REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 000468 **DE 2019**

(13 FEB 2019)

«Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 011263 del 05 de diciembre de 2018, que adoptó medida preventiva de **VIGILANCIA ESPECIAL** a ASMET SALUD EPS SAS, identificada con NIT 900.935.126-7»

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 154 y el parágrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, adicionado por el artículo 19 de la Ley 510 de1999, Decreto 780 de 2016, Decreto 1542 de 2018 y

CONSIDERANDO

1. **ANTECEDENTES**

La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, mediante Resolución 002257 del 4 de agosto de 2016, adoptó la medida preventiva Programa de Recuperación a la Asociación Mutual La Esperanza "ASMET SALUD EPS S.A", por el término de seis (6) meses.

En consecuencia, mediante la Resolución No. 000287 de 15 de febrero de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud dispuso levantar la medida preventiva Programa de Recuperación a la Asociación Mutual La Esperanza " ASMET SALUD EPS S.A "; adoptar medida preventiva de Vigilancia Especial, por el término de seis (6) meses; limitar la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados y dar cumplimiento de las condiciones de habilitación financiera en los montos previstos en la Sección 1°, Capítulo 2°, Título 2°, Parte 5°, Libro 2° del Decreto 780 de 2016.

El anterior acto administrativo fue notificado personalmente al apoderado de la Asociación Mutual la Esperanza " ASMET SALUD EPS S.A ", el día 1º de marzo de 2017.

Mediante la Resolución 002695 del 15 de agosto de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a la **Asociación Mutual la Esperanza "ASMET SALUD EPS S.A".**

A través de la Resolución 000127 del 24 de enero de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó el Plan de Reorganización Institucional presentado por la **Asociación Mutual la Esperanza "ASMET SALUD EPS S.A"** (NIT. 817.000.248-3) consistente en la escisión del programa de Entidad Promotora de Salud a favor de la sociedad ASMET SALUD EPS S.A.S. (NIT 900.935.126-7).

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 004087 del 27 de marzo de 2018 prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a la **Asociación Mutual la Esperanza "ASMET SALUD EPS S.A"** por el término de seis (6) meses.

Que, de conformidad con lo informado por la Superintendencia para la Supervisión Institucional, la sociedad ASMET SALUD ESS S.A., a partir del 1 de abril de 2018, no se encuentra en medida preventiva de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud, toda vez

que a partir de dicha fecha Asmet Salud EPS SAS inició operaciones.

Mediante Resolución 011263 del 05 de diciembre de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud adoptó medida preventiva de **VIGILANCIA ESPECIAL a ASMET SALUD EPS S.A** identificada con el NIT 900.935.126-7, por el término de un (1) año y dispuso la limitación a la capacidad para realizar nuevas afiliación y aceptar traslados

La Resolución 011263 del 05 de diciembre de 2018 fue notificada de manera electrónica a ASMET SALUD EPS S.A.S el 6 de diciembre de acuerdo con el oficio NURC 2-2018-122407.

Mediante escrito radicado con NURC 1-2018-211053 del 19 de diciembre de 2018 la apoderada de ASMET SALUD EPS S.A.S interpuso recurso de reposición en contra de la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre de 2018.

2. CONSIDERACIONES PARA RESOLVER EL RECURSO.

El recurso de reposición interpuesto por ASMET SALUD E.P.S S.A.S, el 19 de diciembre de 2018, mediante NURC 1-2018-211053, fue interpuesto dentro del término legal teniendo en cuenta que la fecha de notificación personal fue el 6 de diciembre 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:

a. El recurso de reposición en sede administrativa.

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

> *(…) "**Artículo 74. Recursos contra los actos administrativos.** Por regla general, contra los actos definitivos procederán los siguientes recursos:*
>
> *1. **El de reposición, ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque.***
>
> *2. El de apelación, para ante el inmediato superior administrativo o funcional con el mismo propósito.*
>
> ***No habrá apelación de las decisiones de los** Ministros, Directores de Departamento Administrativo, **superintendentes** y representantes legales de las entidades descentralizadas ni de los directores u organismos superiores de los órganos constitucionales autónomos.*
>
> *Tampoco serán apelables aquellas decisiones proferidas por los representantes legales y jefes superiores de las entidades y organismos del nivel territorial". (…)*
>
> ***"Artículo 76. Oportunidad y presentación. Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación,** según el caso. Los recursos contra los actos presuntos podrán interponerse en cualquier tiempo, salvo en el evento en que se haya acudido ante el juez.*
>
> *Los recursos se presentarán ante el funcionario que dictó la decisión, salvo lo dispuesto para el de queja, y si quien fuere competente no quisiere recibirlos podrán presentarse ante el procurador regional o ante el personero municipal, para que ordene recibirlos y tramitarlos, e imponga las sanciones correspondientes, si a ello hubiere lugar.*
>
> *El recurso de apelación podrá interponerse directamente, o como subsidiario del de reposición y cuando proceda será obligatorio para acceder a la jurisdicción.*

«Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre de 2018, que adoptó medida preventiva de **VIGILANCIA ESPECIAL** a ASMET SALUD EPS SAS, identificada con NIT 900.935.126-7»

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 ASMET SALUD EPS S.A.S en contra de la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre de 2018, así como los requisitos de procedencia, oportunidad y requisitos establecidos en el CPACA para el trámite y resolución de los recursos contra los actos definitivos, se estudiará si el referido escrito procede para el caso que nos atañe.

Así las cosas, este Despacho encontró lo siguiente:

1. Sobre la **procedencia**, se encontró que contra la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre 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. 011263 del 05 de diciembre de 2018, fue notificada electrónicamente el 6 de diciembre de 2018, y el recurso se radicó el 18 de diciembre de 2018, razón por la cual se advierte la oportunidad de la solicitud.

3. Sobre los **requisitos** del recurso, se advierte que el escrito cumple con todos los requisitos de que trata el artículo 77 del CPACA.

b. Competencias de la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar medidas

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

- Garantizar la observancia de los principios consagrados en la constitución y en los artículos 2º y 153 de la Ley 100 de 1993.

- Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia.

- Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.

- Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social en salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.

- Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que 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 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 ASMET SALUD EPS S.A.

Igualmente es preciso 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[1], 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

[1] Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"

del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

A su vez, el Decreto 780 de 2016[2], al abordar en el Título II Capítulo 2- Condiciones de habilitación financiera de las EPS, las Condiciones financieras y de solvencia de la EPS (Sección 1), en su artículo 2.5.2.2.1.15, establece que *"El incumplimiento de condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos previstos en este Capítulo, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias".*

En cuanto a la limitación de la capacidad de afiliación, como consecuencia de la adopción de medidas especiales o preventivas de la toma de posesión o de la intervención forzosa administrativa para administrar por parte de esta Superintendencia, el Decreto 780 de 2016 adicionado por el artículo 1 el Decreto 1184 de 2016[3], dispuso:

> ***«Artículo 2.1.10.5.1. Limitación de la capacidad de afiliación.*** *La Superintendencia Nacional de Salud podrá ordenar la limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados, de las entidades promotoras de salud, organizaciones solidarias vigiladas por esa Superintendencia y cajas de compensación familiar, que operan en los regímenes contributivo y subsidiado, que han sido objeto de una o varias de las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión o de la intervención forzosa administrativa para administrar.*
>
> ***Artículo 2.1.10.5.2. Excepciones a la restricción de la capacidad de afiliación.*** *No habrá lugar a la aplicación de la limitación de la capacidad de afiliación cuando se trate de:*
> *1. Beneficiarios que puedan integrar el mismo núcleo familiar.*
> *2. Novedades de traslados cuya efectividad se produce con posterioridad a la notificación del acto administrativo que ordenó la medida de limitación de la capacidad de afiliación.*
> *3. Cumplimiento de órdenes derivadas de fallos Judiciales.*
> *4. Unificación del núcleo familiar, cuando los cónyuges o compañero(as) permanentes se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.*
> *5. Afiliados adicionales que pueden ingresar a un núcleo familiar en calidad de tales.*
>
> ***Artículo 2.1.10.5.3. Protección del derecho fundamental a la salud por efecto de la aplicación de la limitación de la capacidad de afiliación.*** *Cuando la entidad objeto de la medida de limitación de la capacidad de afiliación sea la única que se encuentre operando el Régimen Contributivo o Subsidiado en un municipio, la Superintendencia Nacional de Salud invitará a las entidades que operan el mismo régimen en el respectivo departamento o, en su defecto, en los departamentos circunvecinos para que manifiesten su voluntad de recibir los afiliados.*
> *La Superintendencia Nacional de Salud designará, mediante acto administrativo, a aquella entidad promotora de salud que cuente con el mayor número de afiliados de aquellas que hayan expresado su voluntad de recibirlos.*
>
> *En el evento de que ninguna entidad manifieste su voluntad de recibir los afiliados, la Superintendencia Nacional de Salud definirá, mediante acto administrativo, la entidad que deberá realizar las nuevas afiliaciones o aceptar los traslados.*
>
> *El procedimiento y términos para el cumplimiento del presente artículo serán definidos por la Superintendencia Nacional de Salud. En todo caso, para los efectos previstos en el presente*

---

[2] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

[33] Por el cual se adiciona el capítulo v al título 10, parte 1, libro 2, del Decreto 780 de 2016, Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.

artículo, la medida de limitación de la capacidad de afiliación, solo podrá ser efectiva una vez haya sido definida por la Superintendencia Nacional de Salud la entidad que deberá realizar las nuevas afiliaciones o aceptar los traslados».

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

c. Pronunciamiento sobre los argumentos del recurso

Toda vez que el recurso de reposición fue interpuesto dentro del término legal para hacerlo y cumple con los requisitos previstos para el efecto, este despacho procede a su análisis, resolviendo los argumentos planteados frente a cada uno de los componentes que justificaron la medida:

Argumentos generales

Los argumentos de ASMET SALUD EPS S.A.S., se centraron en señalar:

Argumenta el recurrente que, pese a que la Superintendencia Nacional de Salud tiene la facultad de imponer la medida preventiva de vigilancia especial, sin embargo, la medida impuesta es desproporcionada por las siguientes razones:

- **Respecto a los derechos de los usuarios en relación con el SGSSS**

Señala que si bien es cierto los artículos 2.1.10.5.2 y 2.1.10.5.3 del Decreto 780 de 2016 señalan las excepciones a la restricción de la capacidad de afiliación, también es cierto que desde el inicio del SGSSS el Estado tiene ciertas obligaciones tales como las que constan en el artículo 3° de la Ley 100 de 1993, artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, donde se observa que la restricción a la capacidad de afiliación no es absoluta, tal como lo concluye la superintendencia, no obstante también es deber del Estado garantizar la libre escogencia de EPS, así entonces las medidas impuestas deben respetar el principio de proporcionalidad de lo cual se debe analizar la idoneidad, necesidad y test de proporcionalidad.

Manifiesta el recurrente que ASMET SALUD EPS SAS de 200 municipios del territorio nacional en donde se encuentra presente la EPS, es único asegurador en 31 municipios y en otros 60 municipios todas las empresas aseguradoras de salud quedarían con medida de vigilancia especial, la mayoría de ellos con limitación para la afiliación.

El recurrente hace un análisis y manifiesta que en caso de levantarse la medida de limitación de afiliación favorecería la libre escogencia de la población de por lo menos el 45% de dichos municipios y evitaría una afectación indirecta en el disfrute del derecho fundamental a la salud siendo esa la decisión más proporcional.

- **Tiempo de ejecución de la función de salud y tiempo de proyección del plan de reorganización institucional**

Indica el recurrente que de acuerdo con lo señalado en el artículo 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 2117 de 2016 y adicionado por el artículo 1 del Decreto 718 de 2017, ASMET SALUD EPS S.A (Nit 817.000.248-3) adelantó el proceso voluntario de Reorganización Institucional, consistente en la escisión de la actividad de salud para trasladar sin solución de continuidad sus activos, pasivos, habilitación, contratos, afiliados, derechos y obligaciones a la sociedad comercial denominada ASMET SALUD EPS S.A.S obteniendo la autorización a través de la Resolución 127 de 2018.

Manifiesta que ASMET SALUD EPS SAS desde el inicio de su operación, no ha tenido ningún tipo de medida especial o preventiva y se encuentra implementando el plan de reorganización

institucional aprobado por la superintendencia.

- **Avances del Plan de Reorganización Institucional**

Esquema Operacional y Gobierno Corporativo

Indica el recurrente que ASMET SALUD EPS SAS a través del Plan de Reorganización Institucional ha avanzado a través de las diferentes acciones y estrategias planteadas, con el propósito de continuar en la senda de recuperación de la Entidad frente a la protección y la satisfacción de los afiliados.

Manifiesta el recurrente que la entidad ha definido un horizonte en la Triple Meta que le permita operar como asegurador, definiendo como esquema operacional basado en procesos y con base en el SOGC.

Gobierno Corporativo

Asmet Salud EPS SAS ha definido la estructura organizacional y su gestión de Gobierno Corporativo y para tal efecto cuenta con, i) asamblea general de accionistas, ii) revisor fiscal, iii) junta directiva, iv) comités de junta directiva v) comité de gobierno organizacional, vi) comité de contraloría interna, vii) comité de riesgos, viii) comité de conducta.

Gestión de Salud

Respecto a la gestión de salud y atención ASMET SALUD EPS SAS diseñó el modelo denominado "MAIAS", aprobado por la superintendencia, diseñado con base en la caracterización poblacional en donde se hace énfasis en el comportamiento de aquellos grupos con mayor vulnerabilidad y con carga de enfermedad importante.

El recurrente menciona la proyección estructurada en varias fases tales como: fase de preparación y de diseño de la red de servicios de salud, fase de ejecución (2021-2024), fase de consolidación (2021-2024) y fase de monitoreo y evaluación permanente en el tiempo.

El recurrente presenta dentro del recurso los avances por componentes y objetivos de MAIAS en varios componentes tales como a) Componente gestión de la demanda del MAIAS, b) Componente Gestión de la Oferta del MAIAS, c) Componente Sistema de Información del MAIAS, d) Resultados de los avances de MAIAS.

Dentro de los resultados de los avances de MAIAS el recurrente presenta un análisis del comportamiento de los indicadores en la población afiliada a ASMET SALUD EPS SAS en los siguientes términos:

Tasa de mortalidad infantil TMI.

Argumenta que el indicador ha tenido un comportamiento creciente en los últimos años tanto para el país como para ASMET SALUD EPS S.A.S pero manteniéndose por debajo de la meta establecida en el PND 2014-2018

Manifiesta el recurrente:

«*Es conocido que la fuente más confiable para las mortalidades son las estadísticas vitales (ND RUAF Defunciones), como lo contempla la ficha del indicador de la Resolución 256. No obstante, la actualización de estos datos para la consulta por parte de las EAPB no es permanente en el tiempo, al igual que la publicación de los indicadores en el Observatorio Nacional de Calidad-ONC en el SISPRO. Por esta razón, los cálculos que fueron presentados en su momento a la SNS se generaron a partir de la información disponible del SIVIGILA, la cual se viene utilizando como fuente de información más ágil que permite generar análisis e intervenciones más oportunas.*

A continuación se presenta el gráfico que compara la medición de las dos fuentes y permite concluir que

los indicadores oficiales publicados por el ONC para ASMET SALUD no se encuentran desviados con respecto a la meta gradual establecida en el PND de acuerdo con los Objetivos del desarrollo sostenible ODS, y se mantiene por debajo de la media del país. Para 2017 la TMI fue de 9,81 frente al valor esperando de 14,05

(...)

Proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterina. *Efectivamente para 2017 la cobertura de citología a las mujeres entre 25 y 69 años afiliadas a ASMET fue de 49,10%, teniendo como denominador las estimaciones publicadas en el SISPRO para las actividades de PE y DT; frente a la Meta del Plan decenal para el control del cáncer de alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de la población objeto. Para el primer semestre de 2017 se ha incrementado la cobertura en 0,9 puntos porcentuales, registrándose la toma de 71.966 citologías entre las 144.020 mujeres de 25 a 59 estimadas, para una cobertura del 50%».*

Dentro de las causales para el control del cáncer el recurrente señala las siguientes:

- *«En relación con la cobertura se encuentran barreras relacionadas con miedo al examen y al cáncer, vergüenza, incomodidad, así como la ausencia de síntomas, la religión y el tabú.*

- *La práctica de la citología se incrementa con la edad, el nivel educativo, el índice de riqueza. En relación con el esquema de tamización, se encuentra que el 65% de las mujeres entre 18 a 69 años se realiza la citología cada tres años. A mayor edad y menor nivel educativo hay una superior tendencia a realizarse la citología cada tres años, sin diferencias entre zonas rural y urbana.*

- *El 12% de las mujeres se ha realizado la citología solo una vez en la vida, siendo esta frecuencia más alta en aquellas sin hijos, de menor edad, resistente en zonas rurales, con el índice de riqueza más bajo y residentes en la Orinoquía y Amazonía.*

- *Entre las mujeres que se han realizado citología alguna vez en la vida, el 66.5 porciento se realizan cada año. Este porcentaje es mayor según se incrementa el nivel educativo y el quintil de riqueza; es mayor en mujeres afiliadas al régimen contributivo, con 71,9 porciento frente a 61.7 porciento del subsidiado y en residentes en zonas urbanas, con 67.1 porciento frente a 63.9 porciento de la zona rural».*

El recurrente menciona la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015, donde se encuentran las razones para no hacerse la citología donde destaca por ejemplo falta de tiempo, horario de consulta inadecuados, descuido pereza entre otros; así entonces durante lo corrido de 2018 se trabajó mediante jornadas de citologías lo que ha permitido involucrar a las IPS y optimizar recursos, lo que ha permitido superar los logros obtenidos en 2017, sin embargo impactan negativamente los siguientes aspectos:

- *Dispersión geográfica y ausencia de recursos económicos que impiden el desplazamiento de la usuaria hacia la capital.*
- *Desactualización de datos de contacto para ubicar a las usuarias que requieren realizarse prueba de tamizaje, por alta movilidad de algunas poblaciones*
- *Demanda inducida no efectiva por barreras culturales y temor que no logran el cambio de comportamiento, aunada al bajo nivel educativo de las usuarias y al tabú que gira en torno a la toma de citología.*
- *Subregistro por fallas en el reporte de RIPS y Resolución 4505 por parte de los prestadores.*

Señala el recurrente que con corte a septiembre se tiene un indicador acumulado de 52% que se espera superar al finalizar la vigencia, sin embargo, dadas las condiciones expuestas, no se considera factible por las limitaciones mencionadas llegar a una meta del 80%. Para el año entrante debe considerarse la entrada en vigencia de los lineamientos del MSPS en cuanto al tamizaje con VPH.

Frente a la proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal manifiesta:

«Este indicador se ha transformado en su forma de medicación en el tiempo, a lo que ja contribuido el registro incompleto y (SIC) *inadecuado del RIPS de recién nacido, que a partir de 2016 se calcula a partir del reporte de la Resolución 4505. Sin embargo, como parte del seguimiento a la cohorte de gestantes, ASMET SALUD EPS SAS cuenta con un registro administrativo que le permite calcular este dato con mayor oportunidad».*

Este indicador se ve influenciado por determinantes sociales, el enfoque cultural y la decisión de las mujeres de acudir a los servicios de salud para la confirmación diagnóstica e inicio de control prenatal, sin embargo, este indicador se afecta en la medida que las IPS no efectúen el reporte requerido para el seguimiento del indicador para lo cual se realizan capacitaciones para mejorar la confiabilidad del dato.

Respecto a la *Captación de diabetes mellitus* señala:

«*Como ya se había mencionado anteriormente, la definición operacional y el estándar establecido en Fenix para el cálculo de este indicador no es adecuado, según la cuenta de alto costo y la Resolución 256, debe establecerse el denominador aplicando en la prevalencia esperada de Diabéticos (3,5%) para la población de 18 a 69 años y sobre este estimar la proporción de personas captadas. El estándar mencionado de 22.5% corresponde a la prevalencia esperada de hipertensión arterial*

(...)

... la captación tiene grandes variaciones entre los territorios donde hay alta prevalencia de la enfermedad como el eje cafetero y Santanderes, en comparación con Nariño, Cauca y Cesar donde la baja captación puede estar condicionada por la alta ruralidad y dispersión de la población».

Aspecto financiero

Manifiesta el recurrente que para cumplir las condiciones financieras, se da a partir de cambios en la modalidad de contratación, al disminuir el costo por evento y pasar modalidades de montos fijos, para disminuir la siniestralidad, registrar capitalizaciones antes de cierre de la vigencia del año 2018 en $ 52 mil millones, así como acercamientos con bancas de inversión con el fin de buscar nuevos capitales, depuración de pasivos y cruces de anticipos para disminuir las necesidades de inversión en las reservas técnicas, así como conciliar, recobrar y solicitar los certificados de deuda con los entes territoriales.

Adicionalmente manifiesta:

«*La compañía implementó un plan de choque para fortalecer el proceso de legalización de pago por anticipos, mediante la circularización a la red prestadora de servicios de salud con las respectivas herramientas de evaluación, monitoreo y control. También ha venido realizando conciliaciones entre las cuentas del activo (Anticipos y recobros a IPS), con el fin de depirar y cruzar pasivos con las IPS, esto con el fin de establecer el valor neto de las cuentas por pagar a las IPS.*

La EPS ASMET SALUD SAS ha solicitado y ha tenido acercamientos con la Superintendencia Nacional de Salud, para revisar la metodología planteada por la EPS, analizar y controlar las fluctuaciones de la Reserva Técnica a través del mejoramiento de la técnica de los cálculos realizados, la revisión de la fuente de información, bases de datos, estructura de pasivos estimados.

En cuanto a la recuperación financiera, se ha avanzado en temas de gestión de recursos a través de la ***capitalización*** *de la empresa, respecto de la cual, la compañía en su plan de reorganización aprobado mediante Resolución 127 de 2018, manifestó el interés de capitalizar $51.992 millones al cierre del año 2018, de los cuales al 30 de noviembre del año en curso* (año 2018) *ya se han perfeccionado $12.000 millones, y están en curso para el mes de diciembre de 208 $39.992».*

Depuración de cuentas y gestión con las IPS

Respecto al presente ítem manifiesta el recurrente que se esta trabajando en la depuración de la información transmitida a través de la plataforma PISIS, con el fin de aumentar el nivel de coincidencia entre las cuentas por pagar y las cuentas por cobrar (Circular 030 de 2013). Adicionalmente se realizan conciliaciones periódicas con las IPS.

Igualmente, la compañía ha girado durante el 2018 por giro directo un 81% frente al LMA porcentaje mayor a la media del sector garantizando la liquidez a su red prestadora, propendiendo la calidad y oportunidad en la atención a los afiliados de la EPS.

Finaliza el presente argumento indicando que a la fecha la compañía cuenta con las herramientas técnicas y operacionales para registrar todas las operaciones en contabilidad bajo NIIF.

Aspecto Jurídico

Manifiesta el recurrente que se han recuperado recursos embargados y otros adeudados a la EPS recuperando $20.147 millones y se han iniciado procesos judiciales a favor de la EPS por un valor de $7.416 millones con el fin de obtener el recobro de dineros pagados por servicios no incluidos en el POS y el pago de recursos de la UPC.

En cuanto a las acciones de tutela en el primer mes de operación (abril de 2018) se recibieron 880 tutelas, presentando en el intervalo de dichos meses disminución en el número de tutelas frente a las recibidas en abril, con excepción de un único aumento inferior al 3% en el mes de agosto, evidenciándose que desde el inicio de la operación la EPS ha implementado mejoras esenciales del plan de reorganización institucional.

Respecto a la finalidad de la limitación de afiliación

Manifiesta que la adopción de esa medida evidencia la facultad discrecional de la superintendencia de adoptar medidas destinadas a precaver o subsanar los casos graves o reiteradas violaciones de las normas legales, no siendo estas medidas definitivas e irreversibles sino transitorias, no obstante, esa protección debe ser razonada y proporcionada a la situación planteada.

No obstante, la resolución recurrida ordena la limitación de la afiliación y traslado de usuarios a ASMET SALUD EPS SAS, cuya finalidad no está claramente definida en la norma que la consagra, sin embargo, la superintendencia ha justificado su conformación a otras EPS indicando que la limitación es un mecanismo de coadyva a la EPS a evitar que se haga más gravosa la situación, enfocar su actividad para salir de la medida de vigilancia.

Sin embargo, para el caso concreto de ASMET SALUD EPS S.A.S convergen condiciones específicas que hacen que la limitación se convierta en una medida desfavorable, solo por mencionar una de ellas, el hecho de que la superintendencia aprobara previamente un Plan de Reorganización en el cual ASMET SALUD EPS S.A.S proyectó un crecimiento de usuarios y por lo tanto crecimiento en ingresos por UPC.

Manifiesta que las proyecciones se tuvieron como base para determinar la necesidad de la reorganización y adicionalmente, los recursos provenientes de la UPC garantizan un flujo de caja importante para la operación de la EPS, el cual se puede afectar ante el retiro de afiliados de ASMET SALUD EPS SAS y la imposibilidad de desplegar estrategias para compensar la disminución del número de afiliados.

La restricción de afiliación no permite a la entidad llegar a la meta estimada de crecimiento para el 2019 de 1.942.094 de afiliados y se afectarían ingresos en más de 79 mil millones, situación que afecta la meta de cumplimiento prevista en la Resolución 127 de 2018.

Es así como las EPS tiene a su cargo la garantía de la prestación del POS o plan de beneficios y para su financiamiento las normas han previsto el reconocimiento de la UPC que reconoce por cada uno de los afiliados, la cual es una clara expresión del principio de solidaridad que rige el SGSSS en virtud del cual las EPS deben garantizar con los recursos la prestación de los servicios de salud requeridos.

El recurrente cita el artículo 44 del CPACA referenciando igualmente el principio de proporcionalidad.

Señala que la EPS con la limitación queda expuesta a una disminución del flujo de caja requerido y proyectado para garantizar la demanda de la población afiliada, afectando el cumplimiento del objetivo de la medida de vigilancia.

Finalmente señala el recurrente que:

*«La Superintendencia señala que la limitación de afiliación propende por "**asegurar de adecuada forma los riesgos en salud y financieros"** lo cual se traduciría para el caso concreto, en concluir que ASMET SALUD SAS no tiene la capacidad de controlar internamente el riesgo en salud y financieros; juicio que se emite sin haber transcurrido si quiera el primer año de ejecución de la función de salud y con base en información del primer semestre desde inicio de operación, generando un efecto contrario, toda vez que para el cumplimiento de metas financiera, se establecieron un crecimiento en el número de usuarios, que no se podrá tener con la limitación impuesta.*

Es así como el limitar la afiliación y traslado de usuarios a ASMET SALUD EPS SAS por el término de un (1) año, es una medida que no se adecua a la finalidad de enervar la situación y recuperación de la EPS, por el contrario la agrava, pues se tiene proyecciones en cuanto a crecimiento de usuarios»

Por lo anterior, solicita el recurrente tener en cuenta para el levantamiento de la restricción de afiliación y traslado que ASMET SALUD EPS S.A.S, realizó una proyección para su recuperación gradual a diez años con medición de avances con periodicidad anual de los cuales al corte evaluado y a la fecha de notificación de la resolución recurrida no transcurrió un año.

Solicita igualmente revocar la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre de 2018 ya que la EPS ha avanzado en la implementación del plan de reorganización, y aún no se han cumplido el primer año de operatividad maxime si se tiene en cuenta que el plan de reorganización se encuentra diseñado y aprobado por la superintendencia a diez (10) años.

Peticiones subsidiarias

*«**PRIMERA: REPONER** la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre de 2018 en cuanto a revocar lo ordenado en el ARTÍCULO SEGUNDO en relación a la limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados a ASMET SALUD EPS SAS identificada con NURC 900.935.126-7, por las razones anteriormente expuestas.*

***SEGUNDA: ACLARAR** que el alcance de la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre debe estar concordante con las metas anuales aprobadas por la Superintendencia Nacional de Salud, a través de Resolución 127 de 2018, teniendo en cuenta que las metas se plantearon de manera anual».*

Consideraciones de la Superintendencia

Argumenta el recurrente sobre los derechos de los usuarios que si bien los artículos 2.1.10.5.2 y 2.1.10.5.3 del Decreto 780 de 2016 señalan las excepciones a la restricción de la capacidad de afiliación, también es cierto que el Estado tiene ciertas obligaciones como la de garantizar la libre escogencia de EPS y el derecho a la salud, pues hay que tener en cuenta que la EPS se encuentra presente en 200 municipios de los cuales es único asegurador en 31, y las medidas impuestas deben respetar el principio de proporcionalidad.

Sobre el derecho a la libre escogencia es preciso señalar que el numeral 4° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, establece lo siguiente:

> *«El sistema general de seguridad social en salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios **libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadores de servicios de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios**. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley».*

Por su parte el literal g) del artículo 156 ib., al respecto establece que, *"Los afiliados al sistema elegirán libremente la entidad promotora de salud, dentro de las condiciones de la presente ley.*

Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecida;".

El numeral 3.12 del artículo 3º de la Ley 1438 de 2011 define la libre escogencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece que, *«El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a* ***los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud*** *y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo».*

En consonancia con la normativa anterior, el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, enuncia la libre elección como uno de los principios del derecho fundamental a la salud, señalando que «[...] *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación».*

Por otra parte, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.1.10.5.3, adicionado por el Decreto 1184 de 2016 establece:

> ***«Artículo 2.1.10.5.3.*** **Protección del derecho fundamental a la salud por efecto de la aplicación de la limitación de la capacidad de afiliación.** *Cuando la entidad objeto de la medida de limitación de la capacidad de afiliación sea la única que se encuentre operando el Régimen Contributivo o Subsidiado en un municipio, la Superintendencia Nacional de Salud invitará a las entidades que operan el mismo régimen en el respectivo departamento o, en su defecto, en los departamentos circunvecinos para que manifiesten su voluntad de recibir los afiliados.*
>
> *La Superintendencia Nacional de Salud designará, mediante acto administrativo, a aquella entidad promotora de salud que cuente con el mayor número de afiliados de aquellas que hayan expresado su voluntad de recibirlos.*
>
> *En el evento de que ninguna entidad manifieste su voluntad de recibir los afiliados, la Superintendencia Nacional de Salud definirá, mediante acto administrativo, la entidad que deberá realizar las nuevas afiliaciones o aceptar los traslados.*
>
> *El procedimiento y términos para el cumplimiento del presente artículo serán definidos por la Superintendencia Nacional de Salud. En todo caso, para los efectos previstos en el presente artículo, la medida de limitación de la capacidad de afiliación, solo podrá ser efectiva una vez haya sido definida por la Superintendencia Nacional de Salud la entidad que deberá realizar las nuevas afiliaciones o aceptar los traslados».*

Ahora bien, la ley ha previsto la protección del derecho fundamental a la salud de las personas que residen en municipios en donde la entidad objeto de la medida de limitación de la capacidad de afiliación, sea la única que se encuentre operando el Régimen Contributivo o Subsidiado, disponiendo para ello la designación, mediante acto administrativo, de la EPS que una vez manifestada su voluntad de recibir a los afiliados, cuente con el mayor número de afiliados y opere el mismo régimen en el respectivo departamento o, en su defecto, en los departamentos circunvecinos; y, en el evento de que ninguna entidad manifieste su voluntad de recibir los afiliados, la superintendencia definirá igualmente mediante acto administrativo, la entidad que deberá realizar las nuevas afiliaciones o aceptar los traslados.

En consecuencia, con la medida no se limita el derecho a la libre escogencia de los usuarios, por el contrario, la restricción de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones o traslados de afiliados lejos de constituir una vulneración a los derechos de los usuarios, representa una limitación que se da para la protección del derecho fundamental a la salud y así dar cumplimiento de los fines superiores relacionados con el servicio público esencial de salud en desarrollo de lo señalado en el literal C) del artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, es decir «*ordenar correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados*» por parte de esta superintendencia.

Refuerza el argumento anterior lo dispuesto en el parágrafo del artículo segundo de la resolución recurrida en el cual en garantía de la libre escogencia de EPS, se dispuso:

«***PARÁGRAFO:*** *La limitación de la capacidad de afiliación ordenada a* ***ASMET SALUD EPS S.A.S,*** *identificada con el NIT. 900.935.126-7 no operará en aquellos eventos previstos en el artículo 2.1.10.5.2 del Decreto 780 de 2016, a saber:*

1. *Beneficiarios que puedan integrar el mismo núcleo familiar.*
2. *Novedades de traslados cuya efectividad se produce con posterioridad a la notificación del acto administrativo que ordenó la medida de limitación de la capacidad de afiliación.*
3. *Cumplimiento de órdenes derivadas de fallos judiciales*
4. *Unificación del núcleo familiar, cuando los cónyuges o compañero(a)s permanentes se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.*
5. *Afiliados adicionales que pueden ingresar a un núcleo familiar en calidad de tales».*

Por lo tanto, la afirmación realizada por el recurrente no está llamada a prosperar.

Sobre el principio de proporcionalidad hay que decir que la acción administrativa implica la existencia de un conjunto de intereses opuestos en una determinada actuación administrativa, lo que supondrá que estos deben ponderarse, siendo esta, claramente una consecuencia de la existencia de un conjunto de intereses involucrados en la actuación administrativa (públicos y privados)[4]. Por ello, es necesario antes de sustanciar una actuación necesariamente establecer el orden de prioridades y sobre esa base resolver de fondo. Para definir este procedimiento de forma más precisa, «la ponderación es una forma de decidir de un órgano público prestando atención simultanea a dos o más principios, bienes, derechos o valores contrapuestos».[5]

Para el caso del Derecho administrativo la proporcionalidad es, a la vez, una exigencia que rodea el ejercicio común de todas las facultades discrecionales, consagrada en el artículo 44 de la Ley 1437 de 2011; «artículo 44. Decisiones discrecionales. En la medida en que el contenido de una decisión de carácter general o particular sea discrecional, debe ser adecuada a los fines de la norma que la autoriza, y **proporcional** a los hechos que le sirven de causa».

Para concretar la estructura normativa de tal principio debe reconocerse que hablar de proporcionalidad «significa hablar de 3 juicios»[6], adecuación, necesidad o idoneidad y estricta proporcionalidad. El alcance de estos 3 niveles puede ser precisado del siguiente modo:

El juicio que debe realizarse sobre una actuación es el *juicio de adecuación*. Allí se determinará si «el acto jurídico impugnado debe ser un medio coherente con el fin impugnado, por tanto, su adopción debe alcanzar tal objetivo (...)».[7] En este primer juicio se hará referencia a las finalidades de intervención del sistema por la Superintendencia Nacional de Salud; la garantía del derecho a la salud de los usuarios y la generación de confianza en el sistema, entre otras finalidades de intervención por la superintendencia.[8]

Seguidamente corresponde realizar el *juicio de necesidad o idoneidad* de acuerdo con este, «el acto impugnado debe ser la medida menos lesiva para los intereses particulares de cuantos pudo elegir la Administración»[9], aquí resulta de interés tomar el ejercicio de la facultad sancionadora como una medida adoptada solo hasta el final de un ciclo organizativo (inspección, vigilancia y control), lo que le confiere un carácter más severo de aquel que se ejerce en virtud de las medidas previas de inspección y la vigilancia.[10]

Finalmente, el juicio de *estricta proporcionalidad* se refiere a si, «el acto impugnado puede ser sujeto a un juicio de balance entre medios y fines donde podrán ser valorados los fines de interés

---

[4] **MASSIMO SEVERO GIANNINI**, *El poder público, El Estado y la administración pública*, Madrid, Ed. Civitas, 1986,p.41.
[5] **JOSÉ MARÍA RODRIGUEZ DE SANTIAGO**, *La ponderación de bienes e intereses en el Derecho Administrativo,* Madrid, Marcial Pons, 2000, *p.*9.
[6] **DANIEL SARMIENTO RAMÍREZ-ESCUDERO**, *El principio de proporcionalidad en el Derecho administrativo Un análisis desde el Derecho español*, Bogotá, Universidad Externado, 2007, p. 169.
[7] **DANIEL SARMIENTO RAMÍREZ-ESCUDERO**, *op.cit. p.* 170.
[8] Ver, artículos 230 y 233 de la Ley 1438 de 2011.
[9] **DANIEL SARMIENTO RAMÍREZ-ESCUDERO**, *op.cit. p.* 170.
[10] En los términos del artículo 35 de la Ley 1122 de 2007.

público y el costo del beneficio individual[11](...)». En este punto las medidas especiales buscan que la EPS no pase, por ejemplo, a una medida de liquidación; así entonces lo que garantiza la imposición de la medida especial de Vigilancia Especial es la correcta prestación del servicio público de salud bajo los criterios de oportunidad, calidad, integralidad y continuidad, garantizar el derecho fundamental de salud de los afiliados y generar confianza en el SGSSS.

Así pues, la impugnación de una decisión administrativa basada en el principio de proporcionalidad impone para el recurrente una carga de determinar los elementos necesarios para aplicar cada uno de los juicios y las razones por las cuales la decisión controvertida entra a contrariarlos. Si todo lo anterior no se ha acreditado, se impone la conformación de la decisión adoptada. Esto último, con mayor razón, si el impugnante se ha limitado a la invocación en términos genéricos del principio de proporcionalidad o ha basado su alcance en precedentes judiciales que no resultan siquiera aplicables al caso.

- Sobre el argumento denominado ***«Tiempo de ejecución de la función de salud y tiempo de proyección del plan de reorganización institucional»***

Manifiesta el recurrente que adelantó el proceso de reorganización institucional el cual fue aprobado por la superintendencia mediante la Resolución 127 de 2018, dentro de dicho plan se realizó un esquema operacional (Proceso de direccionamiento, estructura organizacional y funcional ASMET SALUD EPS SAS) y gobierno corporativo dentro del cual se cuenta con i) asamblea general de accionistas, ii) revisor fiscal, iii) junta directiva, iv) comités de junta directiva v) comité de gobierno organizacional, vi) comité de contraloría interna, vii) comité de riesgos, viii) comité de conducta.

Señala igualmente que dentro de la gestión de salud, diseñó el modelo "MAIAS" en el cual presenta a modo de resumen los avances de los siguientes componentes: a) Componente gestión de la demanda del MAIAS, b) Componente Gestión de la Oferta del MAIAS, c) Componente Sistema de Información del MAIAS, d) Resultados de los avances de MAIAS, así como los indicadores.

Respecto a los anteriores argumentos, este despacho se remite al Concepto Técnico y Recomendaciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional en el cual se señaló lo siguiente:

«Teniendo en cuenta la aprobación del Plan de Reorganización Institucional para la Asociación Mutual la Esperanza ASMET SALUD EPS – SAS , con NIT 900.935.126-7, a través de la Resolución 0127 de 24 de enero de 2018, se señalan los incumplimientos sobre las advertencias realizadas en la misma frente a:

***La advertencia número 4** en la cual la EPS debe garantizar la red de prestación para la totalidad de los afiliados cedidos, a partir del primer día en que inicie operaciones como Entidad Promotora de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que **NO CUMPLE** con corte a junio de 2018, por cuanto:*

1. *La EAPB, opera en dieciséis departamentos y en el distrito capital, en doscientos veintisiete (227) municipios; contando con una población afiliada de 1.892.527 usuarios.*
2. *No se garantiza una cobertura del 100% de la totalidad de los servicios denominados trazadores en los departamentos/municipios donde registra población afiliada. Al evidenciar Asmet Salud ESS EPSS, presenta una cobertura del 99.5% para los servicios denominados trazadores de baja complejidad, en los departamentos/municipios donde registra población afiliada.*

[11] **DANIEL SARMIENTO RAMÍREZ-ESCUDERO**, *op.cit. p.* 206. Cfr. El fallo del Consejo de Estado francés sobre el control basado en el coste-beneficio en el control de la actividad administrativa: «Considerando que una operación puede ser legalmente declarada de utilidad pública sólo si la injerencia en la propiedad privada, el coste económico y eventualmente los inconvenientes de orden social que conlleva no son excesivos a la vista del interés que presenta» 28 de mayo de 1971, *Ministrede l'équipement et du logement c/ Fédération de défensedes personnes concernées par le projet actuellement dénommé «Ville Nouvelle Est»*, **en** AA.VV. *LAS GRANDES SENTENCIAS DE LA JURISPRUDENCIA ADMINISTRATIVA*, 20.ª edición, Madrid, INAP-DALLOZ, 2017, p.753.

- *Se observa que presenta una cobertura del 98,50% para el servicio de Laboratorio Clínico.*
- *Con respecto a los servicios de alta complejidad, se evidencia cobertura de 80.10% para UCI Adultos, 66.67% para UCI Pediátrica, y 80.10% Para UCI Neonatal.*
- *Para patologías como Cáncer la entidad reportó para el servicio de Oncología el 87.06% de cobertura, Hematología el 61.19%, Oncología Pediátrica el 73.63% Quimioterapia el 79.10% y Radioterapia el 79.10%.*
- *Para insuficiencia renal IR- Cobertura de municipio para el servicio de nefrología del 99.5% y diálisis el 99.5%.*
- *Con respecto a la patología de Reumatología el 83.58% de cobertura.*
- *Para Hemofilia laboratorio clínico de alta complejidad un 60.70% de cobertura».*

Adicionalmente, dentro del Concepto Técnico de Seguimiento de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales se dejó constancia dentro del componente Técnico – Científico, lo siguiente:

«Asmet Salud EPS no dio cumplimiento a la advertencia número 4 del plan de reorganización institucional con relación a garantizar la red de prestación para la totalidad de los afiliados cedidos, a partir del primer día en que inicie operaciones como Entidad Promotora de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con el concepto técnico emitido con fecha 29 de octubre de 2018, por la Delegada para la Supervisión Institucional».

Lo anterior demuestra el incumplimiento por parte de ASMET SALUD EPS SAS frente al Plan de Reorganización Institucional, toda vez que de la lectura de los porcentajes se demuestra una baja ejecución, controvirtiendo lo manifestado por el recurrente.

- Frente al argumento denominado *«Tasa de mortalidad infantil TMI»*

Al respecto, señala el recurrente que de acuerdo con los indicadores oficiales publicados por el Observatorio Nacional de Calidad -ONC ASMET SALUD EPS SAS no se encuentran desviados con respecto a la meta gradual establecida en el Plan Nacional de Desarrollo -PND de acuerdo con los objetivos del desarrollo sostenible y se mantiene por debajo de la media del país para el 2017 la TMI fue de 9,81 frente al valor esperado de 14,05.

Frente a lo anterior, es preciso señalar que según "concepto técnico de seguimiento" de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales con fecha de corte septiembre de 2018, ASMET SALUD EPS S.A.S dentro del seguimiento de indicadores de calidad en salud, presentó desviación de indicadores del componente técnico científico, frente a las metas para los indicadores de efectividad de la Tasa de Mortalidad Infantil 16,24/1.000 nacidos vivos (estándar 14,50), controvirtiendo lo manifestado por el recurrente.

- Frente al argumento denominado *«Proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina»*

Manifiesta el recurrente que para el 2017 la cobertura de citología a las mujeres entre 25 y 69 años afiliadas a ASMET SALUD EPS S.A.S, fue de 49,10% teniendo como denominador las estimaciones publicadas en el SISPRO para las actividades de Protección Específica (PE) y Detención Temprana (DT) frente a la meta del plan decenal para el control de cáncer de alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de población. Para el primer semestre de 2017 se ha incrementado la cobertura en 0,9 puntos porcentuales, registrándose 71.966 citologías entre las 144.020 mujeres de 25 a 59 estimadas para una cobertura del 50%.

Así mismo, señala algunas causales que impiden la realización del control de cáncer, dentro de las cuales se destacan barreras relacionadas con el miedo al examen, vergüenza, incomodidad, ausencia de síntomas, religión y tabú, igualmente señala la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015, en el que se resaltan las razones para no hacerse la citología tales como falta

de tiempo, horario de consulta inadecuado entre otros, sin embargo no allega documentos o pruebas que respalden sus manifestaciones, razón por la cual no se puede tener en cuenta el argumento elaborado por el recurrente.

Finaliza el argumento señalando que con corte a septiembre de 2018 se tiene un indicador acumulado de 52%, a pesar de ello, dadas las condiciones expuestas no se considera factible por las limitaciones mencionadas llegar a la meta del 80%.

De acuerdo, con lo anterior es preciso indicarle al recurrente que el concepto técnico de seguimiento de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales se basó en cifras oficiales, de tal manera que al reporte a diciembre de 2017 dio como resultado de 49,10%, muy por debajo del estándar establecido de 80%; cobra mayor relevancia cuando el recurrente manifiesta que a septiembre de 2018 tiene un acumulado de 52% indicando que no va a llegar a la meta de 80% lo que demuestra una baja gestión en el presente indicador, razón suficiente para desestimar el argumento propuesto por el recurrente.

Sobre la proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal, señala el recurrente que el indicador se ha transformado en su forma de medición en el tiempo, lo que ha contribuido en el registro incompleto e inadecuado del RIPS de recién nacido que cuenta con un registro administrativo que le permite calcular este dato con mayor oportunidad. Adicionalmente, el indicador se ve influenciado por determinantes sociales y enfoques culturales y también se afecta en la medida que las IPS no efectúen el reporte requerido para el seguimiento del indicador, para lo cual se están haciendo capacitaciones.

Al respecto este despacho se remite al concepto técnico de seguimiento el cual señaló que el reporte a diciembre de 2017 sobre la proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal ASMET SALUD EPS S.A.S., presentó una cifra de 61,87% por debajo de la cifra estándar 80%, así mismo, frente a lo manifestado en el recurso, la entidad no allega pruebas en la que conste sus manifestaciones.

Frente a la Captación de Diabetes Mellitus, señaló el recurrente que la definición operacional y el estándar establecido en Fenix para el cálculo de este indicador no es adecuado, según la cuenta de alto costo y la Resolución 256 debe establecerse el denominador aplicando en la prevalencia esperada de diabéticos (3,5) para la población de 18 a 69 años y sobre este estimar la proporción de personas captadas. El estándar mencionado de 22.5% corresponde a la prevalencia esperada de hipertensión arterial.

De acuerdo con el argumento elaborado por el recurrente, es importante señalar en primer lugar que ASMET SALUD EPS SAS no se encuentra registrada en la plataforma FENIX, igualmente es de destacar el concepto técnico de seguimiento de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, en el cual se estableció frente a la captación de Diabetes Mellitus, en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado, un estándar de 25,2% con una prevalencia del 3,5%, sin embargo, el porcentaje reportado por la EPS a diciembre de 2017 es de 2,50% un (1) punto por debajo de lo establecido, razones por las cuales los argumentos elaborados por el recurrente no son de recibo.

- Sobre el argumento denominado *«Aspecto financiero»*

Manifiesta el recurrente que para cumplir con las condiciones financieras se da a partir de cambios de la modalidad de contratación, así como la disminución del costo por evento, y ha pasado a modalidades de montos fijos, adicionalmente del registro de capitalizaciones antes de cierre de la vigencia del año 2018 en $52 mil millones.

Para resolver el argumento del recurrente es preciso remitirnos al concepto técnico emitido por la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos de 07 de noviembre de 2018, que señaló:

«En relación con el capital, se observa que la entidad registra un "capital autorizado" por el valor de

$54.000.000 miles, ***sin embargo, el capital suscrito y pagado es tan solo de $50.000 miles.*** *En este sentido, se resalta que la EPS registra un capital pagado insuficiente que le impide contar con el respaldo patrimonial adecuado para soportar la operación en el SGSSS»* (Negrilla fuera del texto original).

Igualmente, en el concepto técnico de seguimiento de la Delegada para las Medidas Especiales frente a la capitalización a septiembre 18 de 2018 indica que la entidad vigilada no había realizado ninguna capitalización demostrándose el incumplimiento a los indicadores financieros.

Manifiesta el recurrente que ha solicitado y ha tenido acercamientos con la superintendencia para revisar la metodología planteada por la EPS, analizar y controlar fluctuaciones de la reserva técnica, sin embargo, del concepto técnico presentado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos se evidencia que:

«(...)

a. *La información remitida por la EPS-S no cumple con los requisitos de calidad y pertinencia para verificar la metodología para el cálculo de reservas técnicas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de acuerdo con los artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011.*
b. *A la fecha de corte no ha sido posible verificar la adecuada aplicación de la metodología de cálculo de las reservas, tal como se soporta en las observaciones efectuadas por la superintendencia referente a los ajustes y remisión de la información, los cálculos que soportan la construcción de los costos promedios y los triángulos para IVNR; la nota técnica; y el manual de procesos, políticas y procedimientos, hecho que impacta en las condiciones financieras establecidas en la normatividad vigente».*

Y se concluye en el mencionado concepto:

«(...) ***ASMET SALUD EPS SAS*** *no cumple con las instrucciones para la adecuada aplicación de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas, y en consecuencia, impacta en la permanencia del SGSSS frente a la acreditación de las condiciones financieras y de solvencia establecidas por el Decreto 780 de 2016 (Compilatorio del Decreto 2702 de 2014, en la Parte 5, título 2 capitulo 2 sección 1) específicamente a lo relativo al régimen de inversiones.*

En concordancia con lo anterior, la entidad no cuenta con la información mínima necesaria para la verificación de la adecuada aplicación de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas, a pesar de los requerimientos formulados por esta Superintendencia, es así que, la no remisión de la información solicitada de una manera oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima, impide la verificación de la adecuada aplicación de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas, así como del valor registrado por dicho contexto».

Así entonces, se controvierten los argumentos elaborados por el recurrente.

- Frente al argumento denominado *«Depuración de cuentas y gestión con las IPS»*

Indica el recurrente que se está trabajando en la depuración de la información transmitida a través de la plataforma PISIS con el fin de que coincidan las cuentas por pagar y las cuentas por cobrar (Circular 030 de 2013), y adicionalmente se están realizando conciliaciones periódicas con las IPS

Al respecto el concepto técnico de la Delegada para la Supervisión de Riesgos frente al riesgo financiero señaló:

«El nivel de endeudamiento total de la entidad refleja que con corte a agosto de 2018 no cuenta con una relación adecuada de respaldo frente a las obligaciones con terceros. Así mismo, se observa que dicha relación en los cinco meses de operación presenta una tendencia incremental. Aunado a lo antedicho, no se observan nuevos recursos, que le permitan sanear sus pasivos, y como consecuencia la estructura financiera de la entidad se caracteriza por un pasivo elevado.

La entidad utilizó la aprobación del Plan de Reorganización para aplicar una política de pago improcedente para la cancelación de sus acreencias, sin concretar con los proveedores, siendo

inequitativo».

Igualmente, este despacho se remite al "Concepto Técnico y Recomendaciones" emitido por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional que señaló:

«4.1 CUENTAS POR PAGAR -CIRCULAR 016 DE 2016 (FT004 -CUENTAS POR PAGAR) – CIRCULAR 030 DE 2013

La EPS en el formato FT004 -Cuentas por Pagar, de la Circular No. 016 de 2016, reporta un saldo total de $971.227.402 miles, el cual es consistente con el valor registrado en el formato FT001- Catalogo de Cuentas, en la Cuenta "Total Pasivo", la cual se distribuye por concepto de acreencia de la siguiente manera:

Cód. Acreencia	Concepto Acreencia	No. Registros	Saldo CXP FT004	% Participación
1	Prestación de Servicios de Salud	1.543	883.985.804	91.02%
2	Insumos y Medicamentos	14	23.019.535	2.37%
4	Administrativo (Servicios Públicos, Aportes Parafiscales, avances y anticipos, papelería, etc)	967	64.222.063	6.61%
Total general		**2.524**	**971.227.402**	**100%**

Fuente: *Archivo FT004- Circular 016 de 2016, Asmet EPS SAS (900.935.126)- Corte junio 30 de 2018 y registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social. Información consultada a corte 27 de octubre 2018.*

Del total de acreencias registradas por la EPS en el código 1 – Prestadores Servicios de Salud, muestra un saldo de $883.985.801 miles, conformado por 1.543 registros, que una vez validados en la base del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, arroja los siguientes resultados

Tabla No. 5
Cuentas por Pagar (FT004) vs REPS
Asmet Salud EPS SAS

Cód. Acreencia / Naturaleza Jurídica	No. Registros	Saldo CXP FT004
Instituciones -IPS	**1.364.**	**714.499.891**
Mixta	2	4.223.334
Privada	702	452.401.601
Pública	660	257.874.956
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	**3**	**458.173**
Privada	2	451.611
Pública	1	6.563
Profesional Independiente	**75**	**3.700.760**
Privada	75	3.700.760
Transporte Especial de Pacientes	**15**	**1.376.681**
Privada	15	1.376.681
No registra	**86**	**163.950.299**
(no registra en REPS)	86	163.950.299
Total general	**1.543**	**883.985.804**

Fuente: *Archivo FT004- Circular 016 de 2016, Asmet EPS SAS (900.935.126)- Corte junio 30 de 2018 y registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social. Información consultada a corte 27 de octubre 2018.*

Del total de registro (1.543), existen 86 registros que no cruzaron con la validación realizada en la base del registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los cuales suman $163.950.299 miles, una vez validados se evidencian registros tales como: uniones temporales, personas naturales no registradas en REPS como profesionales independientes, transporte, cooperativas, droguería, entre otras, lo que puede corresponder a una no conformidad en la clasificación del acreedor, aspecto que afecta la calidad y pertinencia de la información reportada a esta

Superintendencia, y en consecuencia a un presunto incumplimiento a lo ordenado en el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016

(...)

4.2. CUENTAS POR PAGAR vs CUENTAS POR COBRAR -CIRCULAR 030

Teniendo en cuenta el trámite a seguir con la gestión de la conciliación y pago de la presunta cartera, y con el fin de que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud logren el recudo por los servicios prestados, la Circular Conjunta No. 000030 el 2 de septiembre de 2013, estableció el procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas y el pago de facturación por prestación de servicios y recobros, con el fin de determinar, como resultado de los cruces de información, el estado de las cuentas, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago, aclarar y depurar la información relacionada con las obligaciones de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Es de anotar que de acuerdo con el reporte total de la EPS en la Circular 030 con corte a junio 2018, se evidencia un reporte total de $244.759.236 miles, que al contrastarse con el reporte de cuentas por pagar (FT004) de la EPS frente a sus Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, no fueron reportadas en los estados financieros cuatro prestadores por valor de $2.190 miles, así:

Tabla No. 7
Cuentas por Pagar Circular 030 (Anexo 1) no identificados en FT004
Asmet Salud EPS SAS»

Id Acreedor	*Nombre Acreedor*	*Departamento*	*Saldo CXP C 030*
800222609	*Odontoimagen Ltda*	*Caldas*	*1.235.*
826002777	*ESE Hospital Las Mercedes De Mongui*	*Boyacá*	*154*
890983738	*ESE Hospital Del municipio San Vicente*	*Antioquia*	*453*
900689801	*Fundación Fedevida*	*Caldas*	*348*
Total general			***2.190***

Fuente: *Archivo FT004- Circular 016 de 2016 y Circular 030 de 2013, Asmet EPS SAS (900.935.126)- Corte junio 30 de 2018 y registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social. Información consultada a corte 27 de octubre 2018.*

Así las cosas, se realiza el análisis de la información reportada por la Entidad Responsable de Pago, Asmet Salud SAS, de acuerdo con el reporte de información de Circular 030 de 2013, con corte a 30 de junio de 2018, Asmet Salud SAS reportó $244.759.236 miles como cuentas por pagar a la IPS, tanto públicas como privadas, entre tanto, dichas entidades reportaron acreencias por valor de $179.651.237 miles, con una diferencia de $65.107.999 miles por encima del reporte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (...)».

Con lo anterior se controvierte lo manifestado por el recurrente, ya que la entidad ASMET SALUD EPS SAS presenta inconsistencias en la información reportada, lo que demuestra que frente a la depuración de cartera no esta cumpliendo con lo establecido en el Plan de Reorganización Institucional.

- Frente al argumento denominado *«Aspecto Jurídico»*

Con relación al argumento relativo a que la EPS ha recuperado recursos embargados y otros adeudados a la EPS recuperando $20.147 millones y se han iniciado procesos judiciales a favor de la EPS por valor de $7.416 millones, debe precisar este despacho que las acciones mencionadas respecto a la recuperación de recursos adeudados por terceros a la EPS hacen parte de las actividades de gestión en desarrollo normal de las actividades propias como administrador de los recursos del SGSSS.

Por otra parte, es importante señalar que los niveles de pasivo registrados en su estructura financiera a noviembre de 2018 evidencian niveles de endeudamiento significativos que requieren mayores esfuerzos en su gestión, así como el cumplimiento de las estrategias planteadas en

virtud del Plan de Reorganización aprobado por esta superintendencia, con el fin de equilibrar su estructura financiera y cumplir con las obligaciones adquiridas con los diferentes actores del SGSSS.

Por otro lado, indica el recurrente que existe una disminución de las acciones de tutela, pues para el mes de abril de 2018, tan solo se recibieron 880 tutelas y han venido disminuyendo, evidenciándose una mejora esencial del plan de reorganización, sin embargo, el argumento del recurrente a juicio de este despacho adolece de respaldo probatorio, pues no basta hacer una manifestación de que las tutelas vienen disminuyendo, sino que tiene la carga probatoria de demostrarlo.

- Con relación al argumento denominado «*Finalidad de la limitación de afiliación*»

Argumenta el recurrente que la finalidad de la limitación de afiliación y traslado de usuarios no esta claramente definida en la norma que la consagra, así mismo, sostiene que convergen condiciones específicas que hacen que la limitación se convierta en una medida desfavorable (Aprobación del Plan de Reorganización ASMET SALUD EPS S.A.S, proyectó un crecimiento de usuarios y en consecuencia en ingresos por UPC).

Igualmente manifiesta el recurrente que las proyecciones se tuvieron como base para determinar la necesidad de la reorganización y adicionalmente, los recursos provenientes de la UPC garantizan un flujo de caja importante para la operación de la EPS, entonces, dicha restricción no permite a la entidad llegar a la meta estimada de crecimiento para el 2019 de 1.942.094 de afiliados y se afectarían ingresos en más de 79 mil millones.

Al respecto es importante recordarle al recurrente que ASMET SALUD EPS SAS realizó su proyección dentro del Plan de Reorganización Institucional para lo cual registró un "capital autorizado" por valor de $54.000.000 miles, sin embargo, el capital suscrito y pagado hasta el momento es de $50.000 miles, así entonces, la limitación de afiliación no es óbice para que la EPS capitalice y garantice la operación normal de la EPS.

Igualmente es de manifestar que para las medidas preventivas de la toma de posesión como la vigilancia especial, el Legislador no elaboró una enumeración de referencia sino en general dispuso en cabeza del ente de supervisión la determinación de los requisitos que la entidad vigilada deberá observar para su funcionamiento, lo que incluye adoptar cualquier previsión que se relacione y ajuste con la falencia evidenciada, para tratar de corregirla.

Asimismo, tal previsión de limitación de capacidad de afiliación, también es compatible y se enmarca dentro de las atribuciones generales del ejercicio de la actividad de control de la superintendencia, consistente en ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados, según lo previsto en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007 y lo establecido en el artículo 2.1.10.5.1 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 1° del Decreto 1184 de 2016, que indica que en aplicación de las medidas contenidas en los artículos 113 y 115 del EOSF, se podrá limitar la capacidad de recibir nuevas afiliaciones o aceptar nuevos traslados de manera temporal.

Es por ello que la limitación de la capacidad de afiliación obedece al ejercicio de las facultades que la ley y el reglamento otorgan a la Superintendencia Nacional de Salud en las circunstancias en las que se ha desarrollado la medida especial impuesta denominada vigilancia especial, teniendo en cuenta además que en el servicio público de salud se concreta una de las finalidades del Estado establecida en los artículos 365 y siguientes de nuestra Constitución Política.

Adicional a lo anterior, se reitera que no se puede dejar de lado que la Corte Constitucional ha establecido en Sentencia C-616 de 2001, al referirse al servicio público esencial de salud, donde señaló:

«(…) Cuando se trata del servicio público de salud la intervención del Estado es intensa y tiene

como fundamento constitucional no solo las normas que permiten la intervención general del Estado en los procesos económicos comunes, con la correspondiente limitación de la libertad económica (CP arts. 150 ord. 21, 333 y 334), sino también otras disposiciones constitucionales, en particular las relativas a la reglamentación e inspección de las profesiones (CP art. 26) la intervención del Estado en los servicios públicos en general (CP art. 365) y la atención de la salud en particular (CP arts. 48, 49).

La intervención del Estado en el servicio público de salud se funda en el modelo del Estado Social de Derecho, que impone a las autoridades públicas el deber de asumir su prestación, ya sea directamente o por medio de los particulares, y por tratarse de una actividad, en la que se manejan dineros del Sistema General de Salud por entidades privadas (EPS), el control estatal preserva la confianza pública, pues permite que estas entidades cuenten con una estructura administrativa, técnica, financiera y profesional que asegure la prestación regular, continua y eficiente del servicio de salud a los afiliados.

Cuando nuestra Constitución Política permite que particulares concurran con el Estado a prestar el servicio público de salud, no se está reservando el ejercicio de esta actividad, sino que está delegando en los particulares su prestación. Por ello, en este escenario debe existir la libre competencia y el Estado debe velar porque no se presenten obstáculos o limitaciones a la concurrencia de los sujetos económicos por la conquista del mercado; y si estas existen deben ser iguales para todas las personas naturales o jurídicas que tengan la capacidad de prestar el servicio (...)»[12] *(F.J. III).*

Nótese, como la medida de vigilancia especial impuesta por la superintendencia, así como la limitación de la capacidad de afiliación para la respectiva medida va ligada a la garantía de recuperación de la EPS y con ello la oferta de los servicios de salud bajo estándares de oportunidad, eficiencia y calidad; así como a la protección de los usuarios del SGSSS.

Al respecto el precedente que ha dejado la Corte Constitucional es claro en el sentido de la limitación de quienes participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

«Estas disposiciones muestran que la participación de los particulares en la prestación del servicio de seguridad social, y específicamente en el ámbito de la salud, ***está condicionada a la regulación, vigilancia y control del Estado.*** *En otras palabras, si bien es cierto la Constitución permite la participación de los particulares, éstos deben sujetarse a las reglas que establezca el Estado –a través del Congreso y el Ejecutivo-, quien puede definir los alcances de su participación con sujeción a la Carta Política, y someterse a su vigilancia y control*[13]*. 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***[14]***.»***[15] (FJ. 2.4.4. - Negrillas y subrayas fuera del texto).

En consecuencia, la limitación de la capacidad de afiliación es una decisión de la administración en ejercicio de las competencias de control y las prerrogativas de intervención en el servicio público esencial de salud enfocada a la consecución de las finalidades constitucionales del Estado, en materia de salud.

De manera que 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

[12] Corte Constitucional de Colombia Sentencia C-616 de 2001.
[13] Ver las sentencias C-516 de 2004, M.P. Jaime Córdoba Triviño y C-1041 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, entre otras.
[18] 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.
[19] Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-262 de 2013, con ponencia del Magistrado Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, al estudiar la Demanda de inconstitucionalidad contra el 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."

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, mantener dichas medidas hasta que cumplan su finalidad salvo norma en contrario y limitar la capacidad de afiliación de las EPS que hayan sido objeto de una o varias medidas especiales de conformidad con lo señalado en el artículo 2.1.10.5.1 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 1 del Decreto 1184 de 2016, estas decisiones son de aplicación inmediata por lo que la interposición de los recursos no suspende la ejecutoria de los actos administrativos expedidos en desarrollo de la medida especial en concordancia con el principio de paralelismo de las formas y lo normado en el artículo el artículo 2.5.5.1.9 el Decreto 780 de 2016.

Finalmente, frente al argumento relativo al poco tiempo que tiene ASMET SALUD EPS SAS para establecer si puede o no controlar el riesgo en salud y financiero, es de manifestar que de acuerdo a los diferentes informes de las delegadas de esta superintendencia, presenta varias deficiencias en los componentes técnico-científico, técnico-financiero y jurídico, tal como quedó constancia en el acto que se recurre, razones suficientes para mantener la decisión tomada.

Así pues, la medida cautelar de vigilancia especial adoptada frente a ASMET SALUD EPS SAS, 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 su adopción mediante la Resolución 011263 del 05 de diciembre de 2018, y así evitar que la EPS incurra en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, ya sea para administrar o liquidar.

Este despacho considera necesario aclarar que la imposición de la medida preventiva de Vigilancia Especial se hace en cumplimiento del ordenamiento jurídico establecido para ello, esto independiente de la obligación que le asiste a ASMET SALUD EPS S.A.S de continuar con el Plan de Reorganización Institucional.

En consideración a que la adopción de la medida cautelar de VIGILANCIA ESPECIAL se recoge en un acto administrativo expedido con apego a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por la autoridad competente, y con la debida motivación, todo según lo expuesto en el cuerpo de la presente decisión, la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre de 2018, debe mantenerse incólume en todas sus partes.

En virtud de lo anteriormente expuesto, este despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO 1. CONFIRMAR la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre de 2018, mediante la cual se adoptó medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a ASMET SALUD EPS S.A.S, identificada con NIT 900.935.126-7, conforme lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO. NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo, al Representante Legal de **ASMET SALUD EPS S.A.S,** identificada con el NIT 900.935.126-7 o quien haga sus veces, o a quien se designe para tal fin, en los términos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 en la cuenta de correo electrónica notificacionesjudiciales@asmetsalud.org.co, teniendo en cuenta que la vigilada destinataria del presente acto administrativo autorizó a través del sistema NRVCC la notificación electrónica de los actos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, según listado suministrado por la Oficina de Tecnologías de la Información, **o** a la dirección física que obre dentro del expediente Carrera 4 No. 18N-46 de la Ciudad de Popayán 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.

«Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 011263 del 05 de diciembre de 2018, que adoptó medida preventiva de **VIGILANCIA ESPECIAL** a ASMET SALUD EPS SAS, identificada con NIT 900.935.126-7»

PARÁGRAFO: Si no pudiere practicarse la notificación personal ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos previstos en los artículos 68 y 69 de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO 3. COMUNICAR la presente resolución a las personas naturales y jurídicas señaladas en el artículo noveno de resolutiva de la Resolución 011263 del 05 de diciembre de 2018

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

ARTÍCULO 5. Contra la presente resolución no procede recurso alguno.

Dada en Bogotá D.C., 13 FEB 2019

PUBLIQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Reymond Luis Ferney Sepúlveda Sánchez
Revisó: Paola Andrea Rincón Cruz – Coordinadora Grupo de Segunda Instancia
Reviso y Aprobó: María Andrea Godoy Casadiego - Jefe de la Oficina Asesora Jurídica