo con mayor participación de PQRD recibidas entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016 y 2017 respectivamente, fue “restricción en el acceso a los servicios de salud” con un recuento de 12.468 y 10.781 PQRD, con una participación del 84,39% y del 74,62%, decrementando un 4% de un año al otro.

Le sigue el macromotivo “insatisfacción del usuario con el proceso administrativo” con un recuento de 1.680 y 2.788 PQRD, con una participación de 11,37% y 19,30%, incrementando un 66% respectivamente, “deficiencia en la efectividad de la atención en salud” con 551 y 717 PQRD, con una participación de 3,73% y 4,96%, presentando un incremento del 132%, “no reconocimiento de las prestaciones económicas” con 63 y 146 PQRD, cuya participación es de 0,43% y 1,01% respectivamente, presentando un incremento de 30%, “falta de disponibilidad o inapropiado manejo del recurso humano y físico para la atención” con 8 y 13 PQRD, con una participación de 0,05% y 0,09%, presentando un incremento del 63% y finalmente las “peticiones, quejas y reclamos interpuestos por IPS-EPS, entidades territoriales y organismos de control y vigilancia” con 4 y 2 PQRD, para una participación de 0,03% y 0,02%, presentando un decremento del 50% (ver tabla No. 11 y gráfica N° 3).

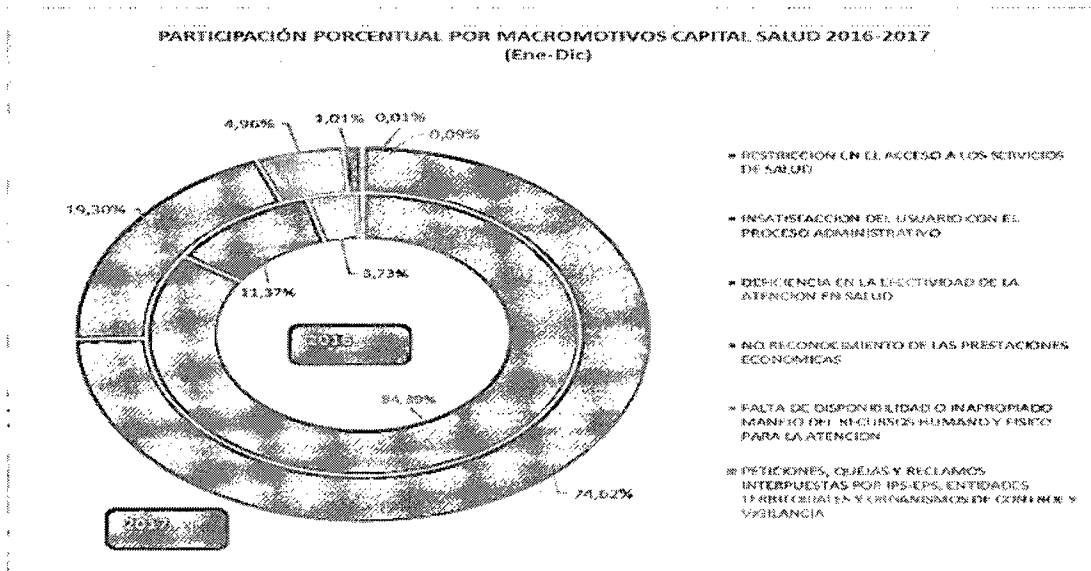
Tabla No. 11. Comparativo de Macromotivos de PQRD, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, Período 2016 y 2017 (enero-diciembre).

CAPITAL SALUD		PERÍODO ENERO A DICIEMBRE				
		2016	2017	Diferencia Absoluta	Incremento Porcentual	Participación Porcentual
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	2016 2017
MACROMOTIVO	RESTRICCION EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	12.468	10.781	-1.687	-14%	84,39% 74,62%
	INSATISFACCION DEL USUARIO CON EL PROCESO ADMINISTRATIVO	1.680	2.788	1.108	66%	11,37% 19,30%
	DEFICIENCIA EN LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	551	717	166	30%	3,73% 4,96%
	NO RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS	63	146	83	132%	0,43% 1,01%
	FALTA DE DISPONIBILIDAD O INAPROPIADO MANEJO DEL RECURSOS HUMANO Y FISICO PARA LA ATENCION	8	13	5	63%	0,05% 0,09%
	PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS INTERPUUESTAS POR IPS-EPS, ENTIDADES TERRITORIALES Y ORGANISMOS DE CONTROL Y VIGILANCIA	4	2	-2	-50%	0,03% 0,01%
	Total	14.774	14.447	-327	-2,21%	100,00% 100,00%

Fuente: Base de datos SNS años 2016-2017(ene-dic). Dirección de Atención al Usuario.

Gráfica 3. Comparativo de Macromotivos de PQRD CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, Período 2016 y 2017 (enero-diciembre)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018



Fuente: Base de datos SNS años 2016-2017(ene-dic). Dirección de Atención al Usuario.

Comparativo de las PQRD por Motivos Generales del macromotivo “Restricción en el acceso a los Servicios de Salud”, 2016 - 2017.

Al analizar las principales causas del macromotivo descrito como “restricción en el acceso a los servicios de salud” encontramos en el primer lugar “restricción en el acceso por falta de oportunidad para la atención” con una participación 2016 Vs 2017 de 40,64% y 38,68% respectivamente, con un decremento del 17,70% de un año al otro, seguido por “restricción en el acceso por demoras en la autorización”, con una participación de 35,56% y 30,90% y un decremento anual del 24,86%.

Le sigue “restricción en el acceso por fallas en la afiliación”, con una participación de 10,78 % y 18,25%, con un incremento anual de 46,43% y “negación de la prestación de servicios, insumos o medicamentos o entrega de medicamentos”, con una participación de 8,21% y 6,67 % y un decremento anual del 29, 72%. (Ver tabla N° 12 y gráfica N° 4)

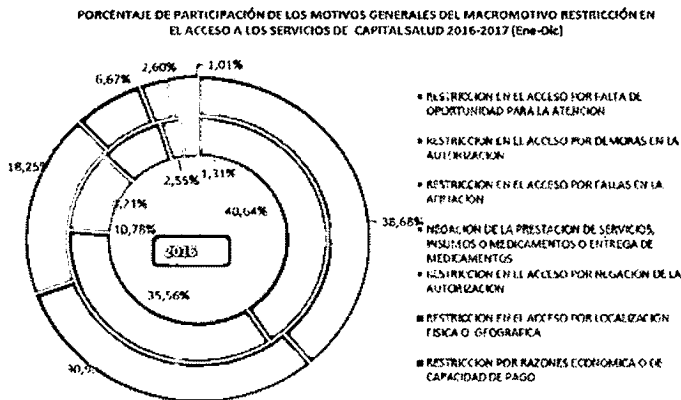
Tabla No. 12. Motivos Generales del macromotivo “restricción en el acceso a los servicios de salud CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S años 2016 y 2017 (enero-diciembre)

CAPITAL SALUD		PERÍODO ENERO A DICIEMBRE					
		2016	2017	Diferencia Absoluta	Incremento Porcentual	Participación Porcentual	
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	2016	2017
RESTRICCION EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	RESTRICCION EN EL ACCESO POR FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCION	5.067	4.170	-897	-17,70%	40,64%	38,68%
	RESTRICCION EN EL ACCESO POR DEMORAS EN LA AUTORIZACION	4.433	3.331	-1.102	-24,86%	35,56%	30,90%
	RESTRICCION EN EL ACCESO POR FALLAS EN LA AFILIACION	1.344	1.968	624	46,43%	10,78%	18,25%
	NEGACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS, INSUMOS O MEDICAMENTOS O ENTREGA DE MEDICAMENTOS	1.023	719	-304	-29,72%	8,21%	6,67%
	RESTRICCION EN EL ACCESO POR NEGACION DE LA AUTORIZACION	318	280	-38	-11,95%	2,55%	2,60%
	RESTRICCION EN EL ACCESO POR LOCALIZACION FISICA O GEOGRAFICA	120	204	84	70,00%	0,96%	1,89%
	RESTRICCION POR RAZONES ECONOMICA O DE CAPACIDAD DE PAGO	163	109	-54	-33,13%	1,31%	1,01%
Total		12.468	10.781	-1.687	-13,53%	100,00%	100,00%

Fuente: Base de datos SNS años 2016-2017(ene- dic)- Dirección de Atención al Usuario

Gráfica N°4. Motivos Generales del Macromotivo “Restricción en el acceso a los servicios de salud”, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, Período 2016 y 2017 (enero-diciembre)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018



Fuente: Base de datos SNS años 2016-2017(ene- dic)- Dirección de Atención al Usuario

Indicadores de Salud Pública. Resolución 4505 de 2012

De acuerdo con los reportes de indicadores presentados por la entidad vigilada en su informe de seguimiento al plan de acción con corte a diciembre de 2017 mediante comunicación radicada con nunc 1-2018-009395, "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S" presenta incumplimiento en los siguientes indicadores de efectividad a noviembre de 2016: Razón de Mortalidad Materna (65,83), Cobertura de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años (67.05%). En diciembre No Reportó resultados

También incumple a noviembre con los siguientes indicadores de gestión del riesgo: Proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo (67.05%); Proporción de gestantes captación temprana antes de la semana 12 de gestación (16,67); Proporción de gestantes con condición de riesgo preexistente (menores de 18 años, mayores de 35 años y con patologías de alto costo) (28,66%) ; Porcentaje de Adherencia a Guías, Normas y Protocolos de Atención, en lo relacionado con la atención materno perinatal (0%) Cobertura de toma de citologías (59,67%); Cobertura de vacunación en niños de 1 año Pentavalente (86,10%); Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Polio (85,92%); Proporción de pacientes diabéticos controlados (8,99%). En diciembre No Reportó resultados

Finalmente, incumple a diciembre con los siguientes indicadores de experiencia de la atención: Oportunidad en el servicio de Pediatría (7 días), Oportunidad en el servicio de Ginecobstetricia (6 días); Oportunidad en el servicio de Imagenología (5 días); Oportunidad en el servicio de Urgencias Triage II (32 min). Ver tabla No 13.

Es importante aclarar que, según la entidad vigilada, la información correspondiente al mes de diciembre para cada uno de los indicadores mencionados se encuentra todavía "en Proceso de Validación de RIPS" por lo cual solo registraron resultados concretos de los indicadores de efectividad y de gestión del riesgo para los meses de octubre y noviembre.

Tabla No. 13. Indicadores plan de acción CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S octubre – noviembre-diciembre de 2017

RESULTADO INDICADORES COMPONENTE TÉCNICO – CIENTÍFICO CAPITAL SALUD S.A.S. - 4TO TRIMESTRE DE 2017						
INDICADOR		META ESPERADA	2017 SUBSIDIADO			CALIFICACION CUALITATIVA
			OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
INDICADOR ES DE EFECTIVIDAD	Razón de Mortalidad Materna	45 x cada 100.000	71,63	65,83	72,83	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre. Incluso, desmejoró más en diciembre.

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

	Tasa de mortalidad en niños < 5 años por desnutrición	Mantener el indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años inferior a 1.5 por cada 100.000 niños de 5 años	0	0	0	Cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre.
	Cobertura de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años	85% de cobertura en crecimiento y desarrollo en menores de 5 años	64.04%	67.05%	70,14%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre, aunque mejoró en diciembre con respecto a los dos meses anteriores
	Tasa de mortalidad x enfermedad respiratoria aguda en <5 años	Mantener por debajo de 12,5 muertes x cada 100.000 niños <5 años, la tasa de mortalidad por ERA	0	0	0	Cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
	Tasa de mortalidad x enfermedad diarreica aguda en <5 años	Mantener por debajo de 3,11 muertes x cada 100.000 niños <5 años, la tasa de mortalidad por ERA	0	0	0	Cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
INDICADOR ES DE GESTIÓN DEL RIESGO	Proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo*	40%	7,22%	7,63%	9,08%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre. Todavía se encuentra lejos de alcanzar la meta establecida.
	Proporción de gestantes captación temprana antes de la semana 12 de gestación *	90%	20,85%	16,67%	15,03%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre. Incluso, desmejoró más en diciembre.

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Proporción de gestantes con condición de riesgo preexistente (menores de 18 años, mayores de 35 años y con patologías de alto costo)	15%	25,18%	28,66%	25,91%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
Porcentaje de Adherencia a Guías, Normas y Protocolos de Atención, en lo relacionado con la atención materno perinatal. *	90%	5,56%	0,00%	0,00%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre. El resultado del indicador es pésimo.
indicador desempeño en 1 (Calificación 1-4) para población que goza de especial protección constitucional*	4	NR	NR	NR	No Reporta resultados del indicador durante el cuarto trimestre
Cobertura de toma de citologías	85%	41,16%	59,67%	59,17%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
Oportunidad en la Detección de Cáncer de Cuello Uterino	80%	47,06%	100,00%	50,00%	No cumple la meta del indicador en octubre ni diciembre.
Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Pentavalente	95%	82,77%	86,10%	86,61%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Polio	95%	80,74%	85,92%	86,59%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
Proporción de pacientes diabéticos controlados	50% de los pacientes diabéticos controlados (Seguimiento Mensual-Resultados Semestrales)	13,95%	8,99%	12,73%	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

	Proporción de pacientes hipertensos controlados	60% de los pacientes hipertensos controlados (Seguimiento mensual-Resultados Semestrales)	64,58%	65,06%	65,13%	Cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	Oportunidad en el servicio de Pediatría	< o = 5 días	8	6	7	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
	Oportunidad en el servicio de Ginecología	< o = 5 días	4	8	6	No cumple la meta del indicador en noviembre y diciembre
	Oportunidad en el servicio de Imagenología	< o = 3 días	8	6	5	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
	Oportunidad en el servicio de Urgencias Triage II	< o = 30 Minutos	97	33	32	No cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
	Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa	97%	99.4%	99.4%	99.5%	Cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre
	Proporción de fórmulas médicas entregadas dentro de las 48 horas por la farmacia	97%	99,60%	99,60%	99,60%	Cumple la meta del indicador durante el cuarto trimestre

Fuente: Informe de seguimiento al plan de acción de Capital Salud EPS con corte a diciembre de 2017. NURC 1-2018-009395 y NURC 1-2018-026893. *Los indicadores resaltados en color gris constituyen hallazgos específicos que motivaron la resolución de Prórroga de la medida de Vigilancia Especial.

Otros Indicadores de experiencia en la atención: Oportunidad de medicina general – Odontología general y oportunidad en la entrega de medicamentos

Según lo observado en la resolución 256/2016 CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S para el mes de junio de 2017, cumple con el resultado del indicador de oportunidad para medicina general con 3,08 días y con el indicador de oportunidad para odontología con 1,64 días. Sin embargo, en el informe de autorizaciones de la Super Salud se evidencia un incumplimiento en el reporte trimestral a septiembre de 2017 en la entrega de medicamentos, por lo que se solicita a la EPS el ajuste administrativo y oportuno cargue de la misma según resolución 1604 de 2013 (ver tabla N° 14).

Tabla No. 14. Indicadores de experiencia en la atención CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S 2017

Indicadores de Oportunidad /Jun 2017			Autorizaciones/Sep 2017		Oportunidad en la entrega Medicamentos/Sep 2017	
Medicina General	Odontología General	Observaciones	Reporte trimestral SNS	Observaciones	Reporte trimestral SNS	Observaciones
3,08	1,64	Cumple	Incumple	Por encima de 5 días	Incumple	Superior a dos días

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Decreto Ley 019 de 2012: Medicina general-Odontología general (3 días)	Resolución 1552 de 2013: (5 días)	Resolución 1604 de 2013: (2 días)
Fuente: Resolución 256/2016 (medicina general y odontología) – Informe trimestral de autorizaciones Super Salud.		

Finalmente, una vez revisados los informes de seguimiento al plan de acción que presentó Capital Salud EPS S.A.S., no se encuentra información con respecto al siguiente hallazgo que motivó la resolución de prórroga: “presenta poca gestión en la atención de la población que goza de especial protección constitucional, al mantener el indicador desempeño en 1 (Calificación 1-4)”.

3.3 Componente Jurídico:

3.3.1 Componente Jurídico con corte a noviembre de 2017:

La Entidad bajo medida preventiva de Vigilancia Especial, presentó ante la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud el Plan de Acción solicitado, junto con los informes de avances mensuales.

Ahora bien, analizados los informes de avance reportados por la Entidad mensualmente, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017, desde el componente jurídico, se realizan las siguientes observaciones:

CAPITAL SALUD EPS, presentó los siguientes indicadores de impacto con el fin de medir el avance:

- Oportunidad en respuesta Tutelas y Desacatos.
Fórmula del indicador: No. de Tutelas contestadas dentro de términos legales / No. De Tutelas notificadas*100
- Cumplimiento de Fallos.
Fórmula del indicador: No. de fallos en firme cumplidos / No. de fallos en firme notificados con orden de cumplimiento *100.

Con respecto al primer indicador, para el mes de octubre CAPITAL SALUD EPS reporta un cumplimiento del 83%, 89% para noviembre y del 100% para diciembre.

En cuanto al segundo indicador, en el mes de octubre la Entidad indica que el cumplimiento fue del 89%, en noviembre del 65% y en diciembre de 100%.

• Relación de Procesos Judiciales

Al respecto, es pertinente indicar que CAPITAL SALUD EPS, a 31 de diciembre de 2017, cuenta con 72 procesos jurídicos activos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 1 proceso de responsabilidad civil extracontractual, 15 procesos ejecutivos, 5 laborales, 2 procesos arbitrales, 12 de cobro coactivo, 37 de reparación directa.

• Relación de Tutelas – Desacatos

De conformidad con las relaciones anexas a los informes de avance, se evidencia que CAPITAL SALUD EPS continúa interponiendo barreras de acceso a los servicios de salud a sus afiliados, toda vez que, toda vez que, la entidad fue notificada de 367 acciones de tutela en octubre, respecto de las cuales 112 corresponden a servicios POS, 118 a NO POS y 137 administrativas.

En el mes de noviembre, se observa una disminución en el número de tutelas interpuestas en contra de la entidad, habiendo sido notificada de 102 por conceptos POS, 106 NO POS y 90 administrativas. En diciembre, CAPITAL SALUD EPS fue notificada de 226 acciones de tutela en su contra, de las cuales 64 corresponden a servicios POS, 99 NO POS y 63 por causas administrativas.

• Relación de embargos-Títulos judiciales

Sobre el particular, CAPITAL SALUD EPS indica que, de los 15 procesos ejecutivos que se encuentran en curso, se han decretado embargos en 6 de ellos.

3.3.2 Componente Jurídico con corte a Enero de 2018:

En enero de 2018, CAPITAL SALUD EPS S.A reportó un cumplimiento del 99% con respecto al indicador.

En cuanto al segundo indicador, en el mes de octubre la Entidad indica que el cumplimiento fue del 89%, en noviembre del 65%, en diciembre de 100% y enero de 2018 del 90%.

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

• **Relación de Procesos Judiciales.**

Al respecto, es pertinente indicar que CAPITAL SALUD EPS, a 31 de enero de 2018, cuenta con 117 procesos jurídicos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 1 proceso de responsabilidad civil extracontractual, 1 civil, 13 procesos ejecutivos, 4 laborales, 11 de cobro coactivo, 30 de reparación directa, 25 en trámite conciliatorio, 1 declarativo ordinario, 1 ejecutivo laboral, 15 jurisdiccionales y 13 que cursan ante la Superintendencia Nacional de Salud, 1 de arbitramento y uno indeterminado.

• **Relación de Tutelas – Desacatos.**

De conformidad con las relaciones anexas a los informes de avance, se evidencia que CAPITAL SALUD EPS continúa interponiendo barreras de acceso a los servicios de salud a sus afiliados, toda vez que, toda vez que, la entidad fue notificada de 367 acciones de tutela en octubre, respecto de las cuales 112 corresponden a servicios POS, 118 a NO POS y 137 administrativas.

Con respecto a las 367 acciones de tutela notificadas a la entidad en el mes de octubre, 308 de ellas fueron contestadas de manera oportuna.

En noviembre, se observa una disminución en el número de tutelas interpuestas en contra de la entidad, habiendo sido notificada de 102 por conceptos POS, 106 NO POS y 90 administrativas.

En diciembre, CAPITAL SALUD EPS fue notificada de 226 acciones de tutela en su contra, de las cuales 64 corresponden a servicios POS, 99 NO POS y 63 por causas administrativas.

Para enero de 2018, CAPITAL SALUD EPS señala haber sido notificada de 258 acciones de tutela, las cuales corresponden a 61 por conceptos NO POS, 131 POS y 66 Administrativas. De las tutelas notificadas 257 fueron contestadas de forma oportuna. Adicionalmente, fue notificada de 51 incidentes de desacato.

• **Relación de embargos-Títulos judiciales.**

Sobre el particular, CAPITAL SALUD EPS indica que cuenta con 8 embargos decretados. No obstante, la entidad señala que, de las medidas cautelares decretadas, se espera el desembargo de 6 de ellas.

2. CONCLUSIONES

4.1 Componente Financiero

- Capital Salud EPS-S SAS incumple las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Capital Salud EPS-S SAS, a diciembre de 2017, carece de liquidez, su capital de trabajo es negativo y registra un alto nivel de endeudamiento.
- El 96,82% del pasivo total de Capital Salud EPS-S SAS corresponde a la red prestadora de servicios de salud.
- El Patrimonio de Capital Salud EPS-S SAS a diciembre de 2017 asciende a -\$496.073.515 millones, debido a las pérdidas recurrentes de la EPS-S que al cierre del citado período superan los \$612.000 millones.
- La metodología de reservas establecida en el Decreto 2702 de 2017, compilado en el Decreto 780 de 2016, no se encuentra verificada por la Superintendencia Nacional de Salud.

4.2 Componente Técnico – Científico:

- Capital Salud EPS-S SAS presenta cobertura para los servicios de baja, mediana y alta complejidad del 95,83%. Los servicios que mayor deterioro de cobertura presentaron fueron hematología (4,17%), radioterapia (0%) e inmunología (0%).
- Capital Salud EPS-S SAS presenta incumplimiento en los siguientes indicadores de efectividad a diciembre de 2017: Razón de Mortalidad Materna (72,83), Cobertura de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años (70,13%).
- En relación con los indicadores de gestión del riesgo, Capital Salud EPS-S SAS presenta el siguiente comportamiento: Proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo (9,1%); Proporción de gestantes captación temprana antes de la semana 12 de gestación (15%); Proporción de gestantes con condición de riesgo preexistente (menores de 18 años, mayores de 35 años y con patologías de alto costo) (25,90%) ; Porcentaje de Adherencia a Guías, Normas y Protocolos de Atención, en lo relacionado con la atención materno perinatal (0%); Cobertura de toma de citologías

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

(59,10%); Proporción de niños menores de un año que ingresan al Programa de Crecimiento y Desarrollo (69%); Oportunidad de la detección de cáncer de cuello uterino (73%); Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año Pentavalente (86,0%); Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Polio (85%); Proporción de niños menores de cinco años que ingresan oportunamente al Programa de Crecimiento y Desarrollo (70,13%); Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de cinco años (16,30); Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (3,73); Proporción de pacientes diabéticos controlados (12,70%).

- La EPS presenta cobertura deficiente en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana.
- Capital Salud EPS-S SAS incumple a diciembre de 2017 con los siguientes indicadores de experiencia de la atención: Oportunidad en el servicio de Pediatría (7 días), Oportunidad en el servicio de Ginecobstetricia (6 días); Oportunidad en el servicio de Imagenología (5 días); Oportunidad en el servicio de Urgencias Triage II (32 min).
- Capital Salud EPS-S SAS presenta inoportunidad en la emisión de autorizaciones para los siguientes indicadores trazadores: Autorización de Realización de Cirugía Programada; Autorización de Realización de Cirugía General- Hemiorrafia de Pared Abdominal Programada; Autorización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno; Autorización de TAC de Tórax Programada; Autorización de TAC de Abdomen Programada; Autorización de RNM de Cráneo Programada; Autorización de la referencia de pacientes; Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS; Autorización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas; Autorización de Cirugía Ortopédica Programada-Reemplazo de Cadera; Realización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas.
- Capital Salud EPS-S S.A.S, con corte a 31 de diciembre, en el Régimen Subsidiado ocupa el segundo lugar en el ranking de PQRD con una tasa acumulada de 124,5 PQRD x 10.000 afiliados, por encima del promedio de las tasas acumuladas correspondiente a 54,3 PQRD x 10.000 afiliados.
- El macromotivo con mayor participación de PQRD recibidas durante el año 2017 fue "restricción en el acceso a los servicios de salud" con una participación del 74,62%.

4.3. Componente Jurídico:

- Capital Salud EPS SAS, a 31 de enero de 2018, cuenta con 117 procesos jurídicos activos en contra de la EPS.
- Capital Salud EPS SAS continúa interponiendo barreras de acceso a los servicios de salud a sus afiliados, toda vez que, la entidad fue notificada de 793 acciones de tutela POS y NO POS en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017.
- Capital Salud EPS SAS en el año 2017 fue notificada de 1.390 acciones de tutela por conceptos POS y 1.336 por NO POS.
- Capital Salud EPS SAS cuenta con 6 embargos decretados dentro de los procesos ejecutivos que cursan en su contra.»

Por lo tanto, para el caso concreto, existió una sólida fundamentación que soportó cada una de las conclusiones expuestas en la Resolución recurrida, ante lo cual debe analizarse cada uno de los argumentos expuestos por el impugnante.

Al analizarse el escrito de impugnación, destaca el recurrente que ha realizado esfuerzos o gestiones, sin embargo, la medida de vigilancia especial no tiene por objeto que se realicen una serie de gestiones, sino que se enfoca en los resultados de las mismas y que estos últimos conlleven a enervar las causales que dieron origen a la medida de vigilancia especial.

Puntualmente en relación con los argumentos técnicos que expone la parte recurrente, dada la naturaleza de los mismos, se solicitó apoyo técnico mediante correo electrónico del 30 de mayo de 2018 y del 6 de junio de 2018 al equipo que intervino en el análisis de cada uno de los componentes antes enunciados, el cual se manifestó frente a los argumentos del recurrente en los siguientes términos:

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

RESPUESTA DE LA DELEGADA PARA LAS MEDIDAS ESPECIALES RESPECTO DEL COMPONENTE FINANCIERO.

ITEM 1

- «Capital Salud EPS-S SAS no cumple con las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016».

Frente al mencionado ítem y los argumentos del recurrente, la Superintendencia Delegada para las Supervisión de Riesgos refiere lo siguiente:

«Al respecto, se presenta el análisis y conclusiones de las Condiciones Financieras y de Solvencia de CAPITAL SALUD EPS-S, así:

Es importante precisar que mediante la Resolución 7744 del 31 de mayo de 2018, la Superintendencia aprobó la solicitud de autorización de anticipos para futuras capitalizaciones y el cambio de la composición accionaria para CAPITAL SALUD EPS-S por un valor de \$30.000.000.000.

1. Indicadores de Permanencia y Solvencia en el marco del Decreto 2702 de 2014 (Compilado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios)

1.1. Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado

El Decreto 2702 de diciembre de 2014 (compilado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios), actualiza y unifica las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud y establece los parámetros para el cálculo de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado.

Este decreto, busca garantizar que las entidades tengan la situación financiera adecuada para manejar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el respaldo para cubrir sus obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, protegiendo financieramente a los prestadores de servicios de salud. El artículo 2.5.2.2.1.5 del citado decreto, establece el monto de Capital Mínimo que las EPS deben acreditar y en el artículo 2.5.2.2.1.12 indica los plazos previstos para el cumplimiento y recuperación de su déficit patrimonial.

Aunado con lo anterior, la resolución 412 de 2015 en su artículo 5° define la línea base para el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia de que trata el Decreto 780 de 2016, dicho artículo indica;

(...) “En cuanto al cumplimiento de los requisitos financieros de capital mínimo y patrimonio adecuado, la aplicación de dichos porcentajes se verificará sobre el defecto calculado a 30 de junio de 2015”.

De acuerdo con los cálculos realizados por parte de esta Superintendencia, CAPITAL SALUD EPS, presentó en el mes de junio de 2015 capital mínimo negativo de -\$260.861.698 miles, al mes de diciembre de 2015 con valor de -\$564.855.889 miles, al mes de diciembre de 2016 con valor de -\$635.960.121 miles y de acuerdo con los cálculos preliminares al cierre de la vigencia 2017 presenta un faltante de capital mínimo de -\$579.365.294 miles, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla No. 1 CAPITAL MÍNIMO.
Cifras en miles de pesos

CAPITAL SALUD					
	2	8	20	32	36
CAPITAL MÍNIMO	2015	2016	2017	2018	2019
Capital Fiscal	24.800.000	24.800.000	24.800.000	44.945.480	44.945.480
Capital Garantía	-	-	-	-	-
Reservas Patrimoniales	57.075	57.075	57.075	-	-
Prima en colocación de acciones	-	-	-	-	-
Utilidad o Excedentes Acumulados	513.678	513.678	513.678	513.678	513.678
Revalorización del Patrimonio	-	-	-	-	-

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Títulos Representativos de Deuda Subordinada	-	-	-	-	-
Pérdida Acumuladas de Ejercicios Anteriores	212.255.542	212.255.542	580.115.642	613.406.452	544.091.963
Pérdida de Ejercicio en Curso	63.865.909	367.860.100	70.419.232	-	-
TOTAL Capital Mínimo	(250.750.698)	(554.744.889)	(625.164.121)	(567.947.294)	(498.632.805)
CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR 2015	10.111.000	10.111.000	10.796.000	11.418.000	11.886.000
CUMPLIMIENTO CAPITAL MÍNIMO	(260.861.698)	(564.855.889)	(635.960.121)	(579.365.294)	(510.518.805)

En la tabla No. 1 se observa que el Capital Fiscal presentó un aumento en la vigencia 2017 originado por la capitalización realizada por CAPITAL SALUD EPS-S e informada a esta Superintendencia mediante el NURC 1-2017-209748, donde la entidad precisa que la capitalización fue de \$44.944.058.883, así:

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD: \$40.000.000.000
SALUD TOTAL EPS S.A.S.: \$ 4.944.058.883

Por otro lado, la entidad informa que, con los anteriores recursos, se absorbieron pérdidas por valor de \$24.797.520.000.

En el caso del Patrimonio Adecuado (Solvencia), presentó resultado negativo en el mes de junio de 2015 por valor de -\$330.307.251 miles, al mes de diciembre de 2015 con un resultado de -\$637.388.065 miles, al cierre de diciembre de 2016 con un defecto patrimonial de -\$724.045.336 miles y de acuerdo con los cálculos preliminares al cierre de la vigencia 2017 presenta un faltante de patrimonio adecuado de -\$622.527.077 miles. En la siguiente tabla se presenta el resultado del indicador de Patrimonio Adecuado:

Tabla No. 2 – Indicador de Patrimonio Adecuado
Cifras en miles de pesos

CAPITAL PRIMARIO	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	abr-18
Capital Fiscal	24.800.000	24.800.000	24.800.000	44.945.480	44.945.480
Capital Garantía	-	-	-	-	-
Valor total de los dividendos decretados en acciones	-	-	-	-	-
Prima en colocación de acciones	-	-	-	-	-
Reservas de Ley	57.075	57.075	57.075	-	-
Utilidad o Excedentes Acumulados	513.678	513.678	513.678	513.678	513.678
Donaciones siempre que sean Irrevocables	-	-	-	-	-
Anticipos destinados a incrementar el capital	-	-	-	30.000.000	30.000.000
Cualquier Instrumento Emitido, avalado o garan. por el Gob, para fortalecimiento patrimonial.	-	-	-	-	-
Títulos Representativos de Deuda Subordinada	-	-	-	-	-
Pérdida Acumuladas de Ejercicios Anteriores	212.255.542	212.255.542	580.115.642	613.406.452	544.091.963
Pérdida de Ejercicio en Curso	63.865.909	367.860.100	70.419.232	-	-
Valor de inversiones de capital	-	-	-	-	-
Inversiones Bonos oblig/e convertibles en acciones	-	-	-	-	-
Impuesto de renta diferido	-	-	-	-	-
Activos intangibles	19.490.061	19.584.487	19.679.877	418.382	479.233
Acciones propias readquiridas	-	-	-	-	-

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Valor no amortizado del cálculo actuarial del pasivo pensional	-	-	-	-	-
TOTAL Capital PRIMARIO	(270.240.759)	(574.329.376)	(644.843.997)	(538.365.676)	(469.112.037)

CAPITAL SECUNDARIO	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	abr-18
Reservas Estatutarias	-	-	-	57.075	57.075
Reservas Ocasionales	-	-	-	-	-
Las utilidades o exc del ejercicio en curso.	-	-	-	-	-
Valorizaciones de las inversiones computables en títulos de deuda publica y en título de renta fija	-	-	-	-	-
Desvalorizaciones de inversiones computables en títulos de deuda publica y en títulos de renta fija	-	-	-	-	-
Bonos obligatoriamente convertibles en acciones cuyo pago en caso de liquidación este subordinado a la cancelación de los demás pasivos externos de la sociedad	-	-	-	-	-
TOTAL Capital SECUNDARIO	-	-	-	57.075	57.075

PATRIMONIO ADECUADO	jun-15	dic-15	dic-16	dic-17	abr-18
	750.831.153	788.233.616	990.016.732	1.052.017.512	1.085.204.214
Unidad de pago por capitación - UPC	744.126.818	780.331.515	983.177.380	1.042.686.402	1.077.211.882
Unidad de pago para Actividades de Promoción y Prevención	-	-	-	709.961	848.272
Cuotas moderadoras	-	-	-	-	40.749
Copagos	3.782.498	3.665.525	3.321.678	3.766.605	1.676.032
Incapacidades	-	13.151	228.644	-	1.237.761
Enfermedad de alto costo	2.921.837	4.223.425	3.289.030	4.854.544	4.189.517
Aporte del plan complementario	-	-	-	-	-
8% Ingresos operacionales	60.066.492	63.058.689	79.201.339	84.161.401	86.816.337
	935.824.509	1.162.511.595	1.046.846.413	-	-
Costos y Gastos Originados en los Siniestros	935.824.509	1.162.511.595	1.046.846.413	-	-
Auxilios y Servivios Funerarios - Complementario	-	-	-	-	-
Licencias de maternidad y paternidad	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-
Siniestros Reconocidos por un Tercero Asegurador	-	-	-	-	-

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Total (C y G) menos (SR)	935.824.509	1.162.511.595	1.046.846.413	-	-
Relación entre Gastos Operativos y Reconocidos	1	1	1	-	-
TOTAL Patrimonio ADECUADO	60.066.432	63.058.969	79.201.339	84.161.401	86.816.337

PATRIMONIO TÉCNICO	(270.240.759	(574.329.376)	(644.843.997)	(538.365.676	(459.112.037)
Patrimonio Técnico>=Patrimonio Adecuado SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000

Ahora bien, para el cierre de la vigencia 2017 el cálculo de los indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio adecuado se realizó utilizando como fuente de información el archivo tipo FT011 “Condiciones Financieras” de la Circular Externa 016 de 2016.

La información financiera reportada por la entidad en la vigencia 2017, se encuentra en proceso de validación por parte de esta delegada, por lo que, se remitió comunicación a CAPITAL SALUD EPS, a la fecha está pendiente de respuesta por parte de la entidad.

Conclusión:

Basado en lo anterior, se concluye:

- 1. CAPITAL SALUD EPS-S reportó en la vigencia 2017 y 2018 en el concepto de ANTICIPOS DESTINADOS A INCREMENTAR EL CAPITAL la suma de \$30.000.000 miles, recursos aprobados mediante la Resolución 7744 con fecha 31 de mayo de 2018.
- 2. De acuerdo con los resultados preliminares de los cálculos realizados en la vigencia 2017, CAPITAL SALUD EPS-S, NO CUMPLE con el porcentaje (%) de recuperación del defecto de capital mínimo y 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, generando un faltante de solvencia patrimonial de \$391.312.001 miles, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla No.3 Patrimonio adecuado CAPITAL SALUD EPS-S (Cifras en miles \$)

AÑO	%	ACREDITACIÓN PATRIMONIO ADECUADO Decreto 780 de 2016 artículo 2.5.2.2.1.12	PATRIMONIO ADECUADO CALCULADO POR LA SNS* Archivo tipo FT011	DIFERENCIA PATRIMONIO ADECUADO FRENTE AL CALCULADO
Línea base	No aplica			
2015 junio		(330.307.251)	(330.307.251)	-
1er. año.	10%			
2015 diciembre		(297.276.526)	(637.388.065)	(340.111.539)
2do. año.	20%			
2016 diciembre		(264.245.801)	(724.045.336)	(459.799.535)
3er. año.	30%			
2017 diciembre		(231.215.076)	(622.527.077)	(391.312.001)
4to. año.	50%			
2018 corte a 30 de abril		(165.153.626)	(552.928.375)	(387.774.749)
5to. año.	70%			
2019		(99.092.175)		
6to. Año.	90%			
2020		(33.030.725)		
7to. Año	100%			
2021				

* Fuente: Cálculos propios de la SNS a partir de la Información reportada por Capital Salud EPS-S en el archivo FT011 y lo establecido en el Decreto 780 de 2016 compilatorio del Decreto 2702 de 2014. Fecha consulta: 6 de junio de 2018.

De esta forma, se concluye que el monto pendiente a incrementar el capital, descrito en el numeral 1, equivalente a \$30.000.000 miles, es insuficiente para enervar los \$391.312.001 miles, de diferencia frente al

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

máximo defecto patrimonial que se esperaba, al cierre del tercer año (30% menos del defecto patrimonial inicial).

3. La firma **SAC CONSULTING** Contralor con funciones de revisor fiscal de CAPITAL SALUD EPS-S, mediante NURC 1-2018-079610 certifica que:

No obstante lo anterior, se observa que las cifras que viene presentando CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, no obedecen a la realidad económica y financiera de la misma, razón por la cual se hace necesario que la entidad depure la información financiera a fin de suministrar datos reales que conlleven a toma de decisiones acertadas por parte de los accionistas y organismos de vigilancia y control de la EPS.

Con lo que queda desvirtuado completamente el argumento expuesto por la parte recurrente en respecto del componente financiero y las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016

ITEM 2

- «El 96.82% del pasivo total de Capital Salud EPS-S corresponde a la red prestadora de servicios de salud».

En relación con el ítem anterior y los argumentos del recurrente, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales se pronunció en los siguientes términos:

«El argumento anterior y que se citó en el concepto técnico con corte a diciembre 31 de 2017, se fundamentó en la evaluación de los Estados Financieros que reportó Capital Salud EPS-S SAS en atención a la Circular Externa 016 de 2016, Plan de Acción con corte a diciembre 31 de 2017, que presentó la EPS, según NURC 1-2018-008348 de enero 22 de 2018 e Informe de Gestión del mes de diciembre de 2017, reportado por el Contralor de Capital Salud EPS-S SAS, doctor Never Enrique Mejía Matute, miembro designado de la firma SAC CONSULTING, mediante documento radicado con el NURC 1-2018-013384 de enero 30 de 2018, donde acotó que la información financiera evaluada para realizar seguimiento al Plan de Acción de la EPS-S correspondía al corte de noviembre del citado año:

*El Balance General con corte a diciembre 31 de 2017 refleja que Capital Salud EPS-S SAS tiene un Pasivo por valor de \$721.811 millones, con un **decrecimiento del 3,60% con referencia a diciembre de 2016.***

Es importante acotar que el 96.82% (\$698.888 millones) del Pasivo de la EPS-S corresponde a las exigibilidades a favor de la red prestadora de servicios de salud.

Sobre el particular, Capital Salud EPS-S en su Plan de Acción registró:

Depuración Contable: en la matriz del plan de acción, la EPS-S refleja estos porcentajes de avance para las siguientes actividades:

- Conciliaciones Bancarias: 99.86% y 87.24%
- Avance Actividades Proyecto Depuración Contable: 74.22%
- Saneamiento Cartera por Pagar 2016: 62.9%
- Saneamiento Castera por Cobrar 2016: 67.79%

No obstante, el Contralor en su Informe de Gestión y con base en su proceso de auditoría ha anotado que a noviembre de 2017 "no se observa gran impacto en el proceso de la depuración de la contabilidad..."

*El Contralor enfatiza que a noviembre de 2017 "no se observa gran impacto en el proceso de la depuración de la contabilidad, por tal motivo este es otro factor que hace que Capital Salud EPS-S continua **SIN CUMPLIR "Las Condiciones Financieras y de Solvencia..."**. Además, continúa incumpliendo el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016 (aclaración de cuentas y saneamiento contable), artículo 3 del Decreto 2702 de 2014, Resolución 412 de 2015 (depuración contable).*

*Adicional a lo anterior, el Contralor cita que "Capital Salud, **NO** está dando estricto cumplimiento a la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera".*

*En cuanto al proceso de depuración contable, proyectada con las 25 IPS de gran facturación, el Contralor precisa que durante el mes de noviembre de 2017, avanzaron en un **1.12%**; sin embargo, Capital Salud en su Matriz del Plan de Acción ha registrado que la "EPS ha realizado actividades de avance, correspondientes a descargue, organización y análisis de información contable de 2011 a 2016 de 25 IPS con mayor facturación. A noviembre de 2017 se alcanzó un avance del **74.22%**", porcentaje muy aislado del validado por el Contralor en su proceso de auditoría.*

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Sobre el particular, el Contralor recomienda a la EPS "celeridad al proceso de depuración contable de todas las cuentas del balance que ameriten análisis y depuración, a fin de presentar la realidad económica de la EPS".

Así las cosas, con los aspectos evidenciados por el Contralor en el ejercicio de su auditoria y los resultados revelados en los Estados Financieros a diciembre 31 de 2017, el avance en el proceso de depuración contable no ha sido el mismo que registra la EPS-S en su Plan De Acción y el pasivo más relevante que posee Capital Salud es efectivamente con la Red Prestadora de Servicios de Salud».

ITEM 3

- «La metodología de reservas establecido en el Decreto 2702 de 2017, compilado en el Decreto 780 de 2016, no se encuentra verificada por la Superintendencia Nacional de Salud».

En relación con el ítem anterior y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«De acuerdo con la solicitud, en lo relacionado con la metodología de cálculo de las reservas técnicas que trata el Decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios y, al recurso de reposición interpuesto por Capital Salud EPS, se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ *Capital Salud remitió el NURC 1-2016-18779 del 30 de diciembre de 2016, como respuesta a las observaciones realizadas por esta Superintendencia mediante el NURC 2-2016-124174 del 20 del mismo mes y año, relacionadas con la metodología de cálculo de las reservas técnicas. En ese sentido, la Delegada de Riesgos revisando la información allegada bajo el NURC 2-2017-023766 indicó a la entidad lo siguiente:*

"Por tanto, una vez analizados dichos documentos no proceden observaciones que realizar. Lo anterior, sin perjuicio del seguimiento por parte de Capital Salud para verificar la estabilidad de los resultados, así como la calidad en la información que soporta los cálculos obtenidos al aplicar la metodología y de los ajustes que de ello se deriven."

Sin embargo, se realizó la observación a Capital Salud sobre inconsistencias en el reporte financiero correspondiente a las reservas técnicas en el archivo FT001 y el archivo tipo 167, y para tal fin se otorgó a la entidad tenía cinco (5) días hábiles.

- ✓ *Posteriormente, la entidad remitió las siguientes comunicaciones 1-2017-050190, 1-2017-049114, 1-2017-069489 y 1-2017-069344, las dos primeras siendo la misma comunicación, en respuesta a la observación de la diferencia del reporte financiero, y las dos últimas, manifestando una contratación con un tercero (Deloitte) para la revisión y fortalecimiento de la metodología de cálculo de la reserva técnica.*

- ✓ *En ese sentido, la Superintendencia responde a la entidad bajo el NURC 2-2017-038624 del 8 de mayo de 2017, de la siguiente manera:*

"Una vez evaluada la respuesta remitida por la entidad, mediante el NURC 1-2017-050190 de marzo 28 de 2017, a las observaciones realizadas con el NURC 2-2017-023766 de marzo 16 de 2017, procede lo siguiente:

Con el fin de realizar seguimiento, por parte de esta Superintendencia, a las reservas técnicas definidas en el artículo 2.5.2.2.1.9 del Decreto 780 de 2016 y de contar con información estándar y uniforme, se solicita a Capital Salud realizar los ajustes necesarios de tal forma que cuente con políticas, procesos y procedimientos actualizados para el cálculo de las reservas técnicas y con reportes que contengan por lo menos la siguiente información..."

- ✓ *Así las cosas, Capital Salud remite varias comunicaciones, la primera de ellas bajo el NURC 1-2017-085721 del 30 de mayo de 2017 respecto al: "cronograma de actividades para el ajuste de las políticas, procesos, procedimientos y sistemas de información en la Metodología de Cálculo de Reservas Técnicas".*

- ✓ *Luego, Capital Salud bajo la comunicación con el NURC 1-2017-120893 del 01 de agosto de 2017 da alcance al cronograma planteado por la misma entidad y envía la propuesta metodológica del cálculo de las reservas técnicas del corte Julio de 2011 a mayo de 2017 y la Nota Técnica correspondiente con el apoyo de la firma contrata por la misma entidad.*

- ✓ *Finalmente, la entidad remite las siguientes comunicaciones bajo los NURC 1-2017-143679 del 11 de septiembre, 1-2017-170376 del 24 de octubre y 1-2017-201358 del 18 de diciembre todas del 2017, con el fin de solicitar la respuesta de la metodología de cálculo propuesta en el NURC 1-2017-120893.*

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

- ✓ *Ahora bien, esta Superintendencia bajo el NURC 2-2018-019916 del 16 de marzo del presente año realiza diferentes observaciones a la metodología propuesta por Capital Salud.*
- ✓ *La entidad bajo el NURC 1-2018-049927 del 4 de abril del 2018 solicita prórroga para la respuesta a las observaciones realizadas mediante NURC 2-2018-019916.*
- ✓ *La entidad bajo el NURC 1-2018-056669 del 13 de abril del 2018 remite respuesta a las observaciones realizadas en la comunicación señalada.*

En relación con el recurso de reposición interpuesto por Capital Salud y derivado de las actividades relacionadas con anterioridad a la metodología de cálculo de las reservas técnicas, se puede concluir:

- *La Superintendencia bajo la comunicación con NURC 2-2017-023766 no realizó observaciones para el cálculo de las reservas técnicas, no obstante, la entidad debería justificar las diferencias en los reportes financieros.*
- *La entidad en el oficio radicado bajo el NURC 1-2017-085721 presenta un cronograma de ajuste para una propuesta metodológica del cálculo de las reservas técnicas.*
- *Capital Salud en la comunicación 1-2017-120893 realiza una propuesta metodológica del cálculo de las reservas técnicas.*
- *La Superintendencia, realiza observaciones a la propuesta metodológica en el NURC 2-2018-019916.*
- *La entidad radica respuesta mediante NURC 1-2018-056669 del 13 de abril de 2018; respuesta que está siendo evaluada en su integralidad (bases de datos y nota técnica) por el equipo de actuarios de la Delegada.*

De esta forma, se constata que, posterior a la expedición de la Resolución 003648 del 28 de febrero de 2018, donde se prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial a la EPS del Régimen Subsidiado CAPITAL SALUD SAS para continuar «identificando mecanismos y estrategias efectivas que permitan abordar la totalidad de líneas de acción desde el componente técnico científico, financiero y jurídico», la entidad recibió observaciones a la metodología de reservas técnicas, que daban cuenta de aspectos a aclarar, ajustar o subsanar y, en conclusión, a la fecha, este proceso de verificación no ha culminado, encontrándose vigente la observación frente al cálculo de reservas técnicas consignado en el acto administrativo citado».

RESPUESTA DE LA DELEGADA PARA LAS MEDIDAS ESPECIALES RESPECTO DEL COMPONENTE TÉCNICO – CIENTÍFICO

ITEM 4

- *«En relación con los indicadores de **gestión del riesgo**, Capital Salud EPS-S SAS presenta el siguiente comportamiento: Proporción de mujeres en edad fértil en condición de riesgo con suministro de método de anticonceptivo (9,1%); Proporción de gestantes captación temprana antes de la semana 12 de gestación (15%); Proporción de gestantes con condición de riesgo preexistente (menores de 18 años, mayores de 35 años y con patologías de alto costo) (25,90%); Porcentaje de Adherencia a Guías, Normas y Protocolos de Atención, en lo relacionado con la atención materno perinatal (0%); Cobertura de toma de citologías (59,10%); Proporción de niños menores de un año que ingresan al Programa de Crecimiento y Desarrollo (69%); Oportunidad de la detección de cáncer de cuello uterino (73%); Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año Pentavalente (86,0%); Cobertura de vacunación en niños de 1 año contra Polio (85%); Proporción de niños menores de cinco años que ingresan oportunamente al Programa de Crecimiento y Desarrollo (70,13%); Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de cinco años (16,30); Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (3,73); Proporción de pacientes diabéticos controlados (12,70%)».*

Respecto del ítem anterior y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«La EPS en su recurso de reposición no controvierte la veracidad de los resultados de los indicadores de gestión del riesgo mencionados en la parte motiva de la resolución de prórroga de la medida. Tan solo se refiere a las acciones implementadas en la búsqueda de normalizar el resultado de los mismos. Sin embargo, como dichas acciones todavía no se reflejan en un resultado óptimo de los indicadores evaluados, no se considera enervado el hallazgo correspondiente con corte a diciembre de 2017 y por ende se mantiene el mismo dentro de las causales de la nueva resolución de prórroga de la medida.»

ITEM 5

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

- «La EPS presenta **cobertura** deficiente en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana».

Frente al ítem anterior y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«Igual observación que la realizada en el hallazgo anterior. La EPS en su recurso de reposición no controvierte la veracidad de los resultados de los indicadores de los Programas de Protección Específica y Detección Temprana mencionados en la parte motiva de la resolución de prórroga de la medida. Tan solo se refiere a las acciones implementadas en la búsqueda de normalizar el resultado de los mismos. Sin embargo, como dichas acciones todavía no se reflejan en un resultado óptimo de los indicadores evaluados, no se considera enervado el hallazgo correspondiente con corte a diciembre de 2017 y por ende se mantiene el mismo dentro de las causales de la nueva resolución de prórroga de la medida».

ITEM 6

- «Capital Salud EPS-S SAS incumple a diciembre de 2017 con los siguientes **indicadores de experiencia de la atención**: Oportunidad en el servicio de Pediatría (7 días), Oportunidad en el servicio de Ginecobstetricia (6 días); Oportunidad en el servicio de Imagenología (5 días); Oportunidad en el servicio de Urgencias Triage II (32 min)».

Frente al mencionado ítem y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«Igual observación que la realizada en el hallazgo anterior. La EPS en su recurso de reposición no controvierte la veracidad de los resultados de los indicadores de experiencia de la atención mencionados en la parte motiva de la resolución de prórroga de la medida. Tan solo se refiere a las acciones implementadas en la búsqueda de normalizar el resultado de los mismos. Sin embargo, como dichas acciones todavía no se reflejan en un resultado óptimo de los indicadores evaluados, no se considera enervado el hallazgo correspondiente con corte a diciembre de 2017 y por ende se mantiene el mismo dentro de las causales de la nueva resolución de prórroga de la medida ».

ITEM 7

- «Capital Salud EPS-S SAS presenta inoportunidad en la emisión de **autorizaciones** para los siguientes indicadores trazadores: Autorización de Realización de Cirugía Programada; Autorización de Realización de Cirugía General- Hemiorrafia de Pared Abdominal Programada; Autorización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno; Autorización de TAC de Tórax Programada; Autorización de TAC de Abdomen Programada; Autorización de RNM de Cráneo Programada; Autorización de la referencia de pacientes; Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS; Autorización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas; Autorización de Cirugía Ortopédica Programada-Reemplazo de Cadera; Realización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas».

En relación con el ítem anotado y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«Igual observación que la realizada en el hallazgo anterior. La EPS no está controvirtiendo la veracidad de los resultados de los indicadores de oportunidad en la emisión de autorizaciones mencionados en la parte motiva de la resolución de prórroga de la medida. Tan solo se refiere a las acciones implementadas en la búsqueda de normalizar el resultado de los mismos y advierte que "para el año 2018 se espera impactar la oportunidad de atención con las nuevas contrataciones del año 2017."

Sin embargo, como dichas acciones todavía no se reflejan en un resultado óptimo de los indicadores evaluados, no se considera enervado el hallazgo correspondiente con corte a diciembre de 2017 y por ende se mantiene el mismo dentro de las causales de la nueva resolución de prórroga de la medida.»

ITEM 8

- «Capital Salud EPS-S S.A.S, con corte a 31 de diciembre, en el Régimen Subsidiado ocupa el segundo lugar en el **ranking de PQRD** con una tasa acumulada de 124,5 PQRD x 10.000 afiliados, por encima del promedio de las tasas acumuladas correspondiente a 54,3 PQRD x 10.000 afiliados».

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

Frente al ítem anterior y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«Con respecto a los indicadores relacionados con PQRD, Capital Salud EPS solicita “que la Superintendencia aclare los aspectos evaluados en el ranking de PQR de las EPS del Régimen Subsidiado y las causas por las cuales la entidad ocupa el segundo lugar”. Dicha aclaración ya se realizó directamente a los directivos de la EPS durante dos reuniones (2) de socialización y concertación de metas para los indicadores del plan de acción de la nueva plataforma FÉNIX, las cuales se realizaron en la sede de la Superintendencia Nacional de Salud, celebradas los días 25 de abril y 9 de mayo de 2018 ».

ITEM 9

- «El macromotivo con mayor participación de PQRD recibidas durante el año 2017 fue “restricción en el acceso a los servicios de salud” con una participación del 74,62%».

Sobre el ítem mencionado y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«Con respecto a los indicadores relacionados con PQRD debidas a “restricción en el acceso a los servicios de salud” Capital Salud EPS afirma que “aunque no se cumpla aun con las metas a corte 31 de diciembre, sí se ha logrado bajar los días de oportunidad acercándonos a los estándar de cada uno de los servicios”. Sin embargo, como dichas acciones todavía no se reflejan en un resultado óptimo de los indicadores evaluados, no se considera enervado el hallazgo correspondiente con corte a diciembre de 2017 y por ende se mantiene el mismo dentro de las causales de la nueva resolución de prórroga de la medida ».

RESPUESTA DE LA DELEGADA PARA LAS MEDIDAS ESPECIALES RESPECTO DEL COMPONENTE JURÍDICO

ITEM 10

- «Capital Salud EPS SAS continúa interponiendo barreras de acceso a los servicios de salud a sus afiliados, toda vez que, la entidad fue notificada de 793 acciones de tutela POS y NO POS en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017».

Frente el ítem anterior y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«De conformidad con los informes mensuales de avance presentados por CAPITAL SALUD relativo a las actividades establecidas en el Plan de Acción para enervar los hallazgos que dieron origen a la medida preventiva, se observa que si bien la entidad ha logrado disminuir las acciones de tutela interpuestas en su contra, mejorando su situación mediante la implementación de líneas de acción, estrategias y actuaciones tendientes a eliminar lo que se presumen barreras de acceso a los servicios de salud de sus afiliados; es necesario que la EPS continúe garantizando a sus usuarios la adecuada prestación del servicio, de forma tal que logre reducirse la presentación de PQRS y a su vez las acciones de tutela para obtener la efectiva protección de sus derechos.

No obstante lo anterior, es preciso aclarar que no es aceptable que se notifiquen en contra de la EPS acciones de tutela por concepto de servicios incluidos en el POS, ya que estos deben ser suministrados sin restricción a los afiliados, por lo cual, Capital Salud deberá continuar identificando las causas que motivan la interposición de estas para lograr la mejora continua de los indicadores de la entidad y la prestación adecuada del servicio de salud».

ITEM 11

- «Capital Salud EPS SAS en el año 2017 fue notificada de 1.390 acciones de tutela por conceptos POS y 1.336 por NO POS».

Respecto del ítem anterior y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

«Tal como se identificó, en el pronunciamiento realizado al punto anterior, las acciones de tutela presentadas por concepto de servicios incluidos en el POS contra la EPS, en principio no tienen justificación alguna y no es aceptable su presentación, a pesar de que la EPS informe y exponga las acciones y actividades adelantadas para su disminución.

En relación con las acciones de tutela No POS, es necesario que la EPS continúe con la implementación de las estrategias planteadas en el Plan de Acción que evidencien su disminución y las gestiones adelantadas para evitarlas».

ITEM 12

- *«Capital Salud EPS SAS cuenta con 6 embargos decretados dentro de los procesos ejecutivos que cursan en su contra».*

Frente el ítem anterior y los argumentos del recurrente, se respondió en los siguientes términos:

«La Delegada para las Medidas Especiales mediante el concepto técnico elaborado con corte a diciembre de 2017, en el cual se consigna el análisis de la situación de la EPS en los componentes administrativos, financieros, técnico científico y jurídico con base en la información reportada por la EPS en sus informes de gestión y que sirvió de fundamento para la expedición de la Resolución 3648 de 2018.

Así las cosas, el hallazgo relacionado con embargos contemplado en la Resolución 3648 de 2018 refleja la situación de Capital Salud EPS S.A.S con corte a diciembre de 2017. Sin embargo, las acciones y gestiones adelantadas por la EPS, encaminadas a la terminación de los procesos ejecutivos y el levantamiento de las medidas cautelares, así como el levantamiento de los embargos decretados, reflejando mejoría significativa de la situación de la entidad tendiente a subsanar el mencionado hallazgo».

De lo anterior se concluye que ninguno de los planteamientos que presenta la EPS-S en su recurso de reposición logra desvirtuar los ítems que se presentan como conclusiones en la Resolución objeto de resolución, ello obedece también a que el recurrente enfoca su carga argumental a reconocer falencias e indicar que ha hechos distintos esfuerzos o que se encuentran asuntos pendientes por resolver, sin embargo estas situaciones no contradicen en lo absoluto las conclusiones que se han analizado en el presente acto administrativo.

A manera de ejemplo no resulta suficiente que se indique que la EPS-S implementó una estrategia que busca minimizar las PQR y Tutelas, cuando no se evidencian los resultados de dicha estrategia para el momento en que se prorrogó la medida de vigilancia especial, de manera que el recurrente omite el deber que le impone la carga de la prueba tendiente a demostrar que cada una de las causales que dio origen a la medida especial es enervada con anterioridad a la prórroga de la misma, según las consideraciones antes anotadas, o lo que es lo mismo, el recurrente no presenta argumentos que permitan desvirtuar lo indicado en el componente jurídico, técnico científico y financiero para los periodos de objeto de análisis de conformidad con la información revelada por la propia EPS-S a la Superintendencia Nacional de Salud, razón por la cual carece de vocación de prosperidad lo indicado por el recurrente.

De igual manera no se configura la supuesta "Falsa Motivación" que omite sustentar el recurrente toda vez que la prórroga de la medida de vigilancia especial cuenta con un sustento factico, legal, se encuentra de conformidad con el orden público e interés general y la decisión fue tomada dentro de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que resulta pertinente traer a colación la sentencia de radicación 68001-23-31-000-2008-00066-01(1982-10) de 12 de octubre de 2011 proferida por la Sección Segunda del Consejo de Estado, en ejercicio de sus competencias legales y constitucionales al conocer de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho contra el Departamento de Santander con el fin de obtener la nulidad del Oficio No. 02566-07 del 1° de octubre de 2007 y se analizó el concepto y características propias del concepto de falsa motivación en los siguientes términos:

«La falsa motivación, como causal de anulación de los actos administrativos, ha sido entendida como aquella razón que da la administración de manera engañosa, fingida,

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

simulada, falta de ley, de realidad o veracidad. De igual forma se ha dicho que la falsa motivación se configura cuando las circunstancias de hecho y de derecho que se aducen para la emisión del acto administrativo correspondiente, traducidas en la parte motiva del mismo, no tienen correspondencia con la decisión que se adopta o disfrazan los motivos reales para su expedición» (F.J. párrafo 2 acápite de consideraciones, página 5)

Bajo el referido concepto, el recurrente no logra demostrar la concurrencia de las características de la falsa motivación en el acto administrativo objeto de impugnación pues no basta con afirmar que el acto administrativo que se objeta no obedece a la realidad sino que se impone la carga de la prueba en cabeza del recurrente para demostrar los hechos que pretende hacer valer en el proceso o actuación administrativa, sin embargo con el recurso de reposición no se aportó material probatorio alguno y los argumentos presentados no contradicen ninguna de las conclusiones plasmadas en el acto administrativo recurrido en relación con los hechos conocidos y analizados al momento de decidir la prórroga de la medida especial.

De igual modo, es de precisar que si bien el recurrente señala como argumento en contra de la Resolución impugnada, la presunta falsa motivación, al momento de hacer su análisis omite señalar frente a cuales hechos, componentes, ítems o situaciones concretas se produjo la falsa motivación, así como también omite señalar como se configuró, o cuales fueron las razones por las cuales considera que las conclusiones para prorrogar la medida de vigilancia especial no correspondían a la realidad, pues por el contrario se limita a referenciar una de las definiciones que ha dado el Consejo de Estado sobre la configuración de la falsa motivación, con lo cual no está ofreciendo razón alguna o juicio de reproche frente a cada uno de los componentes de la motivación del acto administrativo impugnado y cuando en argumentos anteriores tampoco evidencia la falta de correspondencia con la realidad, o un error de hecho, sino que por el contrario los argumentos del recurrente se enfocan en relaciona una serie de gestiones sin demostrar el resultado de las mismas y aceptar en algunos casos que no ha cumplido las metas con corte a 31 de diciembre de 2017 tal y como se evidencia en el párrafo final de la página 14 del recurso de reposición al referirse al macromotivo con mayor participación de PQRD recibidas durante el año 2017, sobre la restricción en el acceso a los servicios de salud.

Así, contrario a lo señalado por el recurrente, al estudiar cuidadosamente los antecedentes y consideraciones plasmados en la Resolución 003648 de 2018 así como el concepto técnico de seguimiento a la medida especial sobre el cual el acto administrativo recurrido hace referencia, se evidencia que la decisión guarda estrecha correspondencia con la motivación de la misma y los soportes de información provenientes de la propia EPS recurrente y su contralor, los cuales en esta instancia no puede venir a desconocer quien presenta el recurso de reposición.

Por lo anterior, este Despacho se reafirma en que no resulta procedente la revocatoria de la prórroga al continuar en riesgo de causal de toma de posesión la EPS CAPITAL SALUD por los componentes y aspectos de los mismos ampliamente detallados en el presente acto administrativo, así como al mantenerse en firme las consideraciones del componente financiero, jurídico y técnico científico.

Es así, como queda demostrado a lo largo del presente acto administrativo 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 la Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con el NIT 900.298.372-9, la decisión de prórroga de la medida preventiva de Vigilancia Especial, cuando así lo considere pertinente, con el objeto de superar no solo las debilidades financieras, jurídicas y técnico científicas identificadas en el concepto técnico de seguimiento, que soportaron la medida, sino también las que puedan implicar riesgo o causal de toma de posesión para la entidad objeto de la medida de vigilancia especial.

Al respecto, es necesario tener en cuenta el precedente constitucional en torno a la participación en la prestación del servicio público esencial de salud, que incluso para los particulares, debe sujetarse a las reglas que establezca el Estado, quien puede definir los

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

alcances de su participación con sujeción a la Constitución. Por lo tanto, la Corte Constitucional ha indicado además que los aseguradores y prestadores del servicio de salud deben someterse a la vigilancia y control del Estado, en atención del interés público que reviste el servicio que prestan y su relación con la realización de varios derechos fundamentales, como la salud.

En la Sentencia C-262 de 2013, con ponencia del Magistrado JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, la Corte Constitucional al estudiar la constitucionalidad del inciso segundo del artículo 23 de la ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." 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, estos 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.»¹ (FJ. 2.4.4.)

En este punto, cabe señalar que, el concepto técnico de seguimiento que sirvió de soporte para la adopción de la medida de VIGILANCIA ESPECIAL y su prórroga, es el resultado del ejercicio por parte de la Superintendencias Nacional de Salud a través de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, de los mecanismos de inspección, vigilancia y control de que trata el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, mecanismos a través de los cuales se logran desarrollar acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación sobre el cumplimiento o no de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S., con el objeto de proponer acciones de prevención y orientación para lograr que la prestación del servicio de salud, cumplan con las disposiciones normativas que regulan el Sistema.

Como consecuencia de lo anterior, la prórroga de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL adoptada frente a Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con el NIT 900.298.372-9, es un mecanismo de control por parte de esta Superintendencia, con el objeto de lograr enervar en el menor término posible las situaciones que dieron origen a la adopción de la medida así como evitar que la EPS incurra en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, ya sea para administrar o liquidar.

Por tanto, nótese que la adopción de la prórroga de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL se expide en un acto administrativo expedido con apego a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por la autoridad competente, y con la debida motivación, la cual no fue desvirtuada por el recurrente, teniendo cada una de las conclusiones plantadas en la Resolución acusada (tanto las aceptadas tácitamente por el recurrente como las que no) tienen la virtualidad jurídica de desencadenar la toma de decisión sobre la medida especial, razón por la cual la Resolución 003648 del 28 de febrero de 2018 debe mantenerse incólume en todas sus partes y en consecuencia no hay lugar a aclarar, modificar o reponer el acto administrativo impugnado, según lo solicitado.

En virtud a lo anteriormente expuesto, este Despacho,

¹ Ver las sentencias C-616 de 2001 M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-260 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, C-675 de 2008 M.P. Jaime Córdoba Triviño y C-917 de 2012, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, entre otras

Por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 003648 del 28 de febrero de 2018

RESUELVE

ARTÍCULO 1. CONFIRMAR de la Resolución N° 003648 del 28 de febrero de 2018, mediante el cual se adoptó la prórroga de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL para Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con el NIT 900.298.372-9

ARTÍCULO 2. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo, a la sociedad CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S. – SIGLA: CAPITAL SALUD EPS-S SAS, a través de su representante legal, o de quien haga sus veces, o a quien se designe para tal fin, en las cuentas de correo electrónico controlinterno@capitalsalud.gov.co y notificaciones@capitalsalud.gov.co, teniendo en cuenta que la 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, según listado suministrado por la Oficina de Tecnologías de la Información y a la dirección Calle 77A No. 12A - 35 de la Ciudad de Bogotá, o a la dirección que para tal fin indique el grupo de notificaciones de la Superintendencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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 3. COMUNICAR la presente Resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director Ejecutivo de la Cuenta de Alto Costo, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (ADRES por sus iniciales) y a las Entidades Territoriales donde Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. identificada con el NIT 900.298.372-9, tenga cobertura geográfica y poblacional.

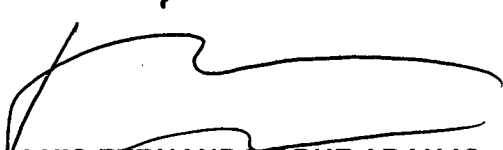
ARTÍCULO 4. PUBLICAR el contenido de la presente resolución en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO 5. La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma no procede recurso alguno.

Dada en Bogotá D.C.,

05 JUL 2018

NOTIFÍQUESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE


LUIS FERNANDO CRUZ ARAUJO
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Gabriel Enrique Herrera Molina 
Revisó: Paola Andrea Rincón Cruz – Coordinadora Grupo de Segunda Instancia
Aprobó: José Manuel Suarez Delgado Jefe (E) de la Oficina Asesora Jurídica 