**INFORME DE SUPERVISION No. 011**
**CONTRATO No. 111 DE 2020**

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **Contratista** | SANDRA LUCIA HINCAPIE GALINDO |
| **Identificación** | 65.764.132 |
| **Fecha de suscripción del Contrato** | 27- 01- 2020 |
| **Objeto** | Prestar los servicios profesionales para el seguimiento y monitoreo, desde el componente jurídico, a las entidades respecto de las cuales la Superintendencia Nacional de Salud haya ordenado algún tipo de medida especial o que se encuentren en Intervención Forzosa Administrativa para Administrar y/o Liquidar, así como en procesos de liquidaciones voluntarias. |
| **Plazo de Ejecución** | 10 meses, 18 días. |
| **Fecha de Iniciación** | 27- 01- 2020 |
| **Fecha de Finalización** | 14- 12- 2020 |

## 2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **Valor total del Contrato** | **($81.477.727)** OCHENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE |
| **Valor Honorarios mensuales** | (**$ 7.429.580)** SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MCTE. |
| **Valor ejecutado (a la fecha de este informe)** | **($75.286.410,67)** SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ CON SESENTA Y SIETE CENTÉSIMAS |
| **Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar** | **($6.191.316,33)** SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS CON TREINTA Y TRES CENTÉSIMAS |
| **Porcentaje de Ejecución** | **92%** |
| **Porcentaje por Ejecutar** | **7%** |
| **Estado de la Garantía** | Vigente |
| **Matriz de Riesgos del Contrato** | Sin afectación.<br>En monitoreo y revisión por parte de la supervisión. |

## 3. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

### 3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

**Obligación N°.1:** Realizar seguimiento y monitoreo del componente Jurídico a las entidades que se encuentran sometidas a vigilancia especial o intervención forzosa para administrar y liquidar, que le sean asignadas por el supervisor del contrato, basado en el sistema de gestión y control de las medidas especiales "FÉNIX" de acuerdo con los procedimientos institucionales y los lineamientos legales.

**Obligación N°.3:** Estructurar los informes de seguimiento y monitoreo componente jurídico a los vigilados que se encuentren en alguna medida preventiva o especial o que llegaren a estar desde su enfoque profesional.

**Obligación N°.13:** Estudiar y verificar los documentos fuentes aportados al Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales de las entidades asignadas.

**Obligación N°.15:** Desarrollar acciones de seguimiento y monitoreo a las entidades que estén sometidas a acciones y medidas especiales, de conformidad con las políticas institucionales y la normatividad vigente.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Elaboró Resolución No. 012645 del 05 de noviembre de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, "*Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI EPS-S con NIT 860.045.904-7"* | Resolución 012645 de 2020 | Noviembre de 2020 |
| Elaboró Resolución No. 012754 del 06 de noviembre de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, "*Por la cual se ordena la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLÍVAR – COMFAMILIAR, identificada con NIT 890.480.110-1"* | Resolución 012754 de 2020 | Noviembre de 2020 |
| Elaboró concepto técnico de vencimiento de medida preventiva de vigilancia especial a SOS EPS SAS. | Concepto Técnico | Noviembre de 2020 |

**Obligación No. 2:** Recopilar información del componente Jurídico durante las visitas in - situ a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, que se encuentren en acción o medida especial, que le sean asignadas.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| | | |

**Obligación N°.4:** Preparar en conjunto con el equipo de trabajo financiero y Técnico-Científico los conceptos técnicos para presentar ante el comité de medidas especiales, en conjunto con el equipo de trabajo de las entidades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

**Obligación N°.5:** Hacer seguimiento y de monitoreo a las actividades contractuales que ejecuten los Agentes interventores y liquidadores designados por la Superintendencia Nacional de Salud e informar al supervisor del contrato cualquier presunta irregularidad detectada.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Se analiza informe presentado por la doctora Beatriz Eugenia Cortes Gaitán, Contralora de CCF Cartagena, respecto al seguimiento realizado a la EAPB. | Informe de Seguimiento | 7/11/2020 |
| Se analiza informe presentado por la doctora Beatriz Eugenia Cortes Gaitán, Contralora de SOS EPS SAS respecto al seguimiento realizado a la EAPB. | Informe de Seguimiento | 16/11/2020 |
| Se analiza informe presentado por la firma JAHV MC Gregor, al Programa Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI, respecto al seguimiento realizado a la EAPB. | Informe de Seguimiento | 20/11/2020 |

**Obligación N°.6:** Acompañar a la Delegada para las Medidas Especiales en la realización de la toma de posesión a entidades vigiladas, que sean asignadas.

En la ciudad de Bogotá D.C., el día 06 de noviembre de 2020 2020 se realizó Toma de Posesión al Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca “COMFACUNDI”, identificada con NIT 860.045.904-7, en las instalaciones donde operan las oficinas de administrativas y financieras de la **EPS de COMFACUNDI** en Avenida Carrera 28 No.36-32 de Bogotá, de conformidad con lo ordenado en la **Resolución 012645 del 05 de noviembre de 2020.**

En la ciudad de Cartagena de Indias D.T. (Bolívar), el día 09 de noviembre de 2020 se realizó Toma de Posesión al Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar “COMFAMILIAR”, identificada con NIT 890.480.110-1, en las instalaciones donde opera las oficinas administrativas y financieras de la **EPS de la CCF de Cartagena y Bolívar – Comfamiliar** en el Centro Edificio Banco de Bogotá, Piso 6 Oficina 603-605 de la ciudad de Cartagena de Indias D.T. (Bolívar); de conformidad con lo ordenado en la **Resolución 012754 del 06 de noviembre de 2020**

**Obligación N°.7:** Elaborar los informes que sean requeridos desde el componente jurídico desde las instituciones que son visitadas.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |

| | | |
|---|---|---|
| Informe a Capital Salud EPSS – Bogotá D.C. | Informe – Visita de Auditoria | Noviembre de 2020 |
| Informe a Comfamiliar Nariño EPSS – Pasto Nariño | Informe – Visita de Auditoria | Noviembre de 2020 |

**Obligación N°.8:** Proyectar las respuestas, desde el componente jurídico, a los requerimientos, peticiones, quejas y reclamos de las diferentes autoridades administrativas, judiciales, de control y demás usuarios relacionadas con las entidades en intervención forzosa o medida especial, cumpliendo los procedimientos de la entidad y las disposiciones legales, que sean asignadas.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Respuesta al Derecho de Petición elevado por el señor Rommel de Jesús Valverde Ghisays, con relación a la liquidación de la EPS COMFACUNDI, como trabajador de la mencionada entidad, desea saber si existe algún tiempo adicional donde se pueden corregir las falencias encontradas por parte de la Supersalud a Comfacundi. | 202051001420421 | 24/11/2020 |
| Respuesta al Derecho de Petición de la firma Caso Auditorías & Consultorías sobre la falta de información a la firma contralora por parte de Capresoca EPS. | 202051001434601 | 25/11/2020 |

**Obligación N°.9:** Preparar documentos, informes, respuestas que sean requeridos por la Secretaria General, oficina de control interno, la Oficina asesora, de planeación y demás oficinas internas de la Superintendencia Nacional de Salud, de manera individual o con quien se le indique que sean asignadas.

**Obligación N°.10.** Apoyar en caso de requerirse en la elaboración de informes mensuales o con la periodicidad requerida por la Superintendencia sobre el análisis del componente jurídico de las entidades sometidas a alguna medida especial.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| | | |

**Obligación N°.11:** Contar con la disponibilidad para atender los requerimientos que sean necesarios de manera presencial, telefónica y correo electrónico, formuladas desde el Despacho del Superintendente Delegado para las Medidas Especiales de la Superintendencia, relacionadas con el objeto del contrato.

**Actividad:** La contratista atendió los requerimientos formulados por la Delegada para las Medidas Especiales, así como del Directos para Entidades Administradoras para Planes de Beneficios.

**Obligación N°12.** Asistir a las reuniones de trabajo que se requieran en los temas relacionados con el objeto del contrato.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Participó en la reunión convocada por el Delegado para las Medidas Especiales de la SNS, reunión de autoevaluación de la Delegada, a través de la por la plataforma Microsoft Teams. | Agenda Teams | 04/11/2020 |
| Participó en la reunión Proceso de Liquidación del Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - Comfacundi y del Programa de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar - Comfamiliar | Agenda Teams | 10/11/2020 |
| Encuesta sobre los Indicadores de Gestión – PAG: Adopción y Seguimiento de las Medidas Especiales | Encuesta | 17/11/2020 |

**Obligación No. 14.** Proyectar respuestas, desde el componente jurídico, a los entes de control y las entidades en general, de los requerimientos relacionados con las entidades asignadas.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| | | |

**NOTA:** El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, proceso de contratación **CD-111-2020,** así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

### 3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

**El Contrato No. 111 de 2020**, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del **92%**.

## 4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

## 5. LLAMADAS DE ATENCION AL CONTRATISTA

Durante el presente período no se han presentado llamados de atención al contratista.

## 6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
f) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
g) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
h) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

**7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

**8. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO**

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

El presente informe se firma en Bogotá D.C., al primer (1) día del mes de diciembre de 2020.

Atentamente,

**ORIGINAL FIRMADO**

**Henri Philippe Capmartin Salinas**
Director de Medidas Especiales para EAPB
Supervisor del Contrato No.111 de 2020

**Sandra Lucia Hincapié Galindo**
C.C.65.764.132 de Ibagué
Contratista

| SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | |
|---|---|
| | **Para responder este documento favor citar este número:** |
| **Rad No:** | ***202051001420421*** |
| Fecha | *24-11-2020* |
| Dependencia | *DEPENDENCIA*<br>*Dirección de Medidas Especiales para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.* |
| Expediente: | ** |

Señor
*Rommel de Jesus Valverde ghisays*
*rommel.valverde@yahoo.com*

Asunto: *Respuesta a la Liquidación de la EPS COMFACUNDI*
Referencia: 202082305334382

Respetado señor Valverde:

La Superintendencia Nacional de Salud, recibió, su derecho de petición enviado por correo electrónico al Señor Superintendente y a la Delegada para la Protección al Usuario el 7 de noviembre de 2020 y posteriormente radicado en esta entidad con el No. 202082305334382 del 20 de noviembre de 2020, por medio del cual manifiesta su preocupación por la liquidación de la EPS COMFACUNDI, como trabajador de la mencionada entidad, desea saber si existe algún tiempo adicional donde se pueden corregir las falencias encontradas por parte de la Supersalud a Comfacundi.

De acuerdo con el contexto de la solicitud, me permito informarle lo relacionado con la generalidad jurídica actual de la EPS COMFACUNDI en Liquidación y el procedimiento a que de manera universal tienen que someterse los interesados para reclamar las acreencias.

La EPS COMFACUNDI, en Liquidación se encuentra en medida especial de intervención forzosa administrativa para liquidar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 012645 del 5 de noviembre de 2020, el artículo quinto de la mencionada Resolución designó como Agente Liquidador al doctor VICTOR JULIO BERRIOS HORTUA, identificado con cedula de ciudadanía No.19.401.205, para que ejerciera las funciones propias del cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables. Posteriormente, el Agente Liquidador, designó como apoderado general del agente especial liquidador al doctor FERNANDO HERNÁNDEZ VÉLEZ, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No.4.612.426 de Popayán y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No.158.327 del Consejo Superior de la Judicatura.

La Superintendencia Nacional de Salud, en relación con los procesos de intervención forzosa administrativa para liquidar, designa un Agente Especial, quien de conformidad con el artículo 294 y 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, a partir de su posesión le corresponde adelantar bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de liquidación, así como cumplir con los deberes y facultades para la pronta realización de los activos y pago gradual del pasivo a cargo de la Liquidada. De igual forma, es un particular que ejerce funciones públicas transitorias, sometido al régimen de los auxiliares de la justicia, sin que para ningún efecto pueda reputarse trabajador o empleado de la Superintendencia Nacional de Salud y goza de autonomía en la toma de decisiones dado que ejerce las funciones de representante legal de la entidad que fue objeto de la toma de posesión.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud, una vez designa al Agente Especial Liquidador, mantiene sus

Digitally signed by SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Date: 2020.11.24 13:44:25 COT

competencias comunes de Inspección, Vigilancia y Control, concretándose estas últimas en el seguimiento, monitoreo y evaluación de los asuntos relacionados con la garantía en la prestación de los servicios de salud, los principios y objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el cumplimiento de los lineamientos procedimentales y legales que rigen la medida especial de intervención forzosa administrativa para liquidar (Estatuto Orgánico del Sector Financiero, Circular Única, articulo 12 de la Ley 1797 de 2016 y complementarias); mientras que la ejecución o desarrollo del proceso administrativo para liquidar, en sentido estricto, es el Agente Liquidador el responsable.

Ahora con respecto a la calificación y graduación de los créditos, los acreedores quedan sujetos a las decisiones y medidas que adopte el Agente Especial Liquidador, con la posibilidad de ejercer los derechos en los términos previstos, en el capítulo 2 título 3 del Libro 1, parte 9 del Decreto 2555 de 2010 y el numeral 2 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, iniciando con las restituciones de sumas que se encuentren excluidas de la masa de liquidación, en segundo lugar los pagos a cargo de la masa de liquidación y del pasivo cierto no reclamado y por último el pago de la compensación por la pérdida de poder adquisitivo, los cuales se efectuaran en la medida de las disponibilidades de la entidad intervenida y siguiendo estrictamente la prelación legal definida en el artículo 12 de la Ley 1797 del 2016.

En relación con los plazos de presentación, reconocimiento y pago de las acreencias, al tratarse de un proceso de liquidación es deber de los acreedores sujetarse a los plazos y condiciones establecidas para presentar oportunamente su reclamación y cumplir con el lleno de los requisitos para tal proceso de conformidad con la ley y los avisos emplazatorios del proceso de liquidación, es así, como se puede verificar a través de la página web www.epscomfacundienliquidacion.com; el agente liquidador fijará los avisos emplazatorios, el 25 de noviembre y el 30 de noviembre de 2020, en un periódico de amplia circulación nacional, invitando a todas las personas naturales y jurídicas que se consideren con derecho a formular reclamaciones de cualquier índole contra COMFACUNDI EPS EN LIQUIDACION.

En ese sentido, se recomienda ingresar a la página web: https://www.saludvidaeps.com, donde podrá consultar las instrucciones emitidas por el Liquidador para el proceso de reclamación de acreencias y pasivos, sin embargo y para más información se sugiere comunicarse directamente a la siguiente dirección:

Datos de contacto:

Comfacundi EPS en Liquidación

Dirección: Calle 63A No. 28-31.

Ciudad: Bogotá D.C.

Horario de atención: 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:15 p.m. a 5:00 p.m. de Lunes a Viernes.

Teléfono para atención de acreedores: 3481247

Correo electrónico: notificacionesadministrativas@epscomfacundienliquidacion.com

Teléfono: 3274141

En los anteriores términos, y rigiéndonos estrictamente a las competencias asignadas en el marco legal vigente, damos respuesta a su requerimiento.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
Henri Philippe Capmartin Salinas

HENRI PHILLIPE CAPMARTIN SALINAS
Director de Medidas Especiales para EAPB

**Elaboró:** *FUNCIONARIO*

**Copia.:** **
**
** **
**
**

**Anexos:** *ninguno*

| SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | |
|---|---|
| | **Para responder este documento favor citar este número:** |
| **Rad No:** | ***202051001434601*** |
| Fecha | *25-11-2020* |
| Dependencia | *DEPENDENCIA*<br>*Dirección de Medidas Especiales para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.* |
| Expediente: | ** |

**DOCTORA**
NURIA YARLEY BOHÓRQUEZ PEÑA
Gerente -CAPRESOCA
**Calle 7 N° 19-34**
gerencia2@capresoca-casanare.gov.co
6356363
**Yopal - Casanare**

**Asunto:** *Solicitud de información por la no entrega de respuesta a requerimientos de la firma Caso Auditorías y Consultorías SAS. *
**Referencia:** *2020-11-25 07:52:01.50768*, *2020-11-25 *

Respetada doctora:

La Delegada para las Medidas Especiales recibió de la firma Caso Auditorías y Consultorías SAS, comunicación radicada con el No. 202082305284802 mediante el cual informa la dificultad para el desarrollo de las funciones como firma Contralora, ante los inconvenientes con CAPRESOCA EPS frente a la entrega inoportuna de información.

A continuación, se cita un extracto del oficio enviado por la firma Caso Auditorías y Consultorías SAS a Capresoca EPS:

*(…) CASO AUDITORIAS Y CONSULTORIAS S.A.S. está obligado a mantener estricta confidencialidad sobre la información exclusivamente utilizada en el desarrollo del servicio, manteniendo total y absoluta reserva y procedimientos apropiados que aseguren la confidencialidad de la información propia de los usuarios referentes a historias clínicas y documentos públicos y no públicos, respetando la información suministrada y garantes de que la misma, conservará los protocolos de confidencialidad necesarios para salvaguardar los derechos que se vean inmersos y de ésta naturaleza.*

*Bajo tales premisas hemos sido cuidadosos respecto a las solicitudes de información de carácter sensible y entendemos nuestra responsabilidad frente al manejo de la misma; sin embargo, en la Caja De Previsión Social Del Casanare – CAPRESOCA EPS-S, se reciben respuestas negativas frente a tales solicitudes para nuestro manejo de información estadístico, al igual que para lo reportes de naturaleza financiera, jurídica, médica y contractual, con la Superintendencia Nacional de Salud en nuestra calidad de Contralores con funciones de Revisoría Fiscal designados.*

*Por lo anterior y acentuando que nuestro desarrollo de la información goza de total y absoluta confidencialidad respecto a nombres y tratamiento, por cuanto solo será utilizada de forma estadística. (…) el único fin y propósito es proceder con los entregables que corresponden del análisis de información que nos ocupa bajo nuestra competencia y legalidad. (…)"*

Digitally signed by SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Date: 2020.11.25 18:41:58 COT

Debido a la anterior situación, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales le recuerda a CAPRESOCA EPS que, en cumplimiento de las funciones establecidas en el artículo 26 del Decreto 2462 de 2013, es la encargada de adelantar el seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con relación al comportamiento de los indicadores establecidos para subsanar los hallazgos determinados al momento de adopción de la medida especial y a los evidenciados durante la vigencia de la medida.

Es preciso señalar que, la firma contralora ejerce sus funciones en cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, así como a lo dispuesto en la **Resolución 010624** del 25 de septiembre de 2020, mediante la cual establece lo siguiente:

*"(…)* ***ARTÍCULO QUINTO****. A la doctora Sonia María Montoya Ocampo, Representante Legal de la firma* ***CASO AUDITORIAS & CONSULTORIAS S.A.S.,*** *identificada con NIT 900.908.734-0, en calidad de Contralora designada para la medida preventiva de vigilancia especial ordenada a la* ***Caja de Previsión Social del Casanare "CAPRESOCA EPS",*** *identificada con el NIT 891.856.000-7, le corresponde salvaguardar la medida de vigilancia especial realizando el seguimiento y monitoreo al desarrollo y ejecución de las ordenes impartidas y de las actividades implementadas para enervar los hallazgos. Por lo anterior, deberá:*

1. *Validar y aprobar en el "Sistema de Gestión y Control de Medidas Especiales - FENIX", a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al reporte del vigilado, el resultado de los indicadores establecidos por la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, para los componentes administrativo, financiero y técnico-científico, emitiendo las certificaciones de los indicadores que se requieran.*

2. *Para el componente jurídico deberá radicar certificación en el mismo término (a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al reporte del vigilado) la cual podrá ser enviada al correo institucional correointernosns@supersalud.gov.co, de los indicadores establecidos por la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud ante esta misma dependencia y, en cualquier caso, suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud información que le sea solicitada en ejercicio de su función.*
3. *Presentación de informes:*

*3.1 Informe mensual: Deberá presentarse, durante el término de la medida, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la entrega del informe de gestión mensual e información financiera presentada por el Representante Legal de la* ***Caja de Previsión Social del Casanare "CAPRESOCA EPS",*** *identificada con el NIT 891.856.000-7, a la Superintendencia Nacional de Salud en el cual incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada. (…)*

Igualmente, es importante recordar que la salud es un sector estratégico y un servicio público esencial y esta emergencia exige que cada uno de los actores del sistema de salud intensifique las acciones no solo para la prevención, detección y mitigación del COVID -19, sino también para garantizar la continuidad en el cumplimiento de las acciones de promoción, mantenimiento de la salud y gestión del riesgo que son responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con el fin de garantizar el control de otros eventos que puedan exponer aún más a la población; y es precisamente por la importancia que tienen este tipo de acciones que no se deben limitar, condicionar o afectar su prestación de servicios de salud.

De otro lado, sea el caso informar las funciones que tiene la firma Contralora con funciones de revisor fiscal de la EPS, conforme al acto administrativo de designación, el Código de Comercio y demás normas aplicables a la revisoría fiscal, como lo establece el Decreto 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

En particular, encontramos en el Capítulo IV de la Resolución 2599 de 2016, las funciones y obligaciones a cargo de los contralores, entre otras, las siguientes: presentar los reportes de estados financieros e informes de gestión que

determine la Superintendencia Nacional de Salud, en los que conste información clara, oportuna, íntegra, confiable y veraz.

Igualmente, le corresponde identificar claramente los activos de la vigilada y velar porque las actividades de la entidad estén directa, exclusiva y claramente encaminadas al cumplimiento de los fines de la medida respectiva.

Así mismo, el artículo 38 de la mencionada resolución señala como deberes de los contralores, los siguientes:

a) Suministrar información veraz y completa en el procedimiento de inscripción.

b) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud sobre el acaecimiento de cualquier hecho que pueda ser constitutivo de conflicto de interés, impedimento o inhabilidad.

c) Informar a la Superintendencia Nacional de Salud cualquier modificación en la información suministrada para su inscripción en el registro.

d) Informar oportunamente cualquier variación en los medios de infraestructura técnica y administrativa y en los profesionales y técnicos que le prestan servicios.

Finalmente, es imperativo destacar lo dispuesto en el artículo 35 de la Resolución 2599 de 2016, que establece **"(...) Acciones. Es obligación de los agentes interventores, liquidadores y contralores promover las acciones de responsabilidad civil o penales que correspondan, contra los administradores, directores, revisores fiscales y funcionarios de la entidad objeto de la medida".**

De conformidad con lo anterior, se le solicita a Capresoca EPS suministrarle a la firma Caso Auditorías y Consultorías SAS toda la información que ha requerido y la que le requiera para el ejercicio de sus funciones como Contralor y revisor fiscal de la EPS; con el fin de que pueda ejercer sus funciones y realice de manera oportuna la verificación de esta y así el reporte a la Superintendencia Nacional de Salud.

Es importante precisar que la EPS debe cumplir con los términos establecidos para el reporte de la información, ya que cualquier demora en el proceso interfiere directamente en la función de salvaguarda de la medida preventiva y con ello en el plazo fijado para la firma contralora de presentar la información a este órgano de inspección, vigilancia y control.

Para la entrega de la información requerida por la firma contralora, previamente señalada en la presente comunicación o requerida en otros documentos, se le concede a Capresoca EPS un término de tres (3) días hábiles contados a partir del día siguiente al recibo de la presente comunicación, so pena de que se inicien las investigaciones administrativas correspondientes que determina la ley por el no cumplimiento de las funciones y obligaciones que como representante legal de la entidad vigilada le asisten, debido a que el incumplimiento del reporte de información y de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud, constituyen infracciones administrativas, susceptibles de ser sancionadas, en los términos de los numerales 11 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por:
Henri Philippe Capmartin Salinas

**HENRI PHILIPPE CAPMARTIN SALINAS**

**Director de Medidas Especiales para EAPB**

**Elaboró:** *FUNCIONARIO*

**Copia.:** *Caso Auditorías y Consultorías S.A.S*
*00 # 00*
*BogotÁ. d.c.* *BogotÁ. d.c.*
*ingrid.ardila@casoauditores.com*
**

**Anexos:** *Solicitud Capresoca a la Supersalud.*

En desarrollo de la visita al Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Nariño-COMFAMILIAR NARIÑO ordenada mediante Auto No. 000363 del 19 de 2020, se solicitó a la entidad vigilada, entre otros (i) el Manual de Contratación vigente; (ii) expedientes contractuales de los prestadores de servicios de salud, (iii) Acciones de Tutela y desacatos, requeridos mediante oficio Auto 000363-001.

Tabla Contratos requeridos en desarrollo de la visita.

| No | NIT | Razón Social |
|---|---|---|
| 1 | 830504400 | CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ E.U. |
| 2 | 840001036 | CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| 3 | 860007760 | HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS |
| 4 | 890324177 | FUNDACION VALLE DEL LILI |
| 5 | 891200209 | FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO |
| 6 | 891200528 | E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO |
| 7 | 900091143 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. |
| 8 | 900180747 | IPS PUENTE DEL MEDIO |
| 9 | 900900155 | CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS |
| 10 | 900939033 | INSTITUTO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS SAS |

Frente al requerimiento del manual de contratación y supervisión, la EPS hizo entrega de varios documento que hace referencia al proceso de “DISEÑO Y CONFORMACION DE LA RED DE PRESTADORES DE SALUD”, el cual contiene los subprocesos “INSCRIPCION ANTE EL ENTE TERRITORIAL”, “SELECCIÓN DE PRESTADORES DE SALUD”, “CONTRATACION”, “REGISTRO, INFORMACION Y PUBLICACION DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD”, “LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD”, “ACTUALIZACION Y REGISTRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD”, “ESTIMACIÓN DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD” y “EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CRÍTICAS” determinando los responsables del área jurídica así: *“(…) Comité de Contratación: 9. El Profesional establece la fecha de reunión de Comité de Contratación en el mes de diciembre para prestación de servicios de Niveles de complejidad II, III y IV. 10. El Profesional cita por escrito a cada uno de los integrantes de comité de contratación de EPS Comfamiliar Nariño 11. El Coordinador Médico y de Aseguramiento y Profesional, presentan al Comité de Contratación análisis de los portafolios basados en la información de Estimación Oferta y Demanda, análisis estado de salud, socioeconómico y cultural, peticiones, quejas y reclamos y los informes presentados por Auditoría, pertinencia, oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, riesgo financiero para conformar la Red de Prestadores de nivel II, III y IV nivel de complejidad 12. El Comité analiza y define los prestadores de servicios de salud que conformarán la Red de Prestadores de Salud de EPS Comfamiliar Nariño, que garanticen el II, III y IV nivel de atención de los afiliados. 13. El Técnico de Subdirección de Salud proyecta el acta de Comité de Contratación 14. El Profesional Jurídico revisa el acta de Comité de Contratación 15. El Técnico de Subdirección realiza los ajustes pertinentes y envía a los integrantes para firma 16. El Técnico de Subdirección de Salud archiva el acta. NOTA: El Comité de Contratación se reunirá una vez por mes o de forma extraordinaria, para la contratación de los prestadores de servicios de salud que se requieran para garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados. (…)”*

Así mismo, dentro de los mencionados documentos entregados por la EPS frente al requeriemnto del Manual de Contratación, se hace referencia a las condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo del pago por capitación, así como el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.

Es pertinente señalar, que en el documento denominado “Diseño y conformación de la Red de Prestadores de Salud” aprobado y entregado por la Entidad, el cual regula las relaciones contractuales de la EPS con sus prestadores y proveedores de servicios, no incluye en ninguno de sus apartes la obligación de asegurar el cabal cumplimiento del contrato y a la constitución de las GARANTIAS de las responsabilidades inherentes a la prestación de los servicios de salud a los afiliados y a las responsabilidades civiles extracontractuales con cobertura general y vigencia pos-contractual en un determinado tiempo. Así las cosas, no establece un término para ser aportada la garantía por el contratista, ni término para que el supervisor del contrato revise si la garantía aportada cumple con los requisitos exigidos.

De lo anterior, se puede inferir que la entidad tiene identificado los procesos y su procedimiento interno general, sin que cuente con un manual de contratación y uno de supervisión para el programa de Salud, que permita identificar y mitigar los riesgos inherentes de incumplimiento por parte del contratista y los riesgos de la prestación del servicio para los afiliados.

Ahora bien, en cuanto la relación contractual de la EPS de Comfamiliar Nariño con sus prestadores, es preciso referirnos a lo establecido en los artículos 2.5.3.4.2 y 2.5.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 que subrogó el Decreto 4747 de 2007, los cuales indican que las relaciones contractuales entre EAPB y prestadores se deben regular conforme al acuerdo de voluntades, no obstante dicho acuerdo estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que los suscriben y bajo las solemnidades que las normas pertinentes determinen; significa entonces que si bien el Decreto 780 de 2016, regula algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de servicios de salud, es claro que dependiendo de su naturaleza jurídica o su forma de constitución, en el caso de las empresas privadas, tal calidad determina el régimen contractual aplicable

La EPS Comfamiliar Nariño realizó entrega de los siguientes expedientes contractuales:

| NIT | No. CONTRATO | TERCERO | Tipo Contrato | OBJETO |
|---|---|---|---|---|
| 830504400 | CCF-045-2020 | CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ E.U. | SALUD | Prestación de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad e internación general, intermedio adulto, cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía maxilofacial, cirugía ortopédica, Otorrinolaringología, plástica y estética |
| 840001036 | CCF-053-1CS200001 | CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | SALUD | Prestar servicios de salud de baja complejidad de atención, definidos en al Resolución 3512 de 2019 por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación del SGSSS para el régimen subsidiado |
| 860007760 | CCFN-078-2020 | HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS | SALUD | prestar los servicios de salud de mediana y alta complejidad hospitalarios y ambulatorios en Psiquiatría, los cuales incluyen urgencias en salud mental, internación de unidad de cuidado agudo y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, adultos y menores de esas, hospital día, hospitalización larga estancia, consulta externa, nutrición y dietética, psicología, terapia ocupacional y servicio farmacéutico incluye medicamentos NO POS |
| 890324177 | convenio | FUNDACION VALLE DEL LILI | SALUD | La EPS no aportó el contrato |
| 891200209 | CCF-068-2020 | FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO | SALUD | Prestar los servicios de salud de mediana y alta complejidad definidos en la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud |
| 891200528 | La EPS no aportó el contrato | E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO | SALUD | La EPS no aportó el contrato |
| 900091143 | 037-2020 038-2020 039-2020 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. | SALUD | Prestar los servicios de salud de Baja complejidad de atención, definidos en la Resolución 3512 de 2019 por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación. |
| 900180747 | La EPS no aportó el contrato | IPS PUENTE DEL MEDIO | SALUD | La EPS no aportó el contrato |
| 900900155 | La EPS no aportó el contrato | CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS | SALUD | La EPS no aportó el contrato |
| 900939033 | La EPS no aportó el contrato | INSTITUTO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS SAS | SALUD | La EPS no aportó el contrato |

En cuanto a la revisión de la muestra de contratos relacionados en el requerimiento 001, se deja constancia que la EPS de Comfamiliar Nariño no aportó dentro de la documentación solicitada por el equipo auditor, los contratos suscritos con: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, IPS PUENTE DEL MEDIO, CENTRO DE CUIDADOS CAFRDIONEUROVASCULARES PABON SAS Y EL INSTITUTO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS SAS.

Es pertinente señalar que a pesar de que la EPS no allegó los contratos mencionados, se evidenció por parte del equipo auditor la existencia de algunas pólizas de responsabilidad civil profesional, así como soportes de los prestadores, lo que refleja la desorganización en el manejo pre-contractual, contractual y post- contractual y la falta de seguimiento por parte del área jurídica

La EPS frente al contrato solicitado de la Fundación Valle del Lili, hizo entrega de oficio fechado el 30 de octubre de 2019, suscrito por la Jefe de Convenios de la Fundación Valle del Lili, en donde informa la suspensión del convenio que tiene con Comfamiliar Nariño y señala:

Ref. **SUSPENSIÓN CONVENIO COMFAMILIAR NARIÑO – FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**

Reciba un cordial saludo

Con respecto al asunto en referencia, nos vemos en la penosa situación de informar que, de no tener respuesta positiva a los requerimientos de cancelación de los compromisos de pago del mes de octubre, no va a ser posible para Fundación Valle del Lili, continuar garantizando la prestación de servicios a sus afiliados a partir del 1 de noviembre de 2019.

Si bien se dará continuidad a la atención de pacientes oncológicos y trasplantados con tratamientos en curso en nuestra Institución y se garantizará la atención de urgencias vitales tal y como lo establece la normatividad vigente, los usuarios con procedimientos ambulatorios y/o consultas, deberán ser direccionados a otros prestadores de su red.

Es de vital importancia el mencionar que el contar con los recursos económicos por parte de las entidades aseguradoras constituye una garantía indispensable frente a la **seguridad del paciente,** dado que dichos recursos son requeridos para el suministro de insumos, terapias, medicamentos y demás necesarios para que la atención se brinde en las mejores condiciones posibles.

Agradecemos su amable atención y quedamos atentos a sus comentarios y la ejecución oportuna de los respectivos pagos, con el fin de evitar la suspensión informada de servicios.

La EPS Comfamiliar Nariño, no realizo entrega de documentación alguna que soporte el mencionado convenio, como los servicios que presta la Fundación Valle del Lili, ni los términos en que se suscribió incluyendo su valor, no hay una certeza de los niveles de atención, servicios y tarifas estipuladas, ni sobre la continuidad del servicios, no se cumple con los requisitos mínimos celebración de los acuerdos contractuales con las Instituciones Prestadoras de Servicios para la prestación de servicios en salud contemplados en el plan de beneficios, existiendo una ausencia de formalidad que refleja una inestabilidad contractual.

A continuación, se presenta los resultados de la muestra analizada:

- **CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ E.U.**

  No se encuentra dentro de la documentación entregada por la EPS soportes de supervisión y/o seguimiento de la ejecución del contrato, como tampoco se evidencia informes del contratista, ni las garantías exigidas en el clausulado del contrato.

- **CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

  No se encuentra dentro de la documentación entregada por la EPS soportes de supervisión, como tampoco informes del contratista, ni las garantías exigidas en el contrato.

- **HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**

  No se encuentra dentro de la documentación entregada por la EPS soportes de supervisión, como tampoco informes del contratista, ni las garantías exigidas en el contrato.

- **FUNDACION VALLE DEL LILI**

  La EPS no entrega soportes de contrato y/o convenio, ni documentos que den cuenta de la supervisión de la ejecución del mismo, no existen pólizas que garanticen la prestación del servicio por parte del prestador, como tampoco existe documentos de la etapa contractual, estudio de mercado, servicios prestados o su valor.

- **FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO**

  No se encuentra dentro de la documentación entregada por la EPS soportes de supervisión, como tampoco informes del contratista, ni las garantías exigidas en el contrato.

- **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO**

  No hay evidencia del Contrato, ni de los soportes de supervisión y/o seguimiento contractual; ni de pólizas. Solo existen los anexos 1 y 2 que hacen relación a los servicios ofertados con las respectivas tarifas a la EPS COMFANARIÑO.

- **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.**

  Contrato 037 de 2020: En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. Se observan las siguientes Pólizas: Póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional - Clínica y Hospitales; Póliza de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos y Póliza Global.

  Contrato 038 de 2020: En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. Se observan las siguientes Pólizas: Póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional - Clínica y Hospitales; Póliza de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos y Póliza Global.

Contrato 039 de 2020: En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. Se observan las siguientes Pólizas: Póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional - Clínica y Hospitales; Póliza de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos y Póliza Global.

- **IPS PUENTE DEL MEDIO**

  No hay evidencia del Contrato, ni de los soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. Solo se observa una Póliza de Responsabilidad Civil Profesional - Clínicas y Hospitales.

- **CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS**

  No hay evidencia del Contrato; en la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. Solo se observa una Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica.

- **INSTITUTO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS SAS**

  No hay evidencia del Contrato, ni de los soportes de supervisión y/o seguimiento contractual; ni de pólizas

De la revisión a la muestra de contratos de salud, se observa que la EPS no cuenta con un manual de contratación donde se fijen las pautas frente a la constitución de garantías por parte del contratista, que amparen los riesgos que se pueden presentar en la ejecución del objeto contractual, sin regular el término para suscribir y presentación de las garantías posteriores a la firma del contrato, pese a ser solicitarlas en el mismo, sin precisar su verificación y aprobación por parte del contratante, dejando sin cubrimiento los siniestros que puedan presentarse en la ejecución del contrato.

Como se mencionó anteriormente, en la verificación realizada a los expedientes contractuales entregados en desarrollo de la visita, se constató que los mismos dentro de sus cláusulas contractuales contenidas en el cuerpo de los mismos, frente a las *GARANTÍAS*, se requiere en los siguientes términos:

"*GARANTÍAS: EL CONTRATISTA, deberá constituir la garantía a favor de EL CONTRATANTE, expedida por una compañía de seguros autorizada para funcionar en Colombia o una garantía bancaria, que ampare los riesgos y vigencias en los siguientes términos: o Cumplimiento General del Contrato, por una suma igual al veinte por ciento (200/o) del valor total del contrato y con una vigencia igual al término de ejecución del mismo y hasta la liquidación del contrato y debe amparar: (a) - el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable a EL CONTRATISTA; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable a EL CONTMTISTA. - o Calidad del servicio: Por una suma igual al veinte por ciento (200/o) del valor total del contrato y con una vigencia igual al término de ejecución del mismo y hasta la liquidación del contrato. o Calidad de elementos suministrados, Por una suma igual al veinte por ciento (20%J del valor total del contrato y con una vigencia mínima de un año (1) contado a partir de la fecha de suscripción del acta de entrega o documento equivalente y recibo final. . Pago de salarios y prestaciones sociales, Por una suma igual al veinte por ciento (200lol del valor total del contrato y con una vigencia igual al término de ejecución del mismo y tres (3) años más. Este riesgo debe cubrir a EL CONTMTANTE de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales de EL CONTRATISTA derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado. . Responsabilidad Civil Extracontractual: Esta*

*póliza debe cubrir eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de EL CONTMTISTA, así como también los perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los subcontratistas autorizados o en su defecto, que acredite que el subcontratista cuenta con un seguro propio con el mismo objeto y que EL CONTRATANTE sea el asegurado, así: Por daños causados a bienes de la Entidad y a terceros, con un valor asegurado mínimo de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMVI, y una vigencia igual al término de ejecución del contrato y tres (3) meses más.* ***PARAGRAFO UNO****. - Una vez aportadas las anteriores garantías, EL CONTMTANTE impartirá su aprobación a través de la Secretaría General y Jurídica*". (Contrato CCFN-078-2020)

Como consecuencia de la no existencia de garantías para la ejecución de los contratos de prestación de servicios de salud, en caso de siniestralidad en el mismo, podría generarse tanto un riesgo en el servicio de salud, en el aseguramiento y de tipo financiero que no estarían cubiertos frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios de salud que constituyen el objeto principal de la EPS, lo que podría derivar en una erogación económica que podrá afectar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual manera, se encuentra dentro del clausulado de los contratos cuando se refieren al perfeccionamiento los siguiente: *"****PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. -****El presente Acuerdo de Voluntades se expide en dos (2) copias del mismo tenor y valor con destino a cada una de las partes y se entenderá perfeccionado con la firma del presente documento y CONTMTISTA allegue la totalidad de los documentos Presente documento."* (Contrato CCFN-078-2020)

De lo anterior, se desprende que las partes que suscriben los contratos de servicios de salud tanto contratista y el contratante (EPS), no cumplen a cabalidad con lo suscrito por ellos mismos, como se puede observar donde de la muestra de contratos analizados, 9 de los 10 contrataos no contaban con pólizas, sin olvidar que uno de los contratos no fue entregado por el vigilado.

Frente a lo evidenciado, la EPS debería exigir un documento mediante el cual se soporte el cumplimiento por parte del contratista de aportar los documentos necesarios para la legalización del contrato y ejecución del mismo, como la póliza de garantía.

Adicionalmente, dentro de las causales de terminación del contrato no se señala de manera textual como causal el no aportar la garantía, pero si se menciona el incumplimiento, entra las causales se encuentran las siguientes:

*"Por la ocurrencia de hechos que imposibiliten la ejecución del objeto del mismo.2) Por incumplimiento de una o ambas partes.3) Por mutuo acuerdo entre las partes. 4) Por solicitud de cualquiera de las partes por razones imputables a ella, en este caso la terminación se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de la comunicación escrita de solicitud de terminación, sin que ello implique indemnización alguna.5) Por la inoperancia o ineficiencia de los planes acordados para el mejoramiento de los servicios. 6) Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. 7) Por cobro no establecido en la normativa vigente. S) Será causal de terminación del presente Acuerdo de voluntades cualquier sanción impuesta a EL CONTRATISTA por los organismos de inspección, vigilancia y control ocasionado en hechos que atenten con la calidad del servicio de salud contratado a través de este documento. 9J Por expiración del plazo señalado en la cláusula décima del presente convenio".* (Contrato CCFN-078-2020)

De otro lado, EPS no se contempla de forma clara la exigencia de contar con un supervisor para certificar el cumplimento y ejecución de los contratos, acarreando no solo un riesgo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud sino a los derechos de los afiliados frente a una posible inadecuada prestación de los servicios de salud, pese a que en algunos contratos se observa la cláusula contractual donde se indica en quien radica la tarea de la supervisión y la manera de certificar la ejecución del contrato, así:

*"SUPERVISION. - EL CONTRATANTE ejercerá el seguimiento Administrativo, Técnico y Financiero del presente Acuerdo de voluntades a través de la Subdirección de Salud de LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, quien reportará al Comité Técnico de Contratación en Salud de COMFAMILIAR DE NARIÑO las anomalías e inconsistencias presentadas en su ejecución"* (Contrato CCFN-078-2020)

De acuerdo con lo anterior, y luego de la verificación de los expedientes de los contratos objeto de análisis, se evidencia, además de la falta de exigencia de lo soportes contractuales para su perfeccionamiento como lo son las garantías, la falta de un documentos donde se plasme el seguimiento y el cumplimiento a cabalidad por parte del contratista de los servicios contratados para beneficio de los afiliados de la EPS, dejado la incertidumbre frente a la calidad, oportunidad y tipos servicios de salud que se están prestando en contravía de lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016, el cual establece unas condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, como los son: "*mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades".*

A continuación, se presenta los hallazgos ante las posible vulneración de la normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Hallazgo.**

La EPS de Comfamiliar Nariño, no hace exigible el cumplimiento de la constitución de las pólizas conforme lo pactado dentro del contrato con los prestadores y/o proveedores de servicios, de conformidad con lo establecido en su manual de contratación, generando con ello un posible riesgo en salud y financiero, considerando principalmente la dinámica de anticipos y su legalización desde el inicio de operación, conllevando con ello a poner en riesgo los recursos del Sistema, incumpliendo presuntamente con lo establecido en el artículo 1 del Decreto Ley 1281 de 2002, el numeral 1 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 y numeral 19 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

**Hallazgo.**

La EPS Comfamiliar Nariño no evidencia acciones respecto de los *"mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades"* conforme lo señalado el numeral 10 del artículo 2.5.3 4 6 del Decreto 780 de 2016, por el cual se establece las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud.

**Hallazgo.**

La EPS Comfamiliar Nariño tiene falencia en la legalización de contratos, no todos los acuerdos de voluntades cumplen con las condiciones mínimas que deben incluir para la prestación del servicio de salud conforme a lo señalado el numeral 10 del artículo 2.5.3 4 6 del Decreto 780 de 2016.

## ACCIONES DE TUTELA Y DESACATOS

El equipo auditor analizó la información remitida por el Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Nariño-COMFAMILIAR NARIÑO, que corresponde a la base de datos presentada por la entidad respecto de acciones de tutela y desacatos.

La EPS hace entrega de una base de Acciones de Tutela atendiendo al requerimiento 001 realizado por el Equipo de esta Superintendencia en el desarrollo de la visita, en donde se relacionan un total 714 Acciones de Tutela presentadas en contra de la EPS Comfamilar Nariño por eventos PBS y NO PBS, para el año 2019 y con corte a 30 de septiembre del año 2020, de las cuales 120 llegaron a incidente de desacato.

Pese a que las Acciones de Tutela en salud, han tenido un comportamiento irregular en el presente año a raíz de las medidas sanitarias emitidas desde el mes de marzo por el Gobierno nacional como consecuencia del COVID 19, a medida que se ha ido normalizando la movilidad de las personas y las posibilidades de acceso tanto a los servicios de salud como a las autoridades competentes, estas acciones se han venido incrementando paulatinamente.

La EPS debe realizar un plan de mejoramiento para subsanar las causas que originan la presentación de las acciones de tutela; mantener una actualización de la matriz de tutelas en salud tanto PBS como NO PBS, con el fin de que las mismas disminuyan considerablemente; para lo cual la entidad debe establecer una meta de disminución en el número de tutelas que se presentan en contra de la EPS, así como verificar la operatividad de estas; toda vez que se ha evidenciado que las causas que originan las tutelas persisten y corresponden a la entrega de medicamentos, suministros de pañales, realización de exámenes médicos y consultas con especialistas, que comprende la atención efectiva e integral en salud a los usuarios afiliados; de manera similar, se debe efectuar seguimiento y desarrollo de una ruta de atención efectiva con ocasión de la prestación de los servicios de salud, es decir, el área Jurídica debe verificar la contratación de la red total de prestadores de servicios PBS como de los NO PBS, y entablar comunicación con el área asistencial de la EPS respecto a la entrega y suministro de medicamentos, acceso a los servicios con especialistas y subespecialidades, práctica de procedimientos con oportunidad, traslados, expedición de órdenes médicas y evaluar la ejecución de PAIS (Políticas de atención integral en salud Ley 1751 de 2015), MIAS (Modelo de atención integral en salud Resolución 429 de 2016 expedida por el Min. de Protección Social y Salud) y RIAS (Rutas de atención integral en salud Resolución No. 3202 de 2016 expedida por el Min. de Protección Social y Salud).

**Hallazgo No**

La EPS no ha logrado disminuir la interposición de acciones de tutela y desacatos, incumpliendo lo establecido en los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

# INFORME DE VISITA

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### *1.1. Información General del Sujeto Visitado*

| | |
|---|---|
| Nombre o razón Social: | CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. |
| Dirección y Ubicación de la entidad visitada: | Calle 77A No. 12A – 35 en la ciudad de Bogotá<br>Carrera 30 No. 73-36 en la ciudad de Bogotá |
| Número de Identificación Tributaria: | NIT. 900.298.372 |
| Email notificación judicial: | gerenciageneral@capitalsalud.gov.co |
| Objeto Social: | La Sociedad tendrá por objeto social la realización de las actividades propias de una entidad promotora de salud en el régimen subsidiado del Sector Salud Distrital como componente del Sistema General de Seguridad Social en Salud; para ello y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 se ajustara a los lineamientos que fije el Ministerio de Salud y Protección Social para la gestión contractual de las Empresas Sociales del Estado y, como tal, podrá realizar, entre otras, las siguientes actividades: Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES); Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes; Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan de Beneficios. |
| Tipo de entidad visitada: | Pública |
| Dirección de correspondencia del Representante Legal de la Entidad Visitada: | Calle 77A No. 12A – 35 en la ciudad de Bogotá |
| Representante Legal: | IVAN DAVID MESA CEPEDA |
| Identificación Representante Legal: | 80.797.240 |

## *1.2. Información de la Visita y del Equipo Visitador*

| | |
|---|---|
| Fecha de la visita: | 13 de octubre de 2020 |
| Lugar de la visita: | Calle 77A No. 12A – 35 en la ciudad de Bogotá<br>Carrera 30 No. 73-36 en la ciudad de Bogotá |
| Duración de la visita: | Cuatro (4) días. |
| Número del auto de la visita: | Auto No.000349 del 07 de octubre de 2020 |
| Ordenador de la visita: | Germán Augusto Guerrero Gómez |
| Cargo: | Superintendente Delegado para las Medidas Especiales |
| Coordinador de la Visita: | Olga Lucia Torres León |
| Identificación: | C.C. 51.856.256 |
| Profesión: | Contadora Pública |
| Cargo: | Profesional Especializado |
| Equipo visitador: | Ángela María Díaz Oliveros<br>c.c.1.110.525.286<br>Enrique Romero Romero<br>c.c.3.017.473<br>Nubia Yaneth Melo Orjuela<br>c.c.39.726.008<br>Mónica Rocío Lombana García<br>c.c.52.082.366<br>Sandra Lucia Hincapié Galindo<br>c.c.65.764.132<br>Paloma Stefanía Mosquera Stanford<br>c.c.1.067.845.364 |

## *1.3. Objeto de la Visita*

Realizar la verificación in situ de la información contable, financiera, jurídico, administrativa y técnico-científica, verificar el componente del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU, como seguimiento y monitoreo a la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S., identificada con NIT 900.298.372-9.

El equipo auditor durante el desarrollo de la visita podrá recibir declaraciones, requerir información adicional que considere pertinente y hacer uso de los demás medios de prueba

legalmente admitidos, para el cumplimiento de sus funciones con el fin de ser analizada por la Superintendencia Nacional de Salud.

### *1.4. Metodología de la Visita*

Con el fin de cumplir con el objetivo de la visita definida en Auto No. 000349 del 07 de octubre de 2020, la metodología de trabajo se soportó en los siguientes aspectos:

a. Reunión con el Representante Legal y los responsables de los procesos objeto de la visita
b. Verificación y análisis de la información suministrada por parte de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S durante la visita.
c. Entrevista con funcionarios de la entidad que están directamente relacionados con los procesos objeto de evaluación.

En el desarrollo de la visita se aplicaron los parámetros definidos en las Resoluciones Número 1215 de 2015, 1242 de 2008, 280 de 2009 y 2190 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud, Manual de Visitas y Manual de Procesos y Procedimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, respectivamente con sus correspondientes instrumentos.

La información recolectada con cada uno de los mecanismos utilizados se evaluó y consolidó, resultado que se refleja en los hallazgos definidos y contenidos en el presente informe, precisando que es responsabilidad de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., la calidad, integralidad y veracidad de la información suministrada al equipo auditor durante la visita.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la Ley 1712 de 2014 que regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información; definiendo en el artículo 3 el principio de la calidad de la información.

## 2. ANTECEDENTES

### *2.1. Marco Legal*

El artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos de este.

La Ley 1122 de 2007 en el artículo 35 adopta las definiciones de inspección, vigilancia y control, señalando lo siguiente:

*"(…)*

*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. (…)"*

El citado artículo 35 establece como 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."*

El literal C del artículo 39 ibidem, desarrolla como objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo

La Ley 1438 de 2011, en el numeral 121.1 del artículo 121, establece como sujetos de inspección, vigilancia y control de esta Superintendencia, las entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, públicas, privadas y otras obligadas a compensar.

El numeral 6 del artículo 6 del Decreto 2462 del 7 de noviembre de 2013, consagra como función de la Superintendencia Nacional de Salud: "*6. Inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, propendiendo que los actores del mismo suministren la información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia."*

## *2.2. Antecedentes de la Entidad Visitada*

### *2.2.1. Sobre la Creación*

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S (en adelante **CAPITAL SALUD EPS-S**), identificada con NIT. 900.298.372, mediante Resolución 1228 del 22 de julio de 2010, fue habilitada para la operación y administración de recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud; lo cual le concede el estatus de vigilado de esta superintendencia.

Mediante Resolución 1117 del 10 de junio de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó la Reforma Estatutaria consistente en la fusión por Absorción de Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. y Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S.

El 01 de julio de 2011, inicia la operación de **CAPITAL SALUD EPS-S**, como la EPS del Distrito con participación en las ciudades de Bogotá y 22 municipios en Meta, con 465.190 afiliados.

Mediante Resolución 3869 de 21 de diciembre de 2011, se habilitó a **CAPITAL SALUD EPS-S** para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del SGSSS en Bogotá D.C. y en el Departamento del Meta, como entidad absorbente en el proceso de fusión de Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S. "Salud Total EPS S S.A.S." en cumplimiento en lo establecido en la Resolución 1117 de 2011 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Así mismo, mediante el acto administrativo en mención se autorizó la ampliación de la cobertura de afiliación de **CAPITAL SALUD EPS-S** en Bogotá y el Departamento del Meta. En la misma Resolución se asignó a **CAPITAL SALUD EPS-S**, el código EPSS34, para el Régimen Subsidiado con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, al FOSYGA (hoy Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES) o quien haga sus veces y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mediante Resolución 003128 de 16 de octubre de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó a **CAPITAL SALUD EPS-S**, una modificación mixta a la capacidad de afiliación autorizada por la Superintendencia, en 637.044 afiliados más, los cuales se encuentran distribuidos en Bogotá D.C., y algunos municipios de los departamentos del Meta y Cundinamarca; quedando **CAPITAL SALUD EPS-S**, con una capacidad total de afiliación de 1.082.728 afiliados.

Mediante Resolución 001602 de 02 de septiembre de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó la redistribución de la capacidad de afiliación autorizada a **CAPITAL SALUD EPS-S**, para Bogotá D.C.

La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 1° del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, mediante Resolución 001976 del 22 de octubre de 2015, adoptó medida preventiva de vigilancia especial a **CAPITAL SALUD EPS-S**, por el término de un (1) año.

Mediante Resolución 000026 de 12 de enero de 2016, se resolvió el recurso de reposición contra la Resolución 001976 de 2015, interpuesto por **CAPITAL SALUD EPS-S.**

Mediante las Resoluciones 003140 del 21 de octubre de 2016, 000720 del 21 de abril de 2017, 003648 de 28 de febrero de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial a **CAPITAL SALUD EPS-S.**

Mediante Resolución 010004 de 28 de septiembre de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó limitar la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1184 de 2016, incorporado en el capítulo V Titulo 10, Parte 1, Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

Mediante Resoluciones 007301 de 26 de julio de 2019 y 000994 de 26 de febrero de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial a **CAPITAL SALUD EPS-S**, en esta última se ordenó el levantamiento de la medida de limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados.

Mediante Resolución 004675 de 26 de mayo de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial a **CAPITAL SALUD EPS-S**, por el término de 6 meses, es decir hasta el 26 de noviembre de 2020.

Así las cosas, **CAPITAL SALUD EPS-S**, lleva 8 años prestando servicios de salud a la población afiliada de Bogotá y Meta, la cual al 30 de diciembre de 2019 cuenta con un total de 1.108.897 afiliados.

Es pertinente señalar la participación de **CAPITAL SALUD EPS-S**, la cual se encuentra así: Bogotá Distrito Capital 98.6 % y Salud Total EPS S.A. 2.4%.

## 3. INFORME TEMÁTICO DE LA VISITA

### 3.1. Estándares Para Inspeccionar

Conforme al auto de visita, el equipo auditor procede a determinar la concentración de giro directo, seleccionando una muestra de XXX (X) terceros de naturaleza jurídica privada, conforme se relacionan a continuación:

De acuerdo con la anterior tabla, el equipo auditor procede a requerir información que permita analizar la muestra de terceros en los aspectos jurídicos, técnico- científicos y financieros, que permitan corroborar el cumplimiento de estándares normativos y cumplimiento de procesos y procedimientos que garanticen la oportunidad y calidad en los servicios ofertados a la población afiliada, así como la eficiencia en la utilización de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual forma, desde el componente SIAU se adelantaron las siguientes acciones:

- Entrevistas con el líder de Atención al Usuario y funcionarias de apoyo a la oficina SIAU de CAPITAL SALUD EPS-S.
- Se verificó el sistema de información que emplea la EPS a fin de verificar la trazabilidad de las actuaciones administrativas que sirven de consulta a los referentes de línea de frente, promotoras y actores que participan en los procesos de atención al usuario.
- Se adelantó verificación de PQRD regulares y riesgo de vida.
- visita al punto presencial, verificación de proceso de afiliaciones.

Así las cosas, en el presente informe se analizarán los siguientes aspectos frente a la muestra de terceros seleccionada de CAPITAL SALUD EPS-S:

- Proceso de contratación de la entidad.
- Suscripción de cesión de créditos
- Contratación con Uniones Temporales
- Embargos tramitados
- Acuerdos de Transacción suscritos
- Análisis de tutelas y desacatos
- Validación de oferta de servicios frente a servicios efectivamente habilitados
- Análisis de aplicación de auditorías de calidad y suscripción de planes de mejoramiento.
- Análisis de PQRD pendientes de resolver
- Auditoria SIAU
- Análisis de metodología de postulación de giro y procedimiento de pagos aplicado
- Análisis de muestra de facturación que soporta la dispersión de pagos de giro directo y tesorería.

### 3.1.1 Componente Jurídico

Para efectos de la visita a CAPITAL SALUD EPS-S, ordenada mediante Auto No. 00349 del 8 de octubre de 2020, se solicitó a la entidad vigilada, entre otros (i) el Manual de Contratación de la vigencia 2020 aprobado y Manual de Supervisión, (ii) expedientes contractuales de los prestadores de servicios de salud y administrativos de la vigencia 2020, (iii) base de datos de los contratos de prestación de servicios para la operación administrativa (bienes, servicios, personal, auditorias cuentas médicas, otras auditorias aplicadas por la entidad, etc), (iv) relación de procesos judiciales activos, base de datos de tutelas PBS y No PBS, incluyendo incidentes de desacato, sanciones y arrestos ordenado a la EPS, (v) base de datos de títulos judiciales, (vi) políticas de defensa judicial y conciliación aplicadas por la EPS en la vigencia 2020; requeridos mediante oficio Auto-000349-001 del 13 de octubre de 2020.

#### 3.1.1.1. Validación Proceso Contractual de la EPS con la muestra de terceros determinada

Los terceros de los que se allegó información son los siguientes:

**Tabla XX**. Terceros de los cuales se solicita expedientes contractuales

| No | NIT | Razón Social |
|---|---|---|
| 1 | 900959051 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E |
| 2 | 900959048 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E |
| 3 | 900958564 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |
| 4 | 900971006 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
| 5 | 816001182 | AUDIFARMA SA |
| 6 | 899999092 | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| 7 | 800210375 | PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES S.A.S. |
| 8 | 892000501 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. |
| 9 | 899999123 | FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA |
| 10 | 899999017 | SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE |

Ante lo requerido, mediante oficio del 14 de octubre de 2020, las Directoras Jurídica y de Planeación de Capital Salud EPS-S hicieron entrega de dos versiones del Manual de Contratación y pusieron a disposición del equipo auditor, los siguientes expedientes contractuales así:

| Nit. | Razón Social | Modalidad | Régimen | Número contrato | No. Folios | No. Carpetas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 900959051 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | PGP | Subsidiado | 025-2019 | 864 | 4 |
| 900959048 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | Pago por desempeño, presupuesto global prospectivo por actividad final | Subsidiado | 024-2020 | 446 | 1 |
| 900958564 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | Pago por desempeño, presupuesto global prospectivo por actividad final, por resultados | Subsidiado | 022-2020 | 544 | 2 |
| 900971006 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. | Pago por desempeño, presupuesto global prospectivo por actividad final | Subsidiado | 023-2020 | 478 | 2 |
| 816001182 | AUDIFARMA SA | Evento | Subsidiado | 001-2016 | 2.067 | 5 |
| 899999092 | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | PGP | Subsidiado | 006-2020 | 618 | 3 |
| 800210375 | PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES S.A.S. | Evento | Subsidiado | 052-2018 | 1.308 | 4 |
| 892000501 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. | Evento | Subsidiado | 037-2018 | 898 | 4 |
| 899999123 | FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA | Evento | Subsidiado | 044-2018 | 1.536 | 4 |

| Nit. | Razón Social | Modalidad | Régimen | Número contrato | No. Folios | No. Carpetas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 900958564 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE | Evento | Subsidiado | 032-2019 | 171 | 2 |
| 900959048 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | Pago por evento P y D | Subsidiado | 030-2019 | 712 | 3 |
| 900971006 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | Evento | Subsidiado | 027-2019 | 346 | 1 |
| 900959048-4 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | Pago por evento PyD | Subsidiado | 226-2019 | 242 | 1 |
| 900958564-9 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE | Evento PyD | Subsidiado | 228-2019 | 342 | 2 |
| 900971006-4 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | Pago por evento y paquete | Subsidiado | 031-2019 | 672 | 2 |
| 900959051-7 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | Pago por evento y paquete | Subsidiado | 033-2019 | 302 | 1 |
| 900959051-7 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | Pago por evento - PyD | Subsidiado | 025-2020 | 186 | 1 |
| 900959051-7 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | pago por desempeño, presupuesto global prospectivo por actividad final por resultados | Subsidiado | 021-2020 | 432 | 1 |
| 900959051-7 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | Pago por evento y por paquete | Subsidiado | 029-2020 | 188 | 1 |
| 900959051-7 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | Pago por evento | Subsidiado | 029-2019 | 462 | 1 |

Respecto de la relación contractual de CAPITAL SALUD EPS-S con sus prestadores, es preciso referirnos a lo establecido en los artículos 2.5.3.4.2 y 2.5.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 que subrogó el Decreto 4747 de 2007, los cuales indican que las relaciones contractuales entre EAPB y prestadores se deben regular conforme al acuerdo de voluntades, no obstante dicho acuerdo estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a

la naturaleza jurídica de las partes que los suscriben y bajo las solemnidades que las normas pertinentes determinen; significa entonces que si bien el Decreto 780 de 2016, regula algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de servicios de salud, es claro que dependiendo de su naturaleza jurídica o su forma de constitución, en el caso de las empresas privadas, tal calidad determina el régimen contractual aplicable.

De igual forma, Capital Salud EPS-S. realizó entrega de los siguientes expedientes contractuales administrativos:

**Tabla XX.** Detalle Contratos Administrativos

| NIT | TERCERO | No CTO | Tipo Contrato | OBJETO |
|---|---|---|---|---|
| 900959051 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | 025-2019 | SALUD | Prestación de servicios de salud para la atención integral en actividades finales de: consulta, egresos y cirugía para los afiliados del régimen subsidiado de CAPITAL SALUD EPS-S de Bogotá D.C. |
| 900959051 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | 029-2019 | SALUD | Prestación de servicios de salud para la atención integral en los programas de Protección y Detección temprana (PyD), para los afiliados de Capital Salud EPS-S del régimen subsidiado de la ciudad de Bogotá D.C., por modalidad evento. |
| 900958564 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | 032-2019 | SALUD | Prestación de servicios de salud por modalidad evento y paquetes a los afiliados de capital salud en los servicios de baja, mediana y alta complejidad, ambulatorios y hospitalarios para los afiliados del régimen contributivo y régimen subsidiado de CAPITAL SALUD EPS-S con previa autorización. |
| 900959051 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | 033-2019 | SALUD | Prestación de servicios de salud por modalidad evento y paquetes a los afiliados de capital salud en los servicios de baja, mediana y alta complejidad, ambulatorios y hospitalarios para los afiliados del régimen contributivo y régimen subsidiado de CAPITAL SALUD EPS-S con previa autorización. |
| 900959051 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | 021-2020 | SALUD | Prestación servicios de salud para la atención integral en actividades finales de: consulta, egresos y cirugía para los afiliados del régimen subsidiado de CAPITAL de SALUD EPS-S de Bogotá D.C. |
| 900958564 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE | 022-2020 | SALUD | Prestación servicios de salud para la atención integral en actividades finales de: consulta, egresos y cirugía para los afiliados del régimen subsidiado de CAPITAL de SALUD EPS-S de Bogotá D.C. |
| 900971006 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE | 023-2020 | SALUD | Prestación servicios de salud para la atención integral en actividades finales de: consulta, egresos y cirugía para los afiliados del régimen subsidiado de CAPITAL de SALUD EPS-S de Bogotá D.C. |
| 900959048 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | 024-2020 | SALUD | Prestación servicios de salud para la atención integral en actividades finales de: consulta, egresos y cirugía para los afiliados del régimen subsidiado de CAPITAL de SALUD EPS-S de Bogotá D.C. |
| 900959051 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. | 025-2020 | SALUD | Prestación de servicios de salud para la atención integral ambulatoria en los programas de Protección y Detección Temprana (PyD), avanzando en la implementación de las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de materno perinatal, para los afiliados de Capital Salud EPS-S del régimen subsidiado de la ciudad de Bogotá D.C., por modalidad Evento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 900959051 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. | 029-2020 | SALUD | Prestación de servicios de salud por modalidad evento y paquetes con autorización previa, en los casos que sea pertinente, a la totalidad de los afiliados de Capital Salud en los servicios de baja, mediana y alta complejidad, ambulatorios y hospitalarios. Los servicios de salud definidos en el presente contrato corresponden a las exclusiones del contrato PGP para los afiliados del régimen subsidiado y todos los que sean requeridos por los afiliados en condición de movilidad entre los regímenes subsidiado y contributivo. |
| 900959048 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | 032-2020 | SALUD | Prestación de servicios de salud por modalidad evento y paquetes con autorización previa, en los casos que sea pertinente, a la totalidad de los afiliados de Capital Salud en los servicios de baja, mediana y alta complejidad, ambulatorios y hospitalarios. Los servicios de salud definidos en el presente contrato corresponden a las exclusiones del contrato PGP para los afiliados del régimen subsidiado y todos los que sean requeridos por los afiliados en condición de movilidad entre los regímenes subsidiado y contributivo. |
| 800210375 | PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA | 052-2020 | SALUD | Prestación de Servicios de Salud de Mediana Complejidad a los afiliados a Capital Salud Eps-S servicios incluidos en las Tablas de Negociación Evenprocardio-15112018. |
| 816001182 | AUDIFARMA | 001-2016 | SALUD | EL CONTRATISTA se obliga a entregar y/o suministrar en forma continua a los afiliados a la entidad bajo la modalidad de Evento aquellos medicamentos ambulatorios, dispositivos e insumos, POS y NO POS, medicamentos e insumos de control especial y monopolio del estado que sean requeridos para el cumplimiento del objeto contractual |
| 899999092 | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA | 006-2020 | SALUD | Prestación de servicios de salud para la atención integral ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, en las fases de estadificación, tratamiento, soporte, cuidado paliativo y seguimiento incluido el suministro de medicamentos hospitalarios de mediana y alta complejidad a pacientes con diagnóstico de cáncer afiliados y asignados por Capital Salud EPS-S del régimen subsidiado en la modalidad de pago global prospectivo. |
| 899999123 | FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - HOMI | 044-2019 | SALUD | Prestación De Servicios De Salud De Alta Complejidad y Suministro De Medicamentos Para Los Afiliados Pediátricos y Neonatales Autorizados Previamente por Capital Salud Eps-S Pertenecientes al Régimen Contributivo Y Subsidiado. |
| 899999017 | SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE | 044-2018 | SALUD | Prestación de Servicios de Salud de Mediana Y Alta Complejidad para los Afiliados de Capital Salud Eps-S de acuerdo con el Anexo Técnico Tablas de Negociación. |
| 892000501 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. | 037-2018 | SALUD | Prestación De Servicios De Salud Para La Atención Integral Ambulatoria, Hospitalaria, Quirúrgica, Incluido el suministro de Medicamentos Intrahospitalarios a la Población afiliada a Capital Salud Eps-S. |

Para el análisis de la información solicitada por el equipo auditor, se priorizó aquellos contratos suscritos entre CAPITAL SALUD EPS-S y algunos terceros con los cuales se identificó algún tipo de relación contractual o transacciones financieras.

Al respecto, CAPITAL SALUD EPS-S hizo entrega de las versiones aprobadas del manual de contratación que regula las relaciones contractuales de la entidad con sus prestadores

y proveedores de servicios; la versión 1.2-2020 con vigencia septiembre de 2019, y la versión 2.2-2020 con vigencia enero de 2020, en los que se definen los lineamientos generales de contratación, se establecen principios, normas y procedimientos para tramitar los procesos de selección de contratistas, los cuales requiere CAPITAL SALUD EPS-S para el desarrollo de su objeto social.

De conformidad con el marco normativo y el régimen aplicable en materia de contratación de CAPITAL SALUD EPS-S; es el contenido en el Manual de Contratación de la versión 2.2-2020 con vigencia enero de 2020; que señala en su artículo 4: *"(…) En el evento en que el porcentaje del Distrito Capital en el capital social de la Entidad llegue a ser igual o superior al 90%, aunque su naturaleza sigue siendo la de una sociedad de economía mixta, el régimen de sus actividades y de sus servidores sería el de una empresa industrial y comercial del Estado, conforme a la* ***Ley 89 de 1998, Arts. 38, parágrafo 1, y 97****. Igualmente, como sociedad de economía mixta, aunque el Distrito Capital tenga una participación mayoritaria superior al 50% de capital social de la Entidad, de conformidad con* ***el artículo 14 de la Ley 1150 de 2007****, en atención a que su actividad comercial se desarrolla en un mercado competitivo y regulado, su régimen contractual no se sujeta al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, sin perjuicio de los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, y el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal."* *(negrilla fuera de texto)*

De igual manera, en la última versión del Manual de Contratación contiene en su artículo 25, lo relacionado con las GARANTÍAS describiéndolo así: *"Para garantizar el riesgo de incumplimiento en la etapa contractual y poscontractual y, en general, para la ejecución de todos los contratos celebrados por Capital Salud EPSS se requerirá de la aprobación de las garantías otorgadas por el contratista. Se tendrán por garantías las siguientes, estas se determinarán teniendo en cuenta el objeto, la naturaleza y las características de cada contrato y los riesgos que se deban cubrir, no obstante, se podrán incluir más garantías con las que se pretenda el cumplimiento de la obligación contractual. La vigencia mínima de la garantía solicitada por la EPS-S a los contratistas será del plazo pactado para ejecución del contrato y adicionalmente el plazo estipulado para su liquidación. El porcentaje minino asegurar es del 10% y máximo el 30% sobre el valor anual del contrato: a) De cumplimiento. b) Buen manejo y correcta inversión del anticipo c) De calidad del bien o servicio. d) De pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones e) De estabilidad de la obra. f) De responsabilidad civil extracontractual e indemnización por daños a terceros derivada de la ejecución del contrato."*

Es pertinente señalar, que en el referido Manual de Contratación en el artículo 45, indica: *"CONTENIDO DE LOS CONTRATOS***:** *En los contratos se incluirán las estipulaciones a que haya lugar de acuerdo con la esencia y naturaleza de cada contrato y las condiciones particulares incluidas en los estudios previos, términos de referencia y evaluación de ofertas. Deben determinarse las especificaciones de las garantías que se exijan para cada caso, las causales de terminación anticipada, las cláusulas en las que se establezcan multas y sanciones en caso de incumplimiento al clausulado contractual y los mecanismos de solución de controversias.*
*Parágrafo. Todos y cada uno de los documentos que reposen en la carpeta contractual hacen parte integral del contrato."*

Así mismo, en el artículo 46 del Manual de Contratación citado, se consideran legalizados los contratos celebrados con la adopción de sus términos y condiciones y la entrega de póliza de las garantías; y se considera perfeccionado con la firma a la minuta y los anexos técnicos entre las partes; haciéndose efectiva la legalización cuando la Secretaría General y Jurídica expide una comunicación donde informa el cumplimiento de todos los requisitos de perfeccionamiento, ésta se dirige al contratista, al supervisor y a las demás áreas involucradas en el contrato.

De lo descrito anteriormente, se observa que CAPITAL SALUD EPS-S, contempla en su manual de contratación la obligación de constituir garantías que amparen los riesgos que se pueden presentar en la ejecución del objeto contractual, se determinan las especificaciones de las garantías que se exigen dependiendo del servicio a contratar. De igual forma, establece la entrega de las garantías contendidas dentro del contrato; como

del pago de la prima, suscripción del acta de aprobación de las garantías por parte de la Secretaría General y Jurídica, en el evento que así se haya estipulado previamente, y la suscripción del acta de inicio por parte del supervisor y por el Representante Legal del contratista, en el caso que se haya pactado previamente; como se evidencio en la revisión contractual, realizada por el equipo auditor.

En la verificación realizada a los expedientes contractuales entregados en desarrollo de la visita, se constató que los mismos dentro de sus cláusulas contractuales contenidas en el cuerpo de los contratos, existen varias clausulas referentes a las *GARANTÍAS*, las cuales se señalan a continuación:

*"**GARANTÍAS: (NOMBRE DEL CONTRATISTA)** con el objeto de respaldar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo y en virtud de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, debe contar con una póliza de **CLINICAS Y HOSPITALES** expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la superintendencia Financiera de Colombia en la que ampare respecto de las obligaciones a cargo del (contratista).*

***PARAGRAFO PRIMERO:** si (el contratista) ya tiene constituida la respectiva póliza debe remitir a **CAPITAL SALUD** el documento que acredite la extensión y/o anexo de la misma amparando el presente contrato y en el evento en que se prorrogue la vigencia del mismo (EL CONTRATISTA) deberá ampliar, prorrogar o extender la correspondiente garantía.*

***PARAGRAFO SEGUNDO:** En el evento que la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general por cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el **CONTRATISTA** deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.*

***GARANTÍAS:** Para efecto de garantías el valor ponderado para efectos del presente contrato será la suma de: **(valor en letras) (valor en #)** correspondiente al plazo de ejecución del contrato. **EL CONTRATISTA** con el objeto de respaldar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo y en virtud de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, debe constituir a su costa y a favor de **CAPITAL SALUD** las pólizas que a continuación se relacionan y que deben ser expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia en la que ampare a **CAPITAL SALUD** de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de (**NOMBRE DEL CONTRATISTA)** o sus funcionarios, así:*

1. ***Póliza de cumplimiento:** Que ampare el cumplimiento del contrato por un periodo igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más, por el 20% del valor estimado del contrato.*
2. ***Póliza de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales:** Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, por el veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato.*
3. ***Póliza de responsabilidad civil extracontractual:** a favor de terceros afectados por el periodo del plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato y por el veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato.*

***PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de suscribir un otro sí prorrogando el contrato **EL CONTRATISTA** deberá ajustar el cubrimiento de la garantía y remitir la nueva póliza a la Secretaría General y jurídica de **CAPITAL SALUD.** Si el contratista tiene constituida una póliza global que ampere el riesgo y cumpla las anteriores condiciones del valor y plazo, deberá aportar copia de la misma junto con un anexo modificatorio en el cual exprese que ampara el presente contrato suscrito entre **CAPITAL SALUD** dentro de los diez (10) días siguientes a la firma.*

***PARAGRAFO SEGUNDO:** Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general por cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el **CONTRATISTA** deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida."*

En este sentido, de la muestra de contratos analizados 17 de los 17 contratos contaban con póliza, como se detallan a continuación:

**Tabla XX**. Relación de contratos de CAPITAL SALUD EPS -S con póliza

| NIT | No. CONTRATO | TERCERO | PÓLIZAS |
|---|---|---|---|
| 900959051 | 025-2019 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | Póliza de responsabilidad civil- clínicas y Hospitales- Seguros del Estado No. 21-03-101011006 - ultima renovación desde el 31 de enero de 2020 hasta el 31 de julio de 2020. |
| 900959051 | 029-2019 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | Póliza de responsabilidad civil- clínicas y Hospitales- Seguros del Estado No. 21-03-101011006 - ultima renovación desde el 31 de enero de 2020 hasta el 31 de julio de 2020. |
| 900958564 | 032-2019 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | Responsabilidad civil de clínicas y Hospitales - Seguros del Estado No. 33-03-101018773 desde el7 de mayo de 2020 hasta el 08 de agosto de 2020. |
| 900959051 | 033-2019 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | Póliza de responsabilidad civil- clínicas y Hospitales- Seguros del Estado No. 21-03-101011006 - ultima renovación desde el 31 de enero de 2020 hasta el 31 de julio de 2020. |
| 900959051 | 021-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | Seguros del Estado<br>Fecha de inicio: 31 de enero de 2020<br>Fecha de Terminación: 31 de julio de 2020<br><br>Renovación: Hasta el 22/04/2021 - Póliza No. 21-03-101013584 |
| 900958564 | 022-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE | Seguros del Estado<br>Fecha de inicio: 7 de mayo de 2020<br>Fecha de Terminación: 8 de agosto de 2020<br><br>Desde: 19 de febrero de 2020<br>Hasta: 29 de septiembre de 2020<br><br>Seguros del Estado: Póliza No. 33-03-101018773<br>RC- Desde: 08 de agosto de 2020<br>Hasta: 08 de octubre de 2020<br><br>Seguros del Estado: Póliza No. 33-02-101004007<br>RC- Desde: 08 de agosto de 2020<br>Hasta: 08 de octubre de 2020 |
| 900971006 | 023-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE | Aseguradora solidaria<br>Fecha de inicio: 19 de febrero de 2020<br>Fecha de terminación: 20 de septiembre de 2020 |
| 900959048 | 024-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | Seguros del Estado<br>Fecha de inicio: 19 de febrero de 2020<br>Fecha de terminación: 19 de agosto de 2020 |
| 900959051 | 025-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | Seguros del Estado<br>Fecha de inicio: 31 de enero de 2020<br>Fecha de Terminación: 31 de julio de 2020.<br>Renovación: Hasta el 22/04/2021 - Póliza No. 21-03-101013584 |
| 900959051 | 029-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE | Seguros del Estado<br>Fecha de inicio: 31 de enero de 2020<br>Fecha de Terminación: 31 de julio de 2020.<br><br>Renovación: Hasta el 22/04/2021 - Póliza No. 21-03-101013584 |
| 900959048 | 032-2020 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE | Seguros del Estado<br>Fecha de inicio: 19 de febrero de 2020<br>Fecha de terminación: 19 de agosto de 2020 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 800210375 | 052-2018 | PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA | Póliza cumplimiento: 15/11/2018- 15/03/2021<br>Póliza de salarios: 15/11/202018- 15/11/2023<br>Seguros del Estado No. 11-45-101082181 |
| 816001182 | 001-2016 | AUDIFARMA | Póliza Suramenricana No. 0516778-7 - Responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales Hasta: 1 de mayo 2021 |
| 899999092 | 006-2020 | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA | Ultima renovación: Responsabilidad civil de clínicas y Hospitales No. 1008374 desde el 30 de septiembre de 2020 hasta el 3 de junio de 2021. |
| 899999123 | 044-2019 | FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - HOMI | Póliza Chubb 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041 / Hasta: 7 de marzo de 2021 |
| 899999017 | 044-2018 | SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE | Póliza de responsabilidad civil de clínicas y Hospitales<br>Seguros Mundial No. NB100112267 Hasta el 01 de noviembre de 2023, |
| 892000501 | 037-2018 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. | Póliza de responsabilidad civil de clínicas y Hospitales - General. |

Concordante con lo anterior, de acuerdo con lo estipulado en los Manuales de contratación, frente a la garantía dispone: "*GARANTIAS. "para la ejecución de todos los contratos celebrados por Capital Salud EPSS se requerirá de la aprobación de las garantías otorgadas por el contratista. Se tendrán por garantías las siguientes, estas se determinarán teniendo en cuenta el objeto, la naturaleza y las características de cada contrato y los riesgos que se deban cubrir, no obstante, se podrán incluir más garantías con las que se pretenda el cumplimiento de la obligación contractual. La vigencia mínima de la garantía solicitada por la EPS-S a los contratistas será del plazo pactado para ejecución del contrato y adicionalmente el plazo estipulado para su liquidación. El porcentaje minino asegurar es del 10% y máximo el 30% sobre el valor anual del contrato: a) De cumplimiento. b) Buen manejo y correcta inversión del anticipo c) De calidad del bien o servicio. d) De pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones e) De estabilidad de la obra. f) De responsabilidad civil extracontractual e indemnización por daños a terceros derivada de la ejecución del contrato."*

Así las cosas, no establece un término para ser aportada la garantía por el contratista, solo se refiere al porcentaje mínimo a asegurar el 10% y el máximo el 30% del valor anual del contrato.

Adicionalmente, dentro de las causales de terminación del contrato en los Manuales de Contratación, se señala de manera textual como causales: *"(i) Por vencimiento del plazo de ejecución previsto en el contrato o en el de sus prórrogas si las tuviere; (ii) Por mutuo acuerdo de las partes, y (iii) Por ocurrencia de las causales de terminación previstas en el contrato, o que prevea la ley."*

Ahora, frente a la legalización y perfeccionamiento del contrato, de conformidad con el artículo 46 del Manual de Contratación citado, se consideran legalizados los contratos celebrados con la adopción de sus términos y condiciones y la entrega de póliza de las garantías; y se considera perfeccionado con la firma a la minuta y los anexos técnicos entre las partes; haciéndose efectiva la legalización cuando la Secretaría General y Jurídica expide una comunicación donde informa el cumplimiento de todos los requisitos de perfeccionamiento, ésta se dirige al contratista, al supervisor y a las demás áreas involucradas en el contrato.

Analizados los contratos allegados por la EPS, en algunos se exige la suscripción del acta de inicio y en otros no es requisito necesario para su ejecución. Al respecto, se indica que la EPS debería exigir un documento mediante el cual se soporte el cumplimiento por parte del contratista de aportar los documentos necesarios para la legalización del contrato y ejecución de este, como la póliza de garantía.

En los casos donde no se evidenció la constitución de las garantías exigidas, en caso de siniestralidad, podría generarse tanto un riesgo en salud en el aseguramiento en salud y financiero que no estarían cubiertos frente a la ejecución de los contratos administrativos y de prestación de servicios de salud que constituyen el objeto principal de la EPS, lo que podría derivar en una erogación económica que podrá afectar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con lo anterior, y luego de la verificación de los expedientes de los contratos objeto de análisis, se evidencia, además de la falta de completitud de los soportes precontractuales, contractuales, de ejecución y supervisión y vigilancia la constitución de pólizas conforme a las garantías exigidas y de acuerdo con los plazos pactados en las cláusulas contractuales.

Con relación a la supervisión contractual de conformidad con lo estipulado en los Manuales de contratación de CAPITAL SALUD EPS-S, se contempla de manera detallada y precisa en la versión 1.2-2019, la vigilancia y seguimiento de los contratos, perfil y designación de los supervisores, funciones generales y específicas; así como las facultades del supervisor designado, prohibiciones y limitaciones a los supervisores, las medidas de prevención y los criterios de cumplimiento y la forma de calificación por parte de los supervisores.

Así mismo, en la versión 2.2-2020 con vigencia enero de 2020 en el artículo 3 numeral 3; indica con relación a los contratos asistenciales de la EPS, la supervisión del contrato, *"(…) se debe realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato cuando no se requieren conocimientos especializados, con el fin de determinar si el contrato asistencial se está ejecutando conforme a lo contratado por la EPS-S y el Prestador o Proveedor. (…)"*

De conformidad con lo señalado en los Manuales de contratación aportados por la EPS se contempla de forma clara la exigencia de contar con un supervisor para certificar el cumplimento y ejecución de los contratos, para no poner en riesgo los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los derechos de los afiliados frente a una posible inadecuada prestación de los servicios de salud. Sin embargo, en algunos contratos se observa que no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual, para poder certificar el seguimiento y ejecución del contrato.

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 2.5.3.4.6. del Decreto 780 de 2016, el cual establece unas condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, como los son: "mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades".

Es pertinente señalar que, no se observó que la totalidad de los contratos en los que se exige certificación de ejecución por parte del supervisor se haya allegado, impidiendo verificar la debida ejecución del contrato.

A continuación, se presenta los resultados de la muestra analizada respecto a supervisión contractual:

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

- **029-2019:** Solo se observa la Póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional - Clínica y Hospitales.
- **033-2019:** En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual.
- **025-2019**: Se observa que se suscribe un Otrosí No. 1 que modifica el valor del contrato y modifica Anexo Técnico No. 5 correspondiente a las sendas del contrato.

- **021-2020:** En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual, a lo que la entidad vigilada manifiesta que el expediente completo se encontraba en poder de la Contraloría General de la República, quien para la misma fecha se estaba realizando una auditoría a Capital Salud EPS-S. Solo se observa la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional - Clínica y Hospitales.
- **029-2020**: En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. En la cláusula de supervisión del contrato, se estipuló que el informe sería trimestral, sin embargo, no existe ningún informe a la fecha, a pesar de haber transcurrido un trimestre.
- **025-2020:** En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. En la cláusula de supervisión del contrato, se estipuló que el informe sería trimestral, sin embargo, no existe ningún informe a la fecha, a pesar de haber transcurrido un trimestre.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

- **028-2019:** Todas las etapas contractuales se encuentran surtidas correctamente.
- **032-2019:** En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual, solo se observa certificado de supervisión y terminación del contrato.
- **022-2020:** En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. El contrato se encuentra en ejecución.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**

- **024-2020:** En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual. El contrato se encuentra en ejecución.
- **030 – 2019:** En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual.
- **026-2019:** Todas las etapas contractuales se encuentran surtidas correctamente.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

- **027-2019**: Solo se observa póliza de responsabilidad civil para instituciones médicas.
- **023-2020**: En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual.
- **031-2019:** En la etapa post contractual no se evidencian soportes de supervisión y/o seguimiento contractual.

**PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES S.A.S.**

- **052-2018:** Las etapas contractuales se encuentran surtidas correctamente.

**AUDIFARMA S.A**

- **001-2016**: Todas las etapas contractuales se encuentran surtidas correctamente.

**FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA**

- **044-2019:** Todas las etapas contractuales se encuentran surtidas correctamente.

**SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ**

- **044-2018:** Todas las etapas contractuales se encuentran surtidas correctamente.

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.**

- **037-2018:** Solo se observa la póliza de responsabilidad civil de clínicas y Hospitales - General.

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E.**

- **006-2020:** Se observa otrosí, donde se prorroga por 2 meses y se adicionar el valor. Posteriormente se realiza nuevamente otrosí, donde se prorroga por el término de 1 mes a partir del 01 de agosto de 2020 hasta el 31 de agosto de 2020 y se adiciona al valor del contrato por la suma de $4.074.341.056.

Ahora bien, dentro del proceso de gestión contractual de CAPITAL SALUD EPS-S, en el Manual de Contratación, se establecen y estandarizan los principios orientadores, los procesos contractuales aplicables para la negociación, celebración y ejecución de los contratos, a efecto de garantizar el cumplimiento de su objeto social, de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Adquisiciones – PAA de la Entidad. Dentro de las excepciones están: i) Contratos laborales, ii) Servicios públicos, iii) Contratos en que entregue o transfiera bienes o preste servicios a favor de un tercero, iv) Cuantía inferior a 8SMMLV.

De acuerdo con el procedimiento allegado por CAPITAL SALUD EPS-S, antes de iniciar el proceso de selección del contratista se realiza una adecuada planeación que comprende la identificación de la necesidad del servicio de salud a contratar, en la cual solicitan un portafolio y oferta de servicios de salud a las IPS y Empresas Sociales del Estado – ESE; realizado un cuadro comparativo de servicios y tarifas, de conformidad con los servicios a contratar y precios de mercado; el cual se lleva al Comité de Evaluación Preliminar quién define la propuesta a llevar al Comité de Selección y Contratación donde se selecciona el prestador a contratar; para dar inicio al trámite precontractual: consecución documentos precontractuales, visita de calidad y estudio previo; para la elaboración y legalización de minuta, para la prestación del servicio.

Por lo anterior, se evidencia que en el proceso de gestión contractual de CAPITAL SALUD EPS-S; cuenta con tres comités que tienen las siguientes funciones: i) Comité de Evaluación Preliminar, tiene a cargo la responsabilidad de realizar el análisis, estudio la red de prestadores de la EPS-S, identificación de la necesidad de la contratación, realizar la negociación de tarifas garantizando la transparencia, confiabilidad y conveniencia para los intereses de la EPS-S. ii) Comité de Selección y Contratación, realiza el análisis y evaluación de las propuestas presentadas por parte del Comité de evaluación preliminar de red, para garantizar el cubrimiento de las necesidades de la EPS-S, ajustados al Modelo de atención de la EPS-S. No requieren autorización de Junta Directiva debido a su cuantía; y iii) Comité Asesor de Contratación, es la instancia de estudio, asesoría, apoyo y selección de los procesos contractuales que se adelanten con base en el plan de contratación para la adquisición de bienes y/o servicios. El límite de cuantía: Desde 8 SMMLV.

Se comprobó por parte del equipo auditor, que la EPS en cumplimiento del principio de publicidad, adelantó la publicación en la página web de sus procesos contractuales a través de invitación pública. Asimismo, a través del SECOP da a conocer la etapa pre y contractual de los procesos que adelanta.

Adicionalmente, se verificó que dentro del Manual de Contratación de CAPITAL SALUD EPS-S; existe un capítulo especial que hace referencia a la Contratación Asistencial, la cual establece el objetivo, alcance, deberes, marco normativo e integración; procesos de análisis, procedimientos, procesos de selección competencia, así como la terminación y

liquidación de los contratos asistenciales. Esta contratación de servicios de salud se tramita por regla general a través de contratación Directa. Excepcionalmente se aplicará los procedimientos de la contratación administrativa, para adelantar procesos por modalidad de invitación pública.

Con relación a la Contratación Administrativa, hace referencia a los procesos de adquisición de bienes y servicios, para garantizar el funcionamiento de la Entidad, por regla general a través de invitación publica y/o invitación privada. Excepcionalmente por contratación directa, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Manual de contratación de la EPS-S.

De otra parte, dentro de la visita de auditoria a CAPITAL SALUD EPS-S, se solicitó el suministro de las políticas de defensa judicial y conciliación aplicadas por la EPS en la vigencia 2020; evidenciándose en la información entregada un documento denominado ***"POLITICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO PARA LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS INICIADOS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD",*** enfocando la política de prevención de daño antijuridico de todas las áreas de la EPS, para prevenir conductas generadoras de investigación por parte de la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, como consecuencia de las actuaciones generadoras de incumplimiento a las normas del SGSSS y con ello la imposición de multas en contra de la EPS o de los directivos responsables de la gestión correspondiente.

Analizada la política de prevención del daño antijuridico aportado por la EPS, en la misma se establece el marco normativo vigente con el que la Superintendencia Nacional de Salud, inicia las investigaciones administrativas a sus sujetos vigilados, las conductas que vulneran el SGSSS, el tipo de sanciones y valor de las multas; los términos para resolver investigaciones administrativas y su caducidad.

Por lo anterior CAPITAL SALUD EPSS, tomo en cuenta los procedimientos y la normativa diseñada por la Agencia de Defensa Jurídica del Estado – ANJDE, entre los cuales están: (i) Manual para la elaboración de Políticas de Prevención del Daño Antijurídico y (ii) "Paso a Paso" para la elaboración de políticas de prevención del daño antijuridico. De igual manera por parte de la EPS, se identifica la actividad litigiosa e identificación de los Riesgos; se analizan las causas primarias o subcausas, la elaboración de un plan de acción efectuando un seguimiento y evaluación de estas.

**Hallazgo No. 1.**

CAPITAL SALUD EPS-S, no hace exigible el cumplimiento de la constitución de las pólizas conforme lo pactado dentro del contrato con los prestadores y/o proveedores de servicios, de conformidad con lo establecido en su manual de contratación, generando con ello un posible riesgo en salud y financiero, considerando principalmente la dinámica de anticipos y su legalización desde el inicio de operación, conllevando con ello a poner en riesgo los recursos del Sistema, incumpliendo presuntamente con lo establecido en el artículo 1 del Decreto Ley 1281 de 2002, el numeral 1 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 y numeral 19 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

**Hallazgo No. 2.**

CAPITAL SALUD EPS-S, no evidencia resultados respecto de los "mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades" conforme lo señalado el numeral 10 del artículo 2.5.3 4 6 del Decreto 780 de 2016, por el cual se establece las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud.

### 3.1.1.6. Análisis de tutelas y desacatos de servicios de salud No PBS y PBS

Con relación a las Tutelas en salud entregadas por Capital Salud EPS-S, con corte al 30 de agosto de 2020; se tiene que la EPS fue notificada de 1509 acciones de tutela de las cuales 1.160 corresponden a acciones de tutela en salud durante lo corrido del año 2020, por eventos PBS y NO PBS, como se indica mes a mes a continuación:

| ***TUTELAS NOTIFICADAS 2020*** | |
|---|---|
| ***Vigencia/mes*** | ***Tutelas notificadas en salud*** |
| enero | 186 |
| febrero | 289 |
| marzo | 157 |
| abril | 60 |
| mayo | 80 |
| junio | 82 |
| julio | 162 |
| agosto | 144 |

Fuente: Capital Salud EPS-S.

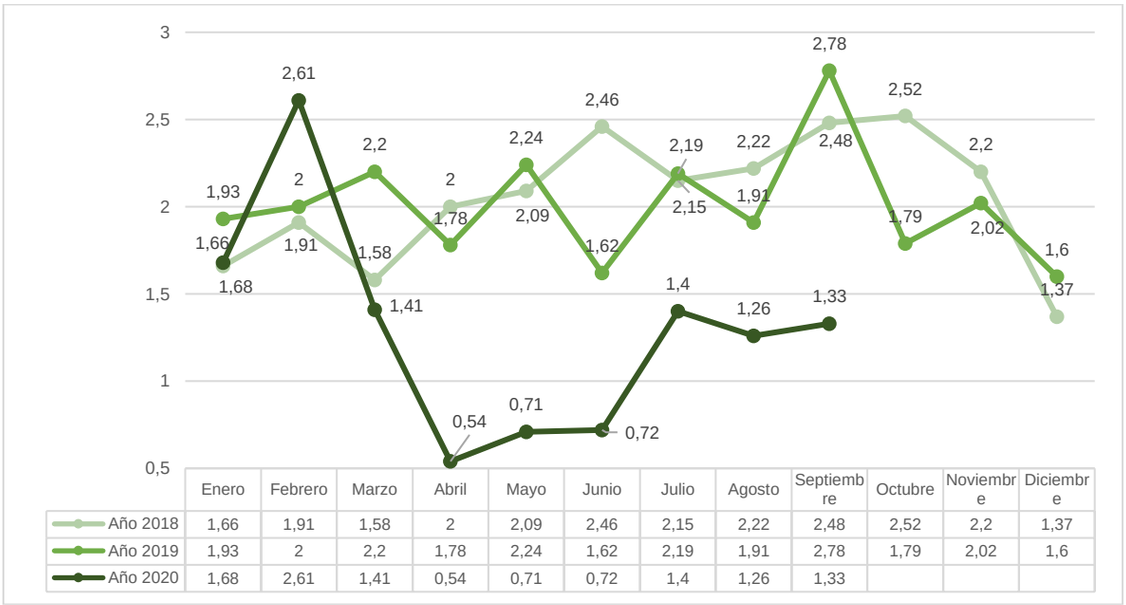
Así mismo, las acciones de tutela en salud interpuestas a la EPS muestran los siguientes datos: durante el año 2018 (2,2863), año 2019 (2,719) y 2020 (1.160); este último año con corte a agosto de 2020.

Para el mes de agosto de 2020, Capital Salud EPSS fue notificada de un total de 144 acciones de tutela en salud, 67 tutelas por eventos NO PBS y 77 tutelas por eventos PBS; las cuales fueron validadas contra las PQRD presentadas para el mismo usuario desde el mes de junio a la fecha de notificación de la acción de tutela, con el fin de identificar aquellas PQRD cuyas pretensiones coincidían con las de la acción de tutela.

Es pertinente señalar que uno de los principales motivos de queja por parte de los usuarios continúa siendo la dificultad para reclamar medicamentos y/o insumos PBS y NO PBS; frente a esta situación se evidencia que la EPS reporta en el sistema de PQRD que la gestión realizada en cada caso es el debido direccionamiento del usuario al proveedor correspondiente en algunos casos AUDIFARMA o en otros a la Sub Red integrada de servicios donde es atendido el usuario, sin embargo los prestadores no están garantizando a todos los usuarios la entrega de los mismos , lo que está generando inoportunidad en la entrega de medicamentos especialmente NO PBS y con ello la interposición de tutelas.

De igual manera, se evidencia que en las prestaciones de tracto sucesivo los usuarios mes a mes están acudiendo a los derechos de petición y a las acciones de tutela para lograr el direccionamiento y suministro de los servicios requeridos, donde CAPITAL SALUD EPSS, genera respuestas a los usuarios, indicando la autorización de los procedimientos y/o consultas, pero sin programación por falta de agenda en las diferentes subredes de atención.

**Tabla XX**. Resultado del Indicador de Tutelas en Salud – Años 2018, 2019 y 2020




| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año 2018 | 1,66 | 1,91 | 1,58 | 2 | 2,09 | 2,46 | 2,15 | 2,22 | 2,48 | 2,52 | 2,2 | 1,37 |
| Año 2019 | 1,93 | 2 | 2,2 | 1,78 | 2,24 | 1,62 | 2,19 | 1,91 | 2,78 | 1,79 | 2,02 | 1,6 |
| Año 2020 | 1,68 | 2,61 | 1,41 | 0,54 | 0,71 | 0,72 | 1,4 | 1,26 | 1,33 | | | |

Fuente: Capital Salud EPS-S.

Como se puede evidenciar en el gráfico anterior, las acciones de tutela en salud, han tenido un comportamiento irregular a raíz de las medidas sanitarias emitidas por el Gobierno nacional como consecuencia del COVID 19, así, en el mes de abril presentaron la menor cantidad, pero a medida que se ha ido normalizando la movilidad de las personas y las posibilidades de acceso tanto a los servicios de salud como a las autoridades competentes, estas acciones se han venido incrementando paulatinamente.

La EPS debe realizar un plan de mejoramiento para subsanar las causas que originan la presentación de las acciones de tutela; mantener una actualización de la matriz de tutelas en salud tanto PBS como NO PBS, con el fin de que las mismas disminuyan considerablemente; para lo cual la entidad debe establecer una meta de disminución en el número de tutelas que se presentan en contra de la EPS, así como verificar la operatividad de estas; toda vez que se ha evidenciado que las causas que originan las tutelas persisten y corresponden a la entrega de medicamentos, suministros de pañales, realización de exámenes médicos y consultas con especialistas, que comprende la atención efectiva e integral en salud a los usuarios afiliados; de manera similar, se debe efectuar seguimiento y desarrollo de una ruta de atención efectiva con ocasión de la prestación de los servicios de salud, es decir, el área Jurídica debe verificar la contratación de la red total de prestadores de servicios PBS como de los NO PBS, y entablar comunicación con el área asistencial de la EPS respecto a la entrega y suministro de medicamentos, acceso a los servicios con especialistas y subespecialidades, práctica de procedimientos con oportunidad, traslados, expedición de órdenes médicas y evaluar la ejecución de PAIS (Políticas de atención integral en salud Ley 1751 de 2015), MIAS (Modelo de atención integral en salud Resolución 429 de 2016 expedida por el Min. de Protección Social y Salud) y RIAS (Rutas de atención integral en salud Resolución No. 3202 de 2016 expedida por el Min. de Protección Social y Salud).

Con relación a los incidentes de desacato por servicios de salud PBS y NO PBS; Capital Salud EPS- S, reporto en lo corrido del año 2020, la siguiente información:

| ***INCIDENTES DE DESACATO 2020*** | |
|---|---|
| ***Mes*** | ***Número de incidentes de desacato notificados en el período*** |
| enero | 1 |
| febrero | 1 |
| marzo | 3 |
| abril | 0 |
| mayo | 0 |
| junio | 0 |
| julio | 1 |
| agosto | 1 |
| **TOTAL** | **7** |

Ahora bien, en cuanto a los incidentes de desacatos; se ha presentado una disminución considerable en el número de incidentes, siendo necesario que la EPS siga dando cumplimiento eficaz y oportuno a los fallos de tutelas; en aras de lograr mayor avance en su disminución. Así mismo, Capital Salud EPS S.A. debe realizar seguimiento y verificar la operatividad de cero incidentes, en aras de controlar la apertura de incidentes de desacato y así dar cumplimiento al 100% de los fallos de tutela en contra de la EPS que permita revertir la tendencia.

El equipo auditor, deja de presente a la EPS, al acogimiento de lo indicado por la Honorable Corte Constitucional Sala Plena en Sentencia T-766/98, quien se ha mantenido en afirmar que las consecuencias derivadas de este trámite incidental es la imposición de sanciones por la desobediencia frente a la sentencia, su auténtico propósito es lograr el cumplimiento efectivo de la orden de tutela pendiente de ser ejecutada; de suerte que no se persigue reprender al renuente por el peso de la sanción en sí misma, sino que ésta debe entenderse como una forma para inducir que aquel encauce su conducta hacia el cumplimiento, a través de una medida de reconvención cuya objetivo no es otro que auspiciar la eficacia de la acción impetrada y con ella, la reivindicación de los derechos quebrantados. Siendo este incidente, con sanciones delicadas, esta auditoria exige a la Capital Salud EPS- S a realizar seguimiento a los fallos y dar cabal cumplimiento a los mismos.

**Hallazgo No. XX.**

CAPITAL SALUD EPS-S, no ha logrado disminuir la interposición de acciones de tutela, incumpliendo lo establecido en los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

## 3 CONCLUSIONES

La Superintendencia Nacional de Salud realizó visita a CAPITAL SALUD EPS-S, ordenada mediante Auto No.000349 del 07 de octubre de 2020; cuyo objeto fue requerir información en asuntos contables, financieros, jurídicos, administrativa y técnico-científica y de servicios, verificar el componente del Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU de CAPITAL SALUD EPS-S, así como recibir declaraciones, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, legalmente admitidos, para el cumplimiento de sus funciones de seguimiento.

Durante el desarrollo de la visita, se establecieron los análisis que conllevaron al resultado de los hallazgos descritos en el presente informe y las conclusiones que a continuación se detallan:

i. Revisada la información contractual de CAPITAL SALUD EPS-S, se evidencia ausencia de supervisión, seguimiento y control en la ejecución de los contratos analizados que permita determinar el cumplimiento de los objetos contratados, garantizando la debida prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

ii. CAPITAL SALUD EPS-S no se hace exigible el cumplimiento de la constitución de las pólizas conforme lo pactado en el contrato con los prestadores y/o proveedores de servicios, insumos y medicamentos y de acuerdo con lo exigido en el manual de contratación de la EPS, generando posible riesgo en salud y financiero, conllevando con ello poner en riesgo los recursos del Sistema.

iii. CAPITAL SALUD EPS-S debe realizar un plan de mejoramiento y seguimiento, para subsanar las causas que originan la interposición de las acciones de tutela en salud (PBS y NO PBS), para su real y efectiva disminución en contra de la EPS, verificando la operatividad de estas.

## 4 RECOMENDACIONES

En virtud de lo establecido en el numeral 2 del artículo 2 de la Resolución 000461 de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se recomienda poner en consideración el presente concepto técnico al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, para que evalúe y se realicen, al Superintendente Nacional de Salud, las recomendaciones necesarias de conformidad con sus competencias.

Se recomienda ordenar conforme se defina por parte del Comité de Medidas Especiales, aplicar a CAPITAL SALUD EPS-S las medidas preventivas necesarias conforme lo establecido en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 y dar traslado de los hallazgos contenidos en el presente informe a las demás entidades de control y fiscalización para los fines que pudieran proceder.

Lo anterior de conformidad con las competencias asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud establecidas en el Decreto 2462 de 2013.

## 5 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

| Número del Hallazgo | Descripción del Hallazgo | Norma Presuntamente Violada | Incidencia del Hallazgo[1] | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **A** | **F** | **D** | **P** |
| **No.1** | CAPITAL SALUD EPS-S, no hace exigible el cumplimiento de la constitución de las pólizas conforme lo pactado dentro del contrato con los prestadores y/o proveedores de servicios, de conformidad con lo establecido en su manual de contratación, generando con ello un posible riesgo en salud y financiero, considerando principalmente la dinámica de anticipos y su legalización desde el inicio de operación, conllevando con ello a poner en riesgo los recursos del Sistema. | Artículo 1 del Decreto Ley 1281 de 2002, el numeral 1 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 y numeral 19 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019. | X | | | |
| **No.2** | CAPITAL SALUD EPS-S, no evidencia resultados respecto de los "mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades" conforme lo señalado el numeral 10 del artículo 2.5.3 4 6 del Decreto 780 de 2016, por el cual se establece las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud. | Numeral 10 del artículo 2.5.3 4 6 del Decreto 780 de 2016 | X | | | |
| **No.3** | CAPITAL SALUD EPS-S, no ha logrado disminuir la interposición de acciones de tutela, debe realizar un plan de mejoramiento y seguimiento, para subsanar las causas que originan la interposición de las acciones constitucionales por eventos PBS y NO PBS, para su real y efectiva disminución en contra de la EPS, verificando la operatividad de estas. | Artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política. | X | | | |
| **No.4** | | | | | | |
| **No.5** | | | | | | |
| **No.6** | | | | | | |

[1] *Incidencia del Hallazgo: (A) Administrativo, (F) Fiscal, (D) Disciplinario y (P) Penal*

Se firma en Bogotá D.C. a los XXXXX (XX) días del mes de noviembre de 2020.

| | |
|---|---|
| Firma_____<br>**Nombre: Olga Lucia Torres León**<br>Profesional Especializado<br>Delegada para las Medidas Especiales | Firma_____<br>**Nombre: Angela María Díaz Oliveros**<br>Contratista<br>Delegada para las Medidas Especiales |
| Firma_____<br>**Nombre: Enrique Romero Romero**<br>Contratista<br>Delegada para las Medidas Especiales | Firma_____<br>**Nombre: Nubia Yaneth Melo Orjuela**<br>Contratista<br>Delegada para las Medidas Especiales |
| Firma_____<br>**Nombre: Mónica Rocío Lombana García**<br>Contratista<br>Delegada para las Medidas Especiales | Firma_____<br>**Nombre: Paloma Stefanía Mosquera Stanford**<br>Asesora<br>Delegada para las Medidas Especiales |
| Firma_____<br>**Nombre: Sandra Lucia Hincapié Galindo**<br>Contratista<br>Delegada para las Medidas Especiales | |

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 012645 DE 2020**

( 5 DE NOVIEMBRE DE 2020 )

*"Por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el* ***Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI,*** *identificada con Nit. 860.045.904-7"*

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que le confieren la Ley 100 de 1993, los artículos 114 a 117 y 335 del Decreto Ley 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, los artículos 11,12 y 26 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, el Decreto 2555 de 2010, los artículos 2.5.5.1.1 y 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016, el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002, el Decreto 2462 de 2013 modificado parcialmente por el Decreto 1765 de 2019, el Decreto 1542 de 2018, el artículo 2 del Decreto 1424 de 2019, el artículo 4 de la Resolución 002599 de 2016 modificada por las Resoluciones 011467 de 208 y 005949 de 2019 y,

**CONSIDERANDO**

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

Que en virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en los artículos 2 y 153 de la citada Ley.

Que el parágrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 en consonancia con los artículos 2.5.5.1.1 y 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 establecen que las medidas cautelares y la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios que adopte esta superintendencia se regirán por las disposiciones contempladas en el Decreto Ley 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 en el numeral 42.8 definió como competencia de la Nación en el sector salud, la de establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica o administrativa o para la liquidación de instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, determinando también el artículo 68 de la citada Ley la potestad a la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar entidades vigiladas que cumplan funciones de Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza.

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 al 117 del Decreto Ley 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 y 68 de la Ley 1753 de 2015 corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar de las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control.

Que la Superintendencia Nacional de Salud tiene la facultad de tomar posesión de las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza, con

el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el parágrafo tercero del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, dispone que *"Cuando quiera que al decretar la toma de posesión de una entidad (...) encuentra acreditado que la misma debe ser liquidada podrá disponer la liquidación en el mismo acto."*

Que el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, en concordancia con el artículo 335 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud, determinó que todas las decisiones administrativas que adopte la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las funciones contenidas en el marco del eje de acciones y medidas especiales de que trata el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, serán de ejecución inmediata y, en consecuencia, el recurso de reposición que procede contra las mismas se concederá en efecto devolutivo.

Que el Decreto 1424 de 2019 establece las condiciones de asignación de afiliados para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, cualquiera que sea su naturaleza jurídica cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o sean sujetas de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291, en consonancia con el numeral 4 del artículo 295 y el literal a) del numeral 1 del artículo 296 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, normatividad aplicable a las intervenciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, es competencia de la Superintendencia designar a quienes deban desempeñar las funciones de Agente Especial Interventor, Liquidador y Contralor, quienes podrán ser personas naturales o jurídicas y actuar tanto durante la etapa inicial de la toma de posesión, como en la administración o eventual liquidación, adelantando bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de intervención.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que consagra las medidas diseñadas para prevenir la toma de posesión de las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, mediante Resolución 002918 del 28 de septiembre de 2016, ordenó medida preventiva de vigilancia especial al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI**, identificada con NIT 860.045.904-7, a partir del 01 de octubre de 2016 hasta el 31 de marzo de 2017.

Que mediante Resoluciones 000545 del 31 de marzo de 2017, 005855 del 30 de noviembre de 2017, 008112 del 29 de junio de 2018, 011765 del 28 de diciembre de 2018, 006328 del 28 de junio de 2019, 008857 del 27 de septiembre de 2019, 001741 del 27 de marzo de 2020 y 009149 del 27 de julio de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó de manera sucesiva el término de la vigencia de la medida preventiva de vigilancia especial adoptada al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI,** identificada con NIT 860.045.904-7, siendo la última hasta el 09 de noviembre de 2020.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, prorrogada por las Resoluciones 844 y 1462 de 2020 y adoptando medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que mediante Resolución 008156 del 29 de agosto de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud designó a la firma JAHV MCGREGOR S.A.S., identificada con NIT 800.121.665-9, como Contralor para la medida preventiva de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI,** identificada con NIT 860.045.904-7.

Que, durante el término de la medida de vigilancia especial y sus prórrogas, la entidad vigilada presentó a consideración de esta superintendencia distintas solicitudes de Plan de Reorganización Institucional. Ante dicha solicitud, la Superintendencia Nacional de Salud, previo análisis, resolvió negar su aprobación mediante la Resolución 09999 del 27 de noviembre de 2019, con fundamento en lo expuesto en el citado acto administrativo.

Que mediante Resolución 001700 del 20 de marzo de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó el levantamiento de la medida de limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI,** identificada con NIT 860.045.904-7, ordenada en el artículo segundo de la Resolución 005855 del 30 de noviembre de 2017, con el fin de garantizar la atención de la población que requiera los servicios de salud frente a la emergencia Covid-19, así como para disponer de mecanismos para evitar que el desempeño de las EPS pudiera verse afectado, no solo en lo relacionado con la capacidad y repuesta ante la emergencia sanitaria sino también, en términos económicos, considerando el probable aumento de la siniestralidad y de las incapacidades; el incremento en el costo de los servicios y medicamentos por efecto de la devaluación del peso en el costo de las importaciones de los insumos necesarios para su operación, entre otros.

Que, en sesión del 29 de octubre de 2020, la Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, expuso ante el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, los resultados derivados de la visita de auditoría a caso trazador realizada al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI,** ordenada mediante Auto 000333 del 24 de septiembre de 2020, modificado por el Auto No. 00342 del 2 de octubre de 2020, realizada del 28 de septiembre al 06 de octubre de 2020; sobre las 161 PQRD que corresponden a 218 servicios, detectándose en la visita 28 hallazgos, así: 17 asistenciales, 9 administrativos y 2 contractuales.

Dentro de los hallazgos asistenciales se identificaron los siguientes:

- 96 PQRD fueron con respuesta inoportuna a los afiliados - 6 se encuentran aún abiertas.
- Inoportunidad en la autorización de servicios a población de protección especial – 20.
- Inoportunidad en la entrega de medicamentos no contenidos en el plan de beneficios -7.
- Inoportunidad de la prestación de medicina especializada – 19.
- Inoportunidad en la prestación de pruebas diagnósticas - 10.
- Inoportunidad de entrega de insumos -8.
- Inoportunidad en la autorización de servicios consulta externa- 2.
- No prestación del servicio de medicina general y odontología – 6.
- Incumplimiento de la operación del sistema de referencia y contrarreferencia -2.
- Inoportunidad en prestación de servicios a Sujetos de Especial Protección- 18.
- No hay evidencia del seguimiento y gestión del riesgo para patologías priorizadas: 36 HTA y Cáncer 17.
- No toma de prueba COVID 19 a 11 usuarios.
- No garantía de la prestación de acuerdo con la Resolución 521 de 2020- población en aislamiento preventivo obligatorio – 70 años.
    - Grupo 1: 4 usuarios.
    - Grupo 2: 5 usuarios
    - Grupo 3: 46 usuarios
- Número entrega de medicamentos en domicilio: 56.

Con relación a los hallazgos administrativos, se señaló:

- No presenta el documento de caracterización poblacional.
- No se evidencia el registro de la prestación de los servicios de salud, por parte de la red prestadora.

- En el módulo de gestión de la entidad no se incluyen las quejas reportadas por Superintendencia Nacional de Salud.

Adicionalmente, se evidenció inoportunidad en la entrega de información para:

- Autorización de servicios de salud de medicina especializada 5.
- Autorización de pruebas diagnósticas 2.
- Entrega de insumos y autorización de servicios de salud 5.
- Reactivación de servicios suspendidos 5.

En lo que respecta a los hallazgos contractuales detectados se destacan:

- Incumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud.
- No se realiza auditoría o seguimiento a los prestadores de servicios de salud.
- De los 55 contratos solicitados 44 no tienen supervisión.

Que en sesión del 29 de octubre de 2020, la Delegada para las Medidas Especiales, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, concepto técnico de 27 de octubre de 2020, correspondiente al seguimiento realizado a la medida preventiva de vigilancia especial adoptada al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI**, en el cual se evidenció frente a cada componente situaciones directamente relacionadas con las causales previstas en los literales d) e) y h) del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero para la toma de posesión en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto 2555 de 2010 y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, como sigue:

> ***"Articulo 114. Causales.***
>
> *1. <Inciso modificado por el artículo 32 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Corresponde a la Superintendencia Bancaria* ***tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida*** *y previo concepto del consejo asesor.*
>
> *d. Cuando* ***incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones*** *de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;*
>
> *e. Cuando* ***persista en violar*** *sus Estatutos o* ***alguna ley****;*
>
> *h. <Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:>* ***Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra*** *a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta* ***no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad****;(...)"* (Negrilla fuera de texto).

Que en el caso del **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI**, los resultados de la evaluación de los indicadores por cada uno de los componentes que sustentan la recomendación dada por la Delegada al Comité de Medidas Especiales, son los siguientes:

Componente Técnico Científico

- El Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca "COMFACUNDI" con corte a septiembre 2020 registra un total de 174.449 afiliados según información obtenida de la Base de Datos Única de Afiliados - SISPRO. En septiembre del 2019 donde registraba un total de 172.892 usuarios presenta un incremento de su

población afiliada en un 0,92% (n:1.587). Al efectuar un comparativo frente a enero de 2020, mes que registró el mayor número de afiliados durante la vigencia 2020 con 186.707, presenta un descenso del 6,56% (n:12.258).

- Con corte septiembre del 2020, de acuerdo con las PQRD radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, Comfacundi recibió 2.459 PQRD para una tasa mensual media de 15,12 y una tasa acumulada de 140,96 por cada 10.000 afiliados, ocupando el segundo puesto en el ranking de régimen subsidiado por encima de la media nacional a este corte (58,51).Los primeros motivos específicos de radicación a este corte son restricción en la libre escogencia de la EPS, falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas y falta de asignación de citas de consulta con medicina general.

- Comfacundi presenta incumplimiento a corte agosto del 2020 de 5 de los 6 indicadores del grupo binomio madre e hijo objeto de vigilancia, es así como a este corte incumple los siguientes indicadores: razón de mortalidad materna con una razón de 86,43 por cada 100.000 nacidos vivos frente a la meta definida en <51 por cada 100.000 NV; Tasa de mortalidad perinatal de 15,33 por cada 1.000 nacidos vivos frente a la meta definida en 13,6 por cada 1.000 NV; porcentaje de gestantes con captación temprana presenta incumplimiento con un porcentaje del 51,69% frente a la meta de captar mínimo al 80% de las gestantes ; Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes con un porcentaje de 55,75% frente a la meta de tamizar mínimo al 95%; incidencia de sífilis congénita con una tasa acumulada de 7,78 por cada 1.000 frente a la meta establecida de <0,5 por cada 1.000 NV)

- A corte de agosto de 2020 la EPS Comfacundi presenta un bajo cumplimiento en los indicadores que evalúan la gestión del riesgo cardiovascular de sus afiliados cumpliendo de 2 de los 6 indicadores evaluados que corresponde a un 33%. Lo indicadores incumplidos son; Pérdida de función renal con un resultado de 16,49 % frente a la meta establecida en > 40%, porcentaje de diabéticos controlados con un resultado de 3,96% frente a la meta de mantener controlados mínimo al 40%; Porcentaje de hipertensos controlados menores de 60 años con un resultado de 14,84% frente a la meta definida en mínimo el 50%; Porcentaje de hipertensos controlados mayores de 60 años con un resultado de 12,41% frente a la meta de mantener controlados a mínimo el 50% de los hipertensos.

- Frente a la gestión de indicadores que evalúan la gestión del riesgo en cáncer de cérvix y mama, Comfacundi no alcanza las metas en ninguno de los indicadores de este grupo, los resultados evidenciados en los indicadores son; Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina presenta un porcentaje de 9,74% incumpliendo al meta a la meta programática establecida en 53,33%. Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia presenta un resultado de 0% frente a la meta del 80%. Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix de 7,99 casos incumpliendo la meta de tener una tasa no mayor a 6.4 por cada 100.000 mujeres ;Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años presenta un porcentaje a este corte de 20,41% no alcanzando la meta establecida en > 46,6%.

Componente Financiero

Frente a las causales que dieron origen a la medida especial de vigilancia especial, Comfacundi EPS-S continúa presentando incumplimiento así:

- La entidad a corte agosto de 2020 incumple con las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014 (compilado en el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud), de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de Inversiones de las Reservas Técnicas.

- Durante el último trimestre de la vigencia 2018, cuarto trimestre de la vigencia 2019 y segundo trimestre de la vigencia 2020 la EPS no ha mejorado en los procesos de reportes de que trata la Circular Única 047 de 2007 y Circular Externa 016 de 2016, debido a que aún persisten algunas inconsistencias que deberán ser atendidas por la EPS a fin de dar cumplimiento con lo estipulado en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

- La Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 8156 del 29 de agosto de 2019, designó a la firma JAHV McGregor identificada con NIT 800.121.665-9 como Contralor con funciones de Revisor Fiscal para la medida preventiva de vigilancia especial al Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – Comfacundi, cargo que fue aceptado efectivamente el 17 de septiembre de 2019, quien mediante NURC 1-2020-451974 del día 01 de septiembre de 2020, radicó el informe en calidad de Contralor, correspondiente al período 41 – Segundo Trimestre de 2020 en cumplimiento de la Circular Conjunta No. 122 SNS No.36 JCC de 2001.

- El reporte de los resultados de los indicadores previstos para el seguimiento y monitoreo de la medida de vigilancia especial a través del Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales – FENIX, durante la vigencia 2020 ha presentado atrasos debido a problemas con la calidad y confiabilidad de los datos suministrados, lo que ha llevado a múltiples declinaciones, sin embargo se han subsanado los retrasos en el reporte de la información, y actualmente se encuentran aceptados con corte a agosto de 2020.

- La entidad al corte agosto de 2020, aún no cuenta con la verificación de la metodología de cálculo de reservas técnicas, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Al corte de agosto 31 de 2020, la entidad presenta una razón corriente de 0,46 y nivel de endeudamiento de 2,12, mostrando la inviabilidad financiera del programa de salud operado por Comfacundi EPS y poniendo en evidencia la limitación de la entidad para cubrir las obligaciones adquiridas.

- El índice de siniestralidad presenta un resultado de 88,38%, al corte 31 de agosto de 2020, el cual obedece a una fuerte disminución con respecto a la reportada en el mes de enero de 2019 que se encontraba en 131,51%, y es importante precisar que dicha disminución obedeció a una mala interpretación de la dinámica contable de los costos. En efecto, la EAPB procedió a hacer una reclasificación de las cuentas contables de costos por un valor de $3.729 millones, registro que hizo que el valor de la cuenta de costos se hubiera incrementado en dicho monto lo que, a su vez, incidió para que el resultado del indicador se viera afectado en dicha proporción presentando un resultado de 131.51%, reflejándose un incremento de 24% frente al resultado del mes anterior el cual fue 107%. Con dicho ajuste el indicador ha venido disminuyendo gradualmente. Además, es importante precisar que la entidad no ha adoptado buenas prácticas de depuración contable, lo que se refleja en registros de dos y tres veces la misma factura y/o situaciones como cuentas contrarias a su naturaleza, facturas que en su momento presentaron glosas conciliadas, pero de las cuales no se hizo el correspondiente registro contable, entre otras, que igualmente pueden estar afectando la dinámica de la cuenta de costos.

- En revisiones realizadas por el Contralor a las cuentas de costos e ingresos que afectan el indicador de siniestralidad se identificaron una serie de registros contables que generaron incertidumbre frente a la realidad del registro.

- Además, es importante mencionar que la liberación de reservas técnicas está afectando los ingresos y el resultado de la siniestralidad, sumado a la depuración de registros contables de vigencias anteriores, que impactan el resultado (utilidad) con corte a agosto de 2020, pero que se debe mencionar que no corresponden a la operación como tal. Finalmente, es preocupante la disminución de los costos de la EPS por el efecto generado por la pandemia de Covid-19.

- La EPS para el corte agosto de 2020, logra dar cumplimiento al indicador de gasto administrativo, ubicándose en el 7,90%, en cumplimiento al porcentaje máximo permitido

en la Ley 1438 de 2011. Se evidencia incumplimiento en el mes de febrero de 2020 con el 8,1%, y después de dicho período se ha mantenido el resultado muy cerca del 8%

- La EPS durante la vigencia 2020 ha presentado incumplimiento en los porcentajes de giro directo de los períodos de enero y febrero de 2020, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013.

Componente Jurídico

- COMFACUNDI EPS ha sido notificada de 98 acciones de tutela en salud con corte a agosto de 2020, de las cuales 71 pertenecen a eventos PBS y 27 corresponden a eventos NO PBS.
- Durante el mes de agosto de 2020, las acciones de tutela disminuyeron.
- La EPS ha sido notificada de 1 incidente de desacato de enero a agosto de 2020.
- La cuantía de los procesos jurídicos notificados en contra de la EAPB con corte a agosto de 2020 asciende a cero (0) y la cuantía de los procesos jurídicos fallados en contra la reporta en cero (0).
- La entidad no cuenta con embargos activos en su contra, con corte a agosto de 2020.
- COMFACUNDI, de conformidad con el artículo 27 del Decreto 4747 de 2007, debe actualizar la información de contratos liquidados y pendientes de liquidar, haciendo claridad que no es solo la información de los contratos celebrados en la vigencia 2020, sino que es de todos los contratos perfeccionados y terminados en todas las vigencias anteriores.

Que mediante escrito radicado 20208230511202 del 19 de octubre de 2020, la firma Contralora designada para el seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial impuesta a COMFACUNDI, remitió a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales informe sobre la situación de la entidad con corte a septiembre de 2020, en el cual indicó lo siguiente:

*"(...) De los 29 indicadores técnico-científicos que se están revisando en el año 2020, a agosto la EPS cumple la meta en 14 de ellos (48%), discriminados de la siguiente manera: 4 de los 6 indicadores de Efectividad de la atención (66,6%); 6 de los 8 de Experiencia de la Atención (75%); y 4 de los 15 de Gestión del riesgo (26,6%), donde se incluye el de vacunación como cumplido, teniendo en cuenta que es un indicador cuya meta se evalúa al finalizar la vigencia y que para el mes de corte, la entidad cuenta con cobertura útil.*

*En relación con la gestión del riesgo en salud, la EPS al no contar con la caracterización poblacional actualizada no conoce realmente las condiciones de salud de sus afiliados, antes de estructurar el sistema de información no tenía datos confiables sobre el estado de la gestión del riesgo individual realizado por la entidad en conjunto con su red, por lo cual en la actualidad se evidencia la debilidad en este aspecto fundamental de las obligaciones de una EAPB, por lo tanto los bajos resultados en los indicadores, son coherentes con la realidad de la gestión realizada. Adicionalmente, hasta ahora COMFACUNDI está iniciando la adaptación de las Rutas de Atención Integral en Salud, es decir se encuentra en enfoque, si se quiere evaluar en términos de enfoque, implementación y resultado.*

*Para cumplir con sus obligaciones con EAPB en marco de la pandemia por COVID-19, esta firma contralora concluye que las acciones realizadas por la entidad han sido desarticuladas, con poco seguimiento y con grandes oportunidades de mejora. COMFACUNDI EPS no ha entregado evidencias que desarrolla acciones para la prevención, el diagnóstico y el seguimiento de los casos. Ha ejecutado actividades para atender a la población en riesgo definida en la Resolución 521 de 2020, pero no ha desarrollado mecanismos para el procesamiento de datos debido a que a la fecha no ha terminado de depurar bases de datos, al solicitar datos específicos, éstos no son confiables ni están soportados, el seguimiento a la red para verificar que los prestadores cumplen con los lineamientos para la atención en servicios COVID y No COVID se está iniciando hasta ahora.*

*En la gestión de las PQRD se evidencia gestión, oportunidad en la respuesta pero la debilidad en*

*los procesos misionales de la entidad mantiene la cantidad de inconformidades de los afiliados, incluso el aumento de éstas, además se identifican oportunidades de mejora en el análisis causal al interior de la entidad de los motivos, debido a que varios de ellos no están justificados ni cuentan con acciones preventivas y/o correctivas se podrían impactar verdaderamente para beneficio de los usuarios y de la misma organización.*

*La entidad continua sin dar cumplimiento a las condiciones de solvencia establecidas en el decreto 2702 de 2014, lo anterior se ve afectado por cuanto al cierre de agosto de 2020, no le ha sido aprobado la metodología para el cálculo de la reserva técnica, por parte de la Super Salud.*

*Al cierre de agosto de 2020, de los 13 indicadores del componente financiero, no cumplió la meta para 5 de ellos, dentro de los cuales en su mayoría representan las condiciones financieras de la EPS como son (Nivel de Endeudamiento, Razón Corriente, Legalización de anticipos, Recaudo de Cartera, y porcentaje de conciliación de glosa).*

*La EPS, en lo corrido de la vigencia 2020, no logro cumplir en ningún mes la meta (0.70) establecida para el indicador de razón corriente, es así como, al cierre de agosto la EPS presentó un resultado de 0.45; igual situación se identificó para el indicador de nivel de endeudamiento donde tiene establecida una meta de 1.25; es así como al cierre de agosto la EPS presentó un endeudamiento de 2.12.*

*En los ingresos encontramos un valor de $5.842 millones generados por la liberación de reservas técnicas, producto de la depuración de las cuentas de provisiones, que ayudan a la generación de los $2.964 millones que registra la entidad como resultados al corte de agosto de 2020.*

*Se resalta que esta Contraloría ha presentado limitaciones en el alcance de la información para poder analizar y corroborar los resultados que viene presentando el indicador de siniestralidad, lo anterior, por cuanto a pesar de los requerimientos realizados y reiterados a través de oficio, explicaciones de videoconferencias, manifestaciones hechas al representante legal, no ha sido posible que la entidad entregue información de la conformación de los costos, situación que genera incertidumbre frente a los resultados de dicho indiciador.*

*La Entidad adolece de un proceso estructurado de seguimiento contractual, por ende, a la fecha, la contratación suscrita por parte de la EPS no es susceptible de un ejercicio claro de supervisión, situación que puede resultar abiertamente contraproducente para el equilibrio financiero de la Entidad y en forma transversal, para los diferentes procesos propios de la operación de la EPS. (...)"*

Que en el concepto técnico de seguimiento antes citado, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales concluyo que:

"(...) *Analizado el comportamiento de los indicadores de los componentes Técnico-Científico, Financiero y Jurídico, se concluye que la entidad NO ha logrado enervar los hallazgos que dieron origen a la medida preventiva de vigilancia especial, y a los hallazgos evidenciados durante la misma, pese a los esfuerzos realizados por la EPS.*

*La EPS NO ha cumplido las órdenes impartidas por esta Superintendencia y continúa incumpliendo con la entrega oportuna de las actividades definidas en el Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales de la plataforma Fénix, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 5917 de 2017, la Circular Única y demás normas aplicables.*

*De acuerdo con la evaluación y concepto emitido por la Delegada para la Supervisión de Riesgos, el programa de salud de COMFACUNDI NO está cumpliendo con las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios, se identifica un riesgo frente al apropiado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad en Salud y por ende en la adecuada atención de los afiliados de la EPS.*

*Así mismo teniendo en cuenta los conceptos de las delegadas de Protección al Usuario, Institucional, Riesgos, Medidas Especiales y la firma contralora, se evidencian hallazgos que ameritan el análisis de la continuidad del programa de salud de la CCF - COMFACUNDI como entidad promotora de salud, habilitada para el aseguramiento de la población afiliada al Régimen Subsidiado, razón por la cual, se recomienda al Comité de Medidas Especiales una intervención forzosa administrativa para liquidar. (...)".*

Que conforme al análisis presentado en el concepto de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, 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) en sesión del 29 de octubre de 2020, recomendó al Superintendente Nacional de Salud, ordenar la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI**, por el término de dos (2) años.

Que el artículo 1° del Decreto 3023 de 2002 "*Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001*", establece que "*La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud. Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.*"

Que en el artículo 2° del mencionado decreto se establece que, en los eventos de que trate de una intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo, como es el caso de los programas de salud de la Cajas de Compensación Familiar, la Superintendencia Nacional de Salud designará como Liquidador para adelantar dicho proceso, al Representante Legal de dicha entidad autorizada para operar en el ramo o programa salud correspondiente y designará como Contralor al Revisor Fiscal de la misma.

Que el despacho del Superintendente Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002 designará como Liquidador al señor Víctor Julio Berrios Hortua, identificado con c.c. 19.401.205, quien actualmente ejerce como Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - COMFACUNDI, identificada con el NIT 860.045.904-7 y designará como Contralor a la firma PAM CONSULTORES Y AUDITORES LTDA, identificada con NIT. 900.146.088-1, quien actualmente ejerce como Revisor Fiscal de la **Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - COMFACUNDI,** identificada con el NIT 860.045.904-7, para la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI.**

Que producto del seguimiento y monitoreo de la medida especial adoptada a COMFACUNDI, así como por los reiterados hallazgos que dan cuenta de la grave situación de la entidad, la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestacion de los servicios de salud el Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - COMFACUNDI,** identificada con el NIT 860.045.904-7, por el término de dos (2) años, en aras de proteger la confianza pública y los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Que, en mérito de lo expuesto, este despacho,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO. ORDENAR** la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - COMFACUNDI,** identificada con el NIT 860.045.904-7, por el término de dos (2) años, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. COMISIONAR** al Superintendente Delegado para las Medidas Especiales, para que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010, ejecute en nombre de la Superintendencia Nacional de Salud, la medida adoptada en el presente acto administrativo, quien podrá ordenar se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a los objetivos de la toma de posesión; así como para que adelante el proceso de notificación del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO. ORDENAR** el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas, de conformidad con lo establecido en el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010 así:

1. Medidas preventivas obligatorias.

a) La inmediata guarda de los bienes de la intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;

b) La orden de registro del acto administrativo que dispone la toma de posesión al Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI, en la Superintendencia de Compensación Familiar, y si es del caso, la de los nombramientos del Liquidador y del Contralor;

c) La comunicación a los Jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra el Programa de Salud objeto de toma de posesión con ocasión de las obligaciones anteriores a dicha medida.

d) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intevenida sin que se notifique personalmente al Liquidador, so pena de nulidad;

e) La comunicación a la Superintendencia de Notariado y Registro, para que dicha entidad mediante circular ordene a todos los Registradores de Instrumentos Públicos que dentro de los treinta (30) día siguientes a la toma de posesión, se sujeten a las siguientes instrucciones:

I) Informar al liquidador sobre la existencia de folios de matrícula en los cuales figure la entidad intervenida como titular de bienes o cualquier clase de derechos; disponer el registro de la toma de posesión en los folios de matrícula de los bienes inmuebles de la intervenida; cancelar los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los bienes de la intervenida a solicitud elevada solo por el liquidador mediante oficio.

II) Se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del liquidador; así como de registrar cualquier acto que afecte el dominio de bienes de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada, caso en el cual deben cancelar la respectiva anotación sobre el registro de toma de posesión.

f) La comunicación al Ministerio de Transporte, para que dicha entidad directamente o mediante solicitud a todas las secretarias de tránsito y transporte proceda a realizar la inscripción de la medida de toma de posesión en el registro de automotores correspondiente o en el registro único nacional de tránsito; para que cancelen los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los vehículos de la intervenida; para que cancelen los gravámenes que recaigan sobre los vehículos de la intervenida a solicitud unilateral del liquidador mediante oficio; para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos sobre vehículos a favor de la intervenida, cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del liquidador; y para que se abstengan de registrar

cualquier acto que afecte el dominio de vehículos de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por el liquidador;

g) La prevención a todo acreedor y,en general, a cualquier persona que tenga en su poder activos de propiedad de la intervenida, para que proceda de manera inmediata a entregar dichos activos al liquidador;

h) La advertencia de que el liquidador está facultado para poner fin a cualquier clase de contratos existentes al momento de la toma de posesión, si los mismos no son necesarios. Si se decide la liquidación, los derechos causados hasta la fecha de la intervención serán reconocidos y pagados de conformidad con las reglas que rigen el proceso de liquidación forzosa administrativa;

i) La prevención a los deudores de la intervenida de que sólo podrán pagar al liquidador, advirtiendo la inoponibilidad del pago hecho a persona distinta, así como el aviso a las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud sobre la adopción de la medida, para que procedan de conformidad;

j) La prevención a todos los que tengan negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el liquidador, para todos los efectos legales;

2. Medidas preventivas facultativas decretadas.

a) Se ordena la suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión; el liquidador deberá determinar la manera de efectuar los pagos correspondientes a obligaciones relacionadas con la garantía de la prestación del servicio de salud, hasta tanto se lleve a cabo el traslado de los afiliados.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El cumplimiento de las medidas preventivas ordenadas en el presente artículo y los efectos de la toma de posesión, deberán guardar armonía con el marco normativo aplicable a las Cajas de Compensación Familiar y a los estatutos del **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI**.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** Los efectos de la toma de posesión serán los señalados en el artículo 116 y 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999. En este sentido, el Liquidador solicitará a los despachos judiciales la remisión directa de las actuaciones correspondientes a los procesos de ejecución en curso para que los mismos hagan parte del proceso concursal de acreedores siendo graduados y calificados por el Liquidador.

**ARTÍCULO CUARTO. DISPONER** que los gastos que ocasione la intervención ordenada en el presente acto administrativo serán a cargo de la **Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - COMFACUNDI,** en los términos de Ley.

**ARTÍCULO QUINTO. DESIGNAR** como **LIQUIDADOR**, de conformidad con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002, al Representante Legal de la **Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI**, doctor **VÍCTOR JULIO BERRIOS HORTUA,** identificado con Cédula de Ciudadanía No.19.401.205, quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables. Para el efecto, podrá solicitar que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a la toma de posesión.

El cargo de Liquidador es de obligatoria aceptación. Por tanto, el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado para aceptar el cargo y posesionarse del mismo, ante el Superintendente Delegado para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Liquidador designado ejercerá las funciones propias de su cargo, previa posesión de este, y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la entidad, junto con los demás deberes y facultades de Ley. Así mismo, le corresponderá la adopción de las medidas contenidas en el artículo tercero del presente acto administrativo, así como la realización del inventario preliminar. También deberá hacer lo necesario para garantizar la prestación del servicio de salud a la población afiliada hasta tanto no se lleve a cabo el traslado de los afiliados.

Por otra parte, deberá sujetarse a lo dispuesto en el Manual de Ética adoptado por esta superintendencia, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 47 y el parágrafo del artículo primero de la Resolución 002599 de 2016.

De conformidad con lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, particularmente lo dispuesto en los numerales 1°, 2°, y 6° del artículo 295 y el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010, el Liquidador cumple funciones públicas transitorias, es auxiliar de la justicia, tiene autonomía en la adopción de decisiones relacionadas con el ejercicio de sus funciones y para ningún efecto, puede reputarse como trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar, ni de la Superintendencia Nacional de Salud.

Adicionalmente, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Liquidador responderá por los perjuicios que por dolo o culpa grave cause a la entidad en liquidación o a los acreedores debido a las actuaciones adelantadas en contravención a las disposiciones especiales que regulan el proceso de liquidación forzosa administrativa.

**PARÁGRAFO.** El Liquidador deberá remitir la información de que trata el numeral segundo del Capítulo Tercero, Título IX de la Circular Única y el literal k)del numeral 4.1 de la Circular 000016 de 2016 *"Por la cual se hacen adiciones y modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007 – Información Financiera para efectos de Supervisión"* expedidas por esta superintendencia, en los términos allí señalados y demás informes requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud para el seguimiento y monitoreo de la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar, que se ordena en el presente acto administrativo.

El Liquidador deberá remitir los informes y la información financiera para efectos de Supervisión, en los términos y tiempos señalados por la Superintendencia Nacional de Salud para el seguimiento y monitoreo de la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar, que se ordena en el artículo primero del presente acto administrativo.

1. Presentación de informes.

1.1. Informe Preliminar: Una vez posesionado le corresponderá presentar documentos de propuesta de: a) plan de trabajo, b) cronograma de actividades; c) diagnóstico: el mismo deberá contener la evaluación, observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su posesión.

1.2. Informe mensual: Deberá presentar durante el término de la medida, un informe de gestión en el cual incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión.

1.3. Informe de cierre a solicitud de prórroga: el Liquidador deberá entregar dentro de los quince (15) días corrientes contados a partir de la fecha de su posesión un informe de cierre que contenga las actividades propias del proceso liquidatorio y/o la solicitud de que trata el parágrafo del artículo 9.1.3.6.1 del Decreto 2555 de 2010.

**ARTÍCULO SEXTO. ORDÉNESE** al Liquidador del **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - COMFACUNDI,** identificada con el NIT 860.045.904-7, adoptar las medidas pertinentes para la entrega inmediata a esta

Superintendencia, de la base de datos que contengan la información de los afiliados de la EPS, para el procedimiento de traslado, conforme a las normas vigentes sobre la materia, en especial lo dispuesto en el Decreto 1424 del 6 de agosto de 2019 modificatorio del Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público en salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud- EPS que sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar.

**ARTÍCULO SÉPTIMO. DESIGNAR** como **CONTRALOR**, de conformidad con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002, al Revisor Fiscal de la **Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI**, la firma **PAM CONSULTORES Y AUDITORES LTDA**, identificada con NIT. 900.146.088-1, quien ejercerá funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en la normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables y conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

Conforme a lo establecido en la Circular Única Título IX, el Contralor deberá remitir un informe preliminar en medio físico a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la posesión.

1. Presentación de informes:

1.1 Informe Preliminar: Una vez posesionado le corresponderá presentar documentos de propuesta de: a) plan de trabajo, b) cronograma de actividades; c) diagnóstico: el mismo deberá contener la evaluación, observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión.

3.2 Informe mensual: Deberá presentarse, durante el término de la medida, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la entrega del informe de gestión mensual e información financiera presentada por el Representante Legal de la **Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca – COMFACUNDI**, a la Superintendencia Nacional de Salud en el cual incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada.

3.3. Informe final: Este informe se rendirá a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al momento en que sea informado de la decisión de remoción, designación de un nuevo Contralor o a la fecha de vencimiento de la medida, en el mismo se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como Contralor.

**ARTÍCULO OCTAVO.** El Superintendente Delegado para Medidas Especiales, realizará la posesión del Liquidador y del Contralor, de conformidad con lo señalado en el artículo primero de la Resolución 000466 de 2014 expedida por esta Superintendencia.

**ARTÍCULO NOVENO.** Por las actividades de liquidación del ramo, el Representante Legal y el Revisor Fiscal de la entidad autorizada, designados como Liquidador y Contralor, respectivamente, no recibirán remuneración diferente a la que perciben en el desempeño de su cargo, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo segundo del artículo 2 del Decreto 3023 de 2002.

**ARTÍCULO DÉCIMO. CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN.** La presente resolución será de cumplimiento inmediato a cargo del funcionario comisionado en los términos del artículo 2 del presente acto y se notificará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en concordancia con el artículo 9.1.3.1.2 del Decreto 2555 de 2010, para lo cual fijará un aviso por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social de la intervenida.

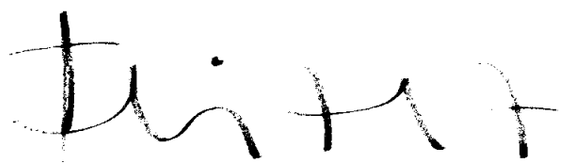
**PARÁGRAFO.** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo, su interposición no suspenderá la ejecución de la medida de toma de posesión y la intervención forzosa administrativa para liquidar, la cual será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, en concordancia con el artículo 335 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016. Dicho recurso podrá interponerse en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud.

**ARTÍCULO UNDÉCIMO. COMUNICAR** el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social en la dirección notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co o a la dirección física Carrera 13 No.32-76 en la ciudad de Bogotá D.C., al Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES a la dirección notificaciones.judiciales@adres.gov.co o a la dirección física Avenida Calle 26 No.69-76 Torre 1 Piso 17 en la ciudad de Bogotá D.C., al Director de Cuenta de Alto Costo en la dirección administrativa@cuentadealtocosto.org o a la dirección física Carrera 45 No.103-34 Oficina 802 en Bogotá D.C., a la Superintendencia de Subsidio Familiar en la dirección notificacionesjudiciales@ssf.gov.co o a la dirección física Carrera 69 No.25B-44 Pisos 3,4 y 7 Edificio World Business Port en Bogotá D.C., al Gobernador del departamento de Cundinamarca en la Calle 26 No.51-53 de Bogotá y a la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C en la dirección notifiacionesjudiciales@secretariajuridica.gov.co o en la dirección física Carrera 8 No.18-65 de Bogotá, o en el sitio que se indique para tal fin, por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

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

Dada en Bogotá D.C., al 5 de noviembre de 2020

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**



**FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL**
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyectó: Sandra Lucia Hincapié Galindo, Abogada Dirección de Medidas Especiales EAPB
Revisó: Diana Ximena García Mesa, Abogada Dirección de Medidas Especiales ESPB
Mauricio Balcázar Santiago, Abogado Dirección de Medidas Especiales ESPB
Henri Philippe Capmartin Salinas, Director de Medidas Especiales EAPB
José Manuel Suárez Delgado, Asesor Delegada para las Medidas Especiales
Mario Camilo León Martínez – Jefe Oficina Asesora Jurídica
Claudia Maritza Gómez Prada, Asesora del Despacho del Superintendente Nacional de Salud
Aprobó: Germán Augusto Guerrero Gómez, Superintendente Delegado para las Medidas Especiales

| SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD<br>Para responder este documento favor citar este número: | |
|---|---|
| **Rad No:** | **202080100153183** |
| Fecha: | 09-11-2020 |
| Destino: | |
| Copias: | |

# MEMORANDO

PARA: GERMAN AUGUSTO GUERRERO
Delegado de Medidas Especiales
DE: OLGA CECILIA GUTIERREZ RUIZ
Grupo Notificaciones.

Asunto: Devolución resoluciones 12754 de 2020

Respetado doctor Guerrero:

De manera atenta hago devolución de los actos administrativos relacionados a continuación.

Los actos administrativos fueron notificados según lo ordenado en la parte resolutiva del mismo.

| NO.RESOLUCIÓN | FECHA RESOLUCION | ENTIDAD | FOLIOS |
|---|---|---|---|
| 12754 | 06/11/2020 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR | 37 |

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por:
Olga Cecilia Gutierrez Ruiz

OLGA CECILIA GUTIERREZ RUIZ


Carrera 68 A # 24 B-10, Torre 3 - Pisos 4, 9 y 10
PBX (571) 744 2000 • Bogotá
www.supersalud.gov.co

Anexos Electrónicos:
Proyectó: OLGA.GUTIERREZ
Revisó:
Aprobó:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 012754 DE 2020**

( 6 DE NOVIEMBRE DE 2020 )

*"Por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el* ***PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR – COMFAMILIAR,*** *identificada con NIT 890.480.110-1"*

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que le confieren la Ley 100 de 1993, el artículo 114 a 117 y 335 del Decreto Ley 663 de 1993 - Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, los artículos 11,12 y 26 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, el Decreto 2555 de 2010, los artículos 2.5.5.1.1 y 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016, el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002, el Decreto 2462 de 2013 modificado parcialmente por el Decreto 1765 de 2019, el Decreto 1542 de 2018, el artículo 2 del Decreto 1424 de 2019, el artículo 4 de la Resolución 002599 de 2016 modificada por las Resoluciones 011467 de 2008 y 005949 de 2019 y,

**CONSIDERANDO**

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

Que en virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en los artículos 2 y 153 de la citada Ley.

Que el parágrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 en consonancia con los artículos 2.5.5.1.1 y 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 establecen que las medidas cautelares y la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios que adopte esta superintendencia se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 en el numeral 42.8 definió como competencia de la Nación en el sector salud, la de establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica o administrativa o para la liquidación de instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, determinando también el artículo 68 de la citada Ley la potestad a la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar entidades vigiladas que cumplan funciones de Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza.

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 al 117 del Decreto Ley 663 de 1993 – Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 y 68 de la Ley 1753 de 2015 corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar de las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control.

Que la Superintendencia Nacional de Salud tiene la facultad de tomar posesión de las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el parágrafo tercero del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, dispone que *"Cuando quiera que al decretar la toma de posesión de una entidad (…) encuentra acreditado que la misma debe ser liquidada podrá disponer la liquidación en el mismo acto."*

Que el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, en concordancia con el artículo 335 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016, determinó que todas las decisiones administrativas que adopte la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las funciones contenidas en el marco del eje de acciones y medidas especiales de que trata el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, serán de ejecución inmediata y, en consecuencia, el recurso de reposición que procede contra las mismas se concederá en efecto devolutivo.

Que el Decreto 1424 de 2019 establece las condiciones de asignación de afiliados para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado, cualquiera que sea su naturaleza jurídica cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, o sean sujetas de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291, en consonancia con el numeral 4 del artículo 295 y el literal a) del numeral 1 del artículo 296 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, normatividad aplicable a las intervenciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, es competencia de la Superintendencia designar a quienes deban desempeñar las funciones de Agente Especial Interventor, Liquidador y Contralor, quienes podrán ser personas naturales o jurídicas y actuar tanto durante la etapa inicial de la toma de posesión, como en la administración o eventual liquidación, adelantando bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de intervención.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, que consagra las medidas diseñadas para prevenir la toma de posesión de las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control, mediante Resolución 002258 del 4 de agosto de 2016, ordenó medida preventiva de vigilancia especial al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR,** identificada con NIT 890.480.110-1, por el término de un (1) año; designó como Contralor para la medida preventiva a la firma Auditoría y Gestión Ltda., identificada con NIT 830.008.673-4, y dispuso la limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados, de conformidad con 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 mediante las Resoluciones 002577 del 04 de febrero de 2017, 004085 del 27 de marzo 2018, 010016 del 28 de septiembre de 2018, 04702 del 26 de abril de 2019, 009465 del 25 de octubre de 2019, 000235 del 27 de enero de 2020 y 009150 del 27 de julio de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud ha prorrogado de manera sucesiva el término de la vigencia de la medida preventiva de Vigilancia Especial adoptada al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar - COMFAMILIAR**, identificada con NIT 890.480.110-1, siendo la última, hasta el 09 de noviembre de 2020.

Que durante el transcurso de la medida preventiva de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, la Superintendencia del Subsidio Familiar, mediante la Resolución 0387 del 26 de junio de 2019, adoptó medida cautelar de intervención administrativa total de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLÍVAR - COMFAMILIAR.

Que el Superintendente Nacional de Salud, mediante Resolución 000235 del 27 de enero de 2020 antes mencionada, ordenó de manera adicional la remoción de la firma Sociedad Auditoría y Gestión Ltda., identificada con NIT 830.008.673-4 y designó a la doctora Beatriz Eugenia Cortes Gaitán, identificada con cédula de ciudadanía No. 29.675.827 de Palmira - Valle del Cauca, como Contralor para la medida preventiva de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR,** identificada con NIT 890.480.110-1.

Que dadas las condiciones actuales de Emergencia Económica, Social y Ecológica provocadas por la pandemia del coronavirus COVID – 19, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 001700 del 20 de marzo de 2020, ordenó el levantamiento de la medida de limitación de la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y para aceptar traslados al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR,** identificada con NIT 890.480.110-1, ordenada en el artículo cuarto de la Resolución 002258 del 4 de agosto de 2016, con el fin de disponer mecanismos para evitar que el desempeño de las EPS pudiera verse afectado, no solo en lo relacionado con la capacidad y respuesta ante la emergencia sanitaria sino también en términos económicos, considerando el probable aumento de la siniestralidad y de las incapacidades; el incremento en el costo de los servicios y medicamentos por efecto de la devaluación del peso en el costo de las importaciones de los insumos necesarios para su operación, entre otros.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVI-19, y adoptó medidas sanitarias dirigidas a prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes en todo el territorio nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social prorrogó la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, mediante las Resoluciones 844, 1462 de 2020, hasta el 30 de noviembre de 2020.

Que, la Dirección de Inspección, Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional en visita de auditoría realizada del 21 al 25 de septiembre de 2020, al Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – **COMFAMILIAR,** realizó verificación in situ por lo correspondiente a la vigencia del año 2020, frente al cumplimiento de la garantía de prestación efectiva de servicios de salud a sus afiliados, en especial lo relacionado con la entrega de medicamentos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 521 de 2020 y en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria, concluyendo que la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA vulneró normas constitucionales, legales y reglamentarias, referentes a la obligatoriedad del cumplimiento de sus funciones, competencias y responsabilidades que tiene como Entidad Administradora de Planes de Beneficios, frente a la garantía de la prestación de servicios de salud en términos de oportunidad continuidad y accesibilidad y frente a la calidad de información aportada.

Que como consecuencia de la mencionada visita se emitió informe final, en el cual la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional concluyó lo siguiente:

*"(...)*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no presenta soportes de seguimiento de gestión de las PQRD caracterizadas en Riesgo y No Riesgo de vida.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA Responde de manera inoportuna las PQRD interpuestas por los usuarios de acuerdo a los tiempos establecidos en la Circular 008 de 2018*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA presenta inoportunidad en la autorización de servicios de salud.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cuenta con todos los soportes de la prestación efectiva de los servicios de medicina especializada, apoyo y medios diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, transporte y servicios domiciliarios.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cuenta con la información que garantice calidad, oportunidad, pertinencia y fluidez, al no presentar y hacer entrega de los soportes requeridos.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cumple con los tiempos estipulados para la asignación de citas de medicina General.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no suministra de manera oportuna los medicamentos e insumos PBS y NO PBS a los usuarios, Igualmente, no da cumplimiento a lo establecido respecto al mecanismo y/o procedimiento para el control, seguimiento, y monitoreo para la entrega y dispensación efectiva de los medicamentos pendientes.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA incumple con la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA incumple con la oportunidad en la autorización de servicios hospitalarios.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA limita la atención de la población sujeta de especial protección.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no garantiza las intervenciones individuales de la - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud a los usuarios.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no presenta evidencias de seguimiento y gestión del riesgo de acuerdo con lo establecido en la Resolución 521 de 2020.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cumple con los tiempos estipulados para el procesamiento de las pruebas COVID-19 de sus afiliados.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no establece el seguimiento de los usuarios identificados en la cohorte de alto costo.*
- *Las minutas contractuales aportadas por COMFAMILIAR CARTAGENA no contemplan la totalidad de los requisitos y condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no realiza la supervisión de los contratos de acuerdo con la normatividad vigente.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cuenta con información con calidad, oportunidad, pertinencia y fluidez. (…)"*

Que, en sesión del 29 de octubre de 2020, la Contralora designada para el seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial adoptada al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, expuso ante el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, la grave situación evidenciada en la EPS hasta el mes de agosto de 2020, haciendo las siguientes observaciones a los activos y pasivos de COMFAMILIAR, así:

**Frente a los Activos:**

- No se observa que la EPS actúe con una eficiencia en la distribución de los recursos de que dispone de la Entidad (Concentración del Giro Directo y prelación a la red privada).
- Deudores sin un adecuado proceso de conciliación.
- Deterioro insuficiente.
- Anticipos sin legalizar con más de tres años de asignación al prestador.
- Embargos con temporalidad superior a los 360 días y sin conciliación con el banco Agrario y se encuentran concentrados en 5 terceros representa 86%; de igual forma llama la atención sobre embargos realizados por la misma CCF.
- No se han descargado títulos judiciales contablemente por $6.232 millones que ya fueron cobrados por los terceros.

- No existe asociación entre el costo causado del No PBS y el Ingreso del No PBS.
- Se observa otros deudores con una antigüedad superior a los 360 días, y representan 85% y se encuentran concentrados en 11 terceros.
- No existe un plan de acción que determine con claridad las acciones que darán lugar a solucionar las situaciones observadas.

**Respecto de los Pasivos:**

- El 88% de los pasivos financieros se encuentra concentrado en cuentas por cobrar mayor a 360 días, equivalente a $128.295 millones.
- La Entidad presenta deficiencia en el procesamiento de las facturas correspondientes a servicios médicos presentando sobre estimación, ya que las facturas radicadas son contabilizadas en su totalidad sin filtros de revisión administrativa, ni de pertinencia, dentro del periodo de radicación.
- La auditoría de facturas se está realizando en los meses siguientes a su radicación, generando riesgo por incumplimiento en el reporte de glosas, de acuerdo con lo establecido en el art. 57 de la Ley 1438 de 2011.
- El proceso de conciliaciones además de ser un proceso manual se encuentra desagregado en diferentes departamentos. La conciliación de cartera con prestadores se encuentra en el área de contabilidad y la conciliación de glosas en el departamento de Auditoria, presentando con ello un alto riesgo de realizar pagos dobles de glosas, ya que no cuenta la entidad con herramientas que le permitan llevar la trazabilidad de las glosas generadas y levantadas.
- El saldo de las reservas técnicas presentado por la entidad al cierre del mes de agosto es de $175.707 millones, un 9% menos que el reportado al cierre del mes de diciembre de 2019. La entidad no cuenta con metodología aprobada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para la determinación de estas reservas.
- En relación con la reserva técnica de las obligaciones pendientes y conocidas del año 2019, se presenta un sobreregistro de $174.495 millones para el respectivo cálculo, ya que la entidad está tomando autorizaciones con valores atípicos que sesgan Dejarlo así de manera considerable los resultados y no guarda correlación con los valores pagados históricamente por la EPS.

    - Al cierre del mes de agosto de 2020, el saldo del patrimonio es de -$119.966 millones, mejorando en un 3.6% respecto al saldo del mes de diciembre de 2019. Según los cálculos realizados con la información financiera suministrada por la entidad, el defecto de capital mínimo al cierre del mes de agosto asciende a $116.253, millones y el defecto de patrimonio adecuado es de $114.449 millones.
    - La proporción de gastos administrativos, sobre ingresos UPC fue de 7.99%; Hay que resaltar que la Entidad ha venido ejerciendo acciones no adecuadas en el manejo de la información del gasto administrativo, como dejar de practicar el deterioro de cartera, entre otras acciones, con el fin de mantener un gasto de administración permitido, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, con el fin de cumplir con este indicador .

Que la Contralora señaló que la situación evidenciada en COMFAMILIAR con corte a agosto de 2020 frente a las obligaciones de aseguramiento, asunción y administración del riesgo en salud de la población afiliada a esa entidad presentan un 64% de incumplimiento, particularmente en lo que se refiere a aquellos usuarios para el ordenamiento jurídico son considerados sujetos de especial protección constitucional, como el binomio madre – hijo y los adultos mayores.

Que según el mencionado informe rendido por la Contralora designada para la medida de vigilancia especial, se evidenciaron incrementos importantes en las reclamaciones derivadas de la falta provisión de servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud *(incluida la entrega completa y oportuna de medicamentos),* patologías de alto costo y riesgo vital como cáncer, además de un alarmante descuido en el deber de promoción de la salud y prevención de la enfermedad aunado a la falta de detección y tratamiento oportunos de enfermedades catastróficas de alto costo (cáncer de cérvix y mama, diabéticos, hipertensión arterial y función renal); así como el cierre de servicios durante la Pandemia.

Que el análisis de los distintos reportes que remitidos por la EPS a la Superintendencia así como a los sistemas de información del sector, los informes de seguimiento, de visitas y demás información obtenida tanto por esta entidad en ejercicio de sus labores de inspección, vigilancia y control, como por la Contralora designada para la medida especial, arrojó como resultado un inadecuado uso de los recursos que el sector ha provisto a COMFAMILIAR para la finalidad de prestación del servicio de salud, al evidenciar un incremento continuo en el riesgo de la población afiliada, con una alta repercusión, directa e indirecta, en la falta de satisfacción de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los afiliados, derechos que son prevalentes sobre los demás derechos fundamentales y que llevan a concluir que la persona jurídica no cuenta con las condiciones necesarias para prestar el servicio público de salud para la cual fue autorizada como se resume en lo expuesto por la Contralora designada para el seguimiento de la medida preventiva de vigilancia especial impuesta a COMFAMILIAR en informe radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud, así:

*"(…)*

- *Para los indicadores de gestión del riesgo y efectividad presenta un Incumplimiento del 64% de los indicadores evaluados a agosto, siendo el componente de binomio madre – hijo el más crítico en el comportamiento, presentando una alta razón de mortalidad materna, baja captación de gestantes, baja cobertura de tamizaje de VIH, alta tasa de mortalidad perinatal, una elevada incidencia de sífilis congénita, coberturas de vacunación en el menor de un año críticas y una alta tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.*

- *Para el mes de agosto se evidencia que el indicador de cáncer de cérvix de tipo invasivo registra valores inferiores al promedio país, los otros cuatro indicadores trazadores monitoreados en fénix no cumplen con el estándar definido, con un cumplimiento para este periodo del 80% en la evaluación de la gestión de cáncer de mama y cérvix.*

- *La EPS a 30 de septiembre tenía 463 casos confirmados de Covid 19, para una tasa de incidencia de 334,16 casos por cada 100.000 afiliados.*

- *Comfamiliar Cartagena frente al comportamiento de PQRD de enero a agosto de 2020 presenta un acumulado de 346 PQRD lo posiciona en el puesto número 17 de las EPS del Régimen Subsidiado con una tasa de 30,75 PQRD por cada 10.000 afiliados por debajo de la media para este régimen.*

- *Del total de PQRD evaluadas el 93% corresponden a Restricción de los Servicios de Salud, de estas el 53% asociadas a falta de oportunidad de la atención y el restante 43% a demoras en la autorización. (…)"*

Que adicionalmente, la Contralora designada para el seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial impuesta a COMFAMILIAR, en documento remitido a la Superintendencia Nacional de Salud, mediante radicado 20208230506906251120 2 del 19 de octubre de 2020; presentó informe sobre la situación de la entidad con corte a septiembre de 2020, en el cual indicó lo siguiente:

*(…) Desde el año 2019 no se observan variaciones significativas en los saldos de las cuentas de recobros hasta julio de 2020. Los recobros a diciembre de 2019 cerraron en $47.057 millones y a agosto de 2020 en $41.420 millones, presentando muy poca variación sin observarse recuperación de dicho rubro.*

- *Se observa que entre los meses de mayo a agosto hubo una disminución del 66% en los recobros pendientes de radicar correspondientes a $1.532 millones.*

- *Los recobros pendientes por radicar mayores a dos años representan el 96% de los recobros pendientes por radicar y adicionalmente no tienen aplicado deterioro alguno teniendo en cuenta el riesgo de prescripción.*

- *Se observa un registro de recobro pendiente por radicar el cual representa el 71% de dichos recobros equivalentes a 558 millones el cual genera incertidumbre de que dicho monto registrado no cumpla con los requisitos suficientes para ser reconocido como una cuenta por cobrar cobrable.*

- *No existe consistencia entre el ingreso registrado por NO PBS y el costo por el mismo concepto*

*presentando una diferencia de 470 millones.*

- *Al cierre de agosto de 2020 la Entidad no suministró los detalles de recobros radicados de acuerdo a los registros contables y adicionalmente el formato FT003 con corte a agosto de 2020 tuvo un error de clasificación de tipos de cuentas por lo cual no fue posible realizar un análisis detallado de dicho rubro, sin embargo, observamos que tiene reconocido deterioro por $13.386 millones que cubre entre el 42% o 51% de dichos recobros con vencimiento superior a 360 días.*

- *El 53% de los anticipos financieros se encuentran concentrados entre los años 2013 y 2017, adicionalmente no se observa gestión de legalización de dichos rubros. Los anticipos de Giro Directo de Instituciones Prestadoras no Identificadas ascienden a agosto de 2020 a $5.103 millones y respecto al mes pasado no se presentó ninguna variación.*

- *Se observa que los deudores varios, los cuales representan el 43% de las cuentas por cobrar de la Entidad presentan una antigüedad mayor a 360 días.*

- *Desde el mes de junio los embargos judiciales no han presentado variación. El 86% de los embargos se encuentran concentrados en 5 terceros de los cuales el 11% corresponde a la Caja de Compensación de Cartagena – Comfamiliar.*

- *Respecto a los otros deudores, el cual representa el 28% de los deudores de la Entidad, se observa que la gestión de recuperación y/o depuración de dicho rubro es escasa y su saldo se encuentra concentrados en 11 prestadores, adicionalmente el 85% se encuentra con vencimiento superior a 360 días.*

- *El 88% de los pasivos se encuentran con una antigüedad mayor a 360 días.*

- *Las cuentas por pagar al costo ascendieron a $144.301 millones en las cuales se encuentran registradas $154 millones, saldo que ha sido estático desde diciembre de 2019 a la fecha por lo cual se podría concluir que la gestión de conciliación de glosa es casi nula, sin embargo, de acuerdo a revisiones realizadas se identificó que la Entidad registra en otras cuentas las glosas PBS por lo cual se solicitó que se reclasificará a esta cuenta, actualmente la Entidad se encuentra realizando la depuración y reclasificación de dicho rubro.*

- *Los costos y gastos por pagar ascendieron a $7.451 millones a agosto de 2020, del cual el 96% se encuentra a cargo de la Caja de Compensación Familiar y el 55% presenta un vencimiento superior a 360 días.*

- *El 70% de las reservas técnicas conocidas no liquidadas se encuentran clasificadas en una antigüedad mayor a 361 días.*

- *Los resultados positivos de los indicadores financieros de siniestralidad y rentabilidad se deben a la situación actual de pandemia debido a disminución de la demanda de los servicios.*

- *El resultado del indicador de gasto administrativo puede verse afectado por la correcta aplicación del deterioro de sus cuentas por cobrar.*

- *La entidad presenta un patrimonio negativo de -$119.966 millones al cierre de agosto de 2020. Al igual presenta defecto en el capital mínimo por $116.254 millones y en su patrimonio adecuado por -$114.449 millones, situación que genera duda en que la entidad pueda continuar como negocio en marcha.*

- *La entidad presenta unas reservas técnicas a agosto por $175.707 millones y una inversión en reservas por $19.765 millones, inversiones que son insuficientes, ya que cumplen solo con el 16% de lo establecido por la norma, de acuerdo a su gradualidad.*

- *De igual forma a la fecha la entidad no cuenta con una metodología de cálculo de reservas aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud.*

- *No se cuenta con la información contable para establecer el valor de las glosas generadas, ya que, de acuerdo a lo informado por la entidad, esta se encuentra dentro del valor de las reservas técnicas conocidas liquidadas, razón por la cual no se ha podido calcular el indicador de porcentaje de conciliación de glosas.*

- *La entidad se encuentra en proceso de revisión y validación de esta situación, con el fin de reclasificar en la cuenta respectiva las glosas pendientes de conciliar.*

- *Con respecto a presupuestos máximos, la entidad tiene registrado ingresos por $366 millones y han sido dispersados por giro directo al prestador Audifarma como anticipos. De estos ya se han recibido facturas por $238 millones los cuales ya se encuentran registrados en la cuenta de reservas técnicas conocidas liquidadas pptos máximos y como conocido no liquidado se encuentran registrados $387 millones.*

- *La entidad está revisando estos registros, ya que en el costo se encuentra registrado $625 millones correspondiente a la asignación total de presupuesto para el año 2020 y en el ingreso $366 millones por el mismo concepto.*

*(…) La CCF Cartagena a agosto tenía 137.909 afiliados en el régimen subsidiado, con presencia en el departamento de Bolívar y 20 municipios, donde tiene una participación a nivel del departamento del 6% del total de afiliados de Bolívar.*

- *Presenta un decrecimiento de población del 16% con respecto a diciembre de 2018 para una disminución de 25.196 usuarios según reporte BDUA.*

- *Con el levantamiento de la restricción de afiliados en marzo se dio un incremento de los afiliados en el régimen subsidiado, donde de marzo a agosto gano 629 afiliados.*

- *En agosto la incidencia de tumor invasivo de cérvix se registra en 1,39 x 100.000 en el mes y 2,78 x 100.000 en acumulado, dato que se encuentra por debajo de la media país.*

- *Para el mes de agosto la EAPB registra 105 contratos vigentes, el 10% (n=11) en la atención de la complejidad alta, el 69% (n=73) para baja complejidad o primer nivel de atención y el restante 21% (n=21) para la atención de complejidad media.*

- *La entidad presenta disminución de 276 fórmulas médicas respecto al mes de julio, se evidencia incremento respecto al mes de abril, no obstante, aún no se genera los niveles de formulación de medicamentos observados al inicio de la vigencia; se registra un dato para el mes de 99,90% y en promedio acumulado de 98,93%, con una diferencia de 15 formulas no entregadas de forma completa, por parte del proveedor Audifarma.*

- *Para el mes evaluado se registra 46 citas más que en el mes de agosto, a 200 citas en promedio para alcanzar los datos reportados en el inicio de la vigencia, es decir se registra al 60% de su ocupación registrada en el mes de enero. El resultado del mes se registra en 6,51 días y en promedio acumulado de 4,94 días, se presenta cumplimiento respecto al acumulado, pero no exhibe el mismo comportamiento a nivel mensual, sobrepasando el estándar normativo definido en 5 días.*

- *En cuanto al comportamiento específico para el mes de agosto el 27% de las PQRD se relacionan con medicamentos, 26% a consultas de medicina especializada, 13% a procedimientos de tipo diagnóstico, 11% a procedimientos quirúrgicos, 9% de tipo administrativo, 7% relacionadas con medicina general y un 7% final relacionado con inoportunidad en la toma de pruebas diagnósticas de Covid -19.*

- *En lo corrido de la vigencia 2020, la EPS ha sido objeto de 92 acciones constitucionales de tutela. La no autorización de procedimientos quirúrgicos representa la mayor causa generadora de acciones de tutela, seguida por los medicamentos.*

- *Con corte al 31 de agosto de 2020, la EPS COMFAMILIAR cuenta con 137.076 afiliados, lo cual representa una disminución de 853 afiliados con referencia a los afiliados reportados en el mes de julio de 2020 (137.929).*

- *Con corte al 31 de agosto de 2020, la EPS continúa con 92 procesos judiciales vigentes, cuyas pretensiones ascienden a un total de $38.516.104.589.*

- *A fecha 31 de agosto de 2020, la EPS tiene activos y fallados en contra un total de 11 procesos por una cuantía igual a $2.632.989.390, los cuales se encuentran pendientes de resolver los diferentes recursos.*

- *Al 31 de agosto de 2020, la EPS continúa con embargos de cuentas que afectan recursos de salud*

*por valor de $ $323.394.529.*

- *A fecha 31 de agosto de 2020, la EPS certifica tener los mismos 16 depósitos judiciales reportados en el mes de julio de 2020, los cuales se encuentran en el Banco Agrario y pendientes de cobro, por valor total de $2.716.792.461,43.*

- *Con corte al 31 de agosto de 2020 la EPS reporta tener un total de ciento cinco (105) contratos vigentes, por valor de $54.488.466.236. En el mismo corte, reporta tener terminados y en proceso de liquidación trece (13) contratos por valor de $35.137.889.269.00.*

*A 31 de agosto la EPS tiene liquidados, tan solo dos (2) contratos por valor de $10.853.086.824. (…)"*

Que, la Dirección de Inspección, Vigilancia para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional en visita de auditoría realizada del 21 al 25 de septiembre de 2020, al Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – **COMFAMILIAR,** realizó la verificación in situ a COMFAMILIAR, durante la vigencia del año 2020, del cumplimiento de la garantía de prestación efectiva de servicios de salud a sus afiliados, en especial lo relacionado con la entrega de medicamentos de acuerdo con lo establecido en la resolución 521 de 2020 y en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria, concluyendo que la EPS COMFAMILIAR CARTAGENA vulneró normas constitucionales, legales y reglamentarias, referentes a la obligatoriedad del cumplimiento de sus funciones, competencias y responsabilidades que tiene como Entidad Administradora de Planes de Beneficios, frente a la garantía de la prestación de servicios de salud en términos de oportunidad continuidad y accesibilidad y frente a la calidad de información aportada, lo anterior evidenciando lo siguiente:

*" (…)*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no presenta soportes de seguimiento de gestión de las PQRD caracterizadas en Riesgo y No Riesgo de vida.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA Responde de manera inoportuna las PQRD interpuestas por los usuarios de acuerdo a los tiempos establecidos en la Circular 008 de 2018*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA presenta inoportunidad en la autorización de servicios de salud.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cuenta con todos los soportes de la prestación efectiva de los servicios de medicina especializada, apoyo y medios diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, transporte y servicios domiciliarios.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cuenta con la información que garantice calidad, oportunidad, pertinencia y fluidez, al no presentar y hacer entrega de los soportes requeridos.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cumple con los tiempos estipulados para la asignación de citas de medicina General.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no suministra de manera oportuna los medicamentos e insumos PBS y NO PBS a los usuarios, Igualmente, no da cumplimiento a lo establecido respecto al mecanismo y/o procedimiento para el control, seguimiento, y monitoreo para la entrega y dispensación efectiva de los medicamentos pendientes.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA incumple con la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA incumple con la oportunidad en la autorización de servicios hospitalarios.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA limita la atención de la población sujeta de especial protección.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no garantiza las intervenciones individuales de la - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud a los usuarios.*

- *COMFAMILIAR CARTAGENA no presenta evidencias de seguimiento y gestión del riesgo de acuerdo con lo establecido en la Resolución 521 de 2020.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cumple con los tiempos estipulados para el procesamiento de las pruebas COVID-19 de sus afiliados.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no establece el seguimiento de los usuarios identificados en la cohorte de alto costo.*
- *Las minutas contractuales aportadas por COMFAMILIAR CARTAGENA no contemplan la totalidad de los requisitos y condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no realiza la supervisión de los contratos de acuerdo con la normatividad vigente.*
- *COMFAMILIAR CARTAGENA no cuenta con información con calidad, oportunidad, pertinencia y fluidez. (...)"*

Que en sesión del 29 de octubre de 2020, la Delegada para las Medidas Especiales, presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, concepto técnico del 27 de octubre de 2020, correspondiente al seguimiento de la medida preventiva de vigilancia especial adoptada al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, en el cual se evidenció indicó frente a cada componente situaciones directamente relacionadas con las causales previstas en los literales d), e) y h) del artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero para la toma de posesión, en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto 2555 de 2010 y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, como sigue:

***"Articulo 114. Causales.***

*1. <Inciso modificado por el artículo 32 de la Ley 795 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Corresponde a la Superintendencia Bancaria* ***tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida*** *y previo concepto del consejo asesor.*

*d. Cuando* ***incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones*** *de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;*

*e. Cuando* ***persista en violar*** *sus Estatutos o* ***alguna ley****;*

*h. <Ordinal adicionado por el artículo 20 de la Ley 510 de 1999. El texto es el siguiente:>* ***Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra*** *a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta* ***no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad"*** (Negrilla fuera de texto).

Que frente al caso del **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, este despacho resume a continuación los resultados de la evaluación de los indicadores por cada uno de los componentes que sustentan la recomendación dada por la Delegada al Comité de Medidas Especiales, con corte a septiembre de 2020:

**1. Componente Técnico Científico**

- Comfamiliar Cartagena y Bolívar a corte septiembre de 2020 registra un total de 136.154 afiliados según información obtenida de la Base de Datos Única de Afiliados, SISPRO. Registrando una disminución de la población afiliada del 6,91% (n:10.104) en comparación con septiembre del 2019 y del 35,52% (n:74.999) en relación con el inicio de la medida preventiva que tuvo lugar en agosto del 2016, donde contaba con 211.153 afiliados.

- De acuerdo con lo reportado en el segundo trimestre del 2020 en los archivos BD NRVCC archivos tipo ST010 y ST011 por parte de Comfamiliar Cartagena, el Programa de Salud presenta una cobertura insuficiente en los servicios de baja complejidad con un 72,22% de la cobertura en consulta de medicina general, PyP y odontología general, en cuanto al servicio de laboratorio clínico registra una cobertura del 66,67%.

- En el segundo trimestre del 2020, Comfamiliar Cartagena presentó una insuficiente cobertura del porcentaje de municipios para servicios de alta complejidad con un 38,89%. El servicio de radioterapia es reportado con una cobertura del 0%; los servicios de UCI pediátrica, UCI neonatal, oncología, oncología pediátrica, quimioterapia, diálisis, inmunología y laboratorio de alta complejidad presentan una cobertura de 5,56%; UCI adultos, reumatología e infectología presentan una cobertura de 11,11%. Se registra una cobertura del 16,67% para los servicios de hematología y nefrología; Ortopedia y traumatología presenta un 27,78% de cobertura a este corte.

- En cuanto al porcentaje de municipios con cobertura de especialidades básicas Comfamiliar Cartagena presenta un porcentaje insuficiente con un 77,78%, la cobertura en obstetricia hospitalaria presenta un 66,67%, el servicio pediatría presenta un 50% de cobertura, medicina interna un 38.89%, ginecobstetricia 33,33% y cirugía general con un 27,78%.

- Comfamiliar Cartagena presenta incumplimiento con corte agosto de 2020 de 5 de los 6 indicadores del grupo binomio madre e hijo objeto de vigilancia, es así como presenta los siguientes indicadores en incumplimiento: razón de mortalidad materna con una razón de 189,75 por cada 100.000 nacidos vivos, con una desviación frente a la meta (<51 por cada 100.000 NV) de 138,75; Tasa de mortalidad perinatal de 17,16 por cada 1.000 nacidos vivos con una desviación frente a la meta (13,6 por cada 1.000 NV) de 4 puntos; porcentaje de gestantes con captación temprana presenta incumplimiento con un porcentaje del 40,25% frente a la meta (≥80%); Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes con un 73,68% presentando una deviación frente a la meta (≥95%) de 21.23%; incidencia de sífilis congénita presenta incumplimiento con una tasa acumulada de 9,35 por cada 1.000 nacidos frente a la meta (<0,5 por cada 1.000 NV) con una desviación del 8,55.

- En el grupo de indicadores salud infantil, Comfamiliar Cartagena presenta incumplimiento de 3 de los 5 indicadores. Es así como el porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año presenta baja cobertura llegando a 58,06%, frente a la meta estimada para el periodo evaluado (agosto) para deviación de 5,27 puntos porcentuales; presenta una alta tasa de mortalidad infantil por IRA en menores de 5 años, llegando a 25,24 por cada 100.000 niños menores de 5 años, superando la meta de meta: <14,5 por cada 100.000 niños menores de 5 años).

- En el grupo de indicadores que evalúan la gestión del riesgo cardiovascular, Comfamiliar Cartagena presenta incumplimiento en 3 de los 6 indicadores objeto de evaluación. La EPS no cumple con la meta establecida para los siguientes indicadores: Porcentaje de pacientes diabéticos controlados (3,48%), Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años (21,81%) Porcentaje de pacientes hipertensos controlados > 60 años (30,15%).

- De los 5 indicadores en seguimiento para la gestión del riesgo del cáncer de cérvix y mama, el programa de salud de Comfamiliar Cartagena presenta incumplimiento en 4 indicadores: Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina con un 10,17%; Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia presenta un 77,14% de oportunidad no cumpliendo con la meta del del 80% Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años presenta un 28,84%; y, por último, el tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama supera la meta de 45 días llegando a 53,5 días.

- De los indicadores que evalúan la experiencia de la atención a corte agosto, la entidad presenta incumplimiento en 1 de los 8 indicadores evaluados. El indicador que supera la meta definida es Tiempo de espera para la asignación de cita por obstetricia con un promedio de 6,51 días presentando una deviación frente a la meta (5 días) de 1,51 días.

- En cuanto al desempeño frente a la emergencia sanitaria COVID 19, según lo reportado en el anexo 03 de la Circular 005 del 27 de marzo 2020 de la SNS, Comfamiliar Cartagena presenta un bajo porcentaje de entrega de medicamentos en el domicilio a usuarios mayores de 70, con porcentajes que oscilan entre el 1 y 5% para los meses de abril a septiembre de 2020, incumpliendo los lineamientos de la resolución 521 del 2020.

**2. Componente Financiero**

- De acuerdo con los reportes de la información realizados por COMFAMILIAR CARTAGENA, mediante Circular Externa 016 de 2016 y Circular Conjunta 030 de 2013, se logra evidenciar que no adelanta las acciones correspondientes para identificar, depurar, conciliar y pagar las obligaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud infringiendo las normas que rigen la materia tendientes a garantizar la destinación del recurso, saneamiento de las obligaciones a favor de terceros, así como el mejoramiento del flujo de recursos a la red prestadora de servicios de salud.

- No se evidencian procesos permanentes de las gestiones administrativas para depurar las cuentas por pagar y cuentas por cobrar en los estados financieros, como tampoco en los demás reportes contables y de cartera de presentación obligatoria, de tal forma que estos sean confiables y razonables.

- No presenta cumplimientos de pago con los acreedores reportados en los cronogramas de conciliación, producto del incumplimiento a los acuerdos generados en las mesas de recursos. La EAPB se encuentra inmersa en procesos administrativos adelantados en su contra.

- El programa de salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar presenta Riesgo de liquidez, teniendo en cuenta que los activos líquidos o convertibles en liquidez a corto plazo son insuficientes.

- Presenta un nivel de endeudamiento de 273%, reflejando una alta participación del pasivo total frente al activo total, donde la entidad adeuda más de 2 veces el valor de su activo.

- Los anticipos evidencian poca gestión en la depuración y/o legalización.

- El 80% de los deudores varios presentan antigüedad superior a 360 días.

- De acuerdo con la conciliación de títulos judiciales del Banco Agrario y los registros contables en la cual se observa que la entidad presenta títulos judiciales cobrados no descargados contablemente por valor de $6.233 millones, lo cual distorsiona el estado de activos y pasivos y genera incertidumbre acerca de la disposición final y adecuada de estos recursos
- No se tiene debidamente identificado el valor de la glosa PBS generada, ya que de acuerdo a lo informado por el área responsable, esta se está registrando en la cuenta de la reserva conocida liquidada.

- No cuenta con criterios técnicos suficientes para el reconocimiento de deterioro de las cuentas por cobrar, ya que el reconocimiento y ajuste se encuentra condicionado al cumplimiento del indicador de gastos administrativos.

- Los recobros pendientes por radicar mayores a dos años no tienen aplicado deterioro alguno teniendo en cuenta el riesgo de prescripción.

- Los deudores varios, los cuales representan el 43% de las cuentas por cobrar de la Entidad, presentan una antigüedad mayor a 360 días.

- Respecto a los otros deudores, que representan el 28% de los deudores de la Entidad, se observa que la gestión de recuperación y/o depuración de dicho rubro es escasa.

- El 88% de los pasivos se encuentran con una antigüedad mayor a 360 días.

- Al cierre de agosto de 2020 ($ - 119.966 millones), el comportamiento del patrimonio evidencia deterioro en un 30% con relación al inicio de la medida de vigilancia especial, es decir, agosto 2016 ($-92.330 millones).

- De acuerdo con los resultados de los cálculos realizados para la vigencia 2019 y agosto de 2020, COMFAMILIAR CARTAGENA EPS no cumple con el porcentaje de recuperación del defecto de capital mínimo y patrimonio adecuado, en el cual se debía disminuir mínimo el 70% del defecto calculado en el periodo de junio de 2015.

- COMFAMILIAR CARTAGENA EPS, para el quinto año de transición (2019) no cumple con el indicador de régimen de inversiones que respaldan las reservas técnicas.

- Se precisa que en el seguimiento a la verificación de la metodología de cálculo de las reservas técnicas definida en la Resolución 412 de 2015, COMFAMILIAR CARTAGENA EPS no remite la información necesaria para la verificación de la aplicación de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas.

**3. Componente Jurídico**

- El Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR ha sido notificada de 92 acciones de tutela en salud con corte a agosto de 2020, de las cuales 31 pertenecen a eventos PBS y 61 corresponden a eventos NO PBS.

- Con corte a agosto de 2020, la entidad ha sido notificada de 107 incidentes de desacato.

- La cuantía de los procesos jurídicos notificados en contra de la EAPB con corte a agosto de 2020 asciende a $37.612.177.685; representada en 92 procesos judiciales vigentes.

- Los embargos reportados con corte a agosto de 2020 ascienden a un valor total de $323.394.529.

Que, en virtud de lo anterior, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales en el citado concepto concluyó lo siguiente:

"(…) *Analizado el comportamiento de los indicadores de los componentes Técnico-Científico, Financiero y Jurídico, se concluye que la entidad NO ha logrado enervar los hallazgos que dieron origen a la medida preventiva de vigilancia especial, así como los hallazgos evidenciados durante la misma, pese a los esfuerzos realizados por la EPS.*

*De acuerdo con la evaluación y concepto emitido por la Delegada para la Supervisión de Riesgos, el programa de salud de COMFAMILIAR Cartagena y Bolívar, NO está cumpliendo con las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios, se identifica un riesgo frente al apropiado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad en Salud y por ende en la adecuada atención de los afiliados de la EPS.*

*Por todas las razones expuestas a lo largo de este concepto y teniendo como base los informes de la Firma Contralora, y las delegadas de Riesgos, Institucional, Protección al Usuario y Medidas Especiales, se recomienda revisar la continuidad y la autorización para operar del Programa de Salud de la CAJA*

*DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, razón por la cual, se recomienda al Comité de Medidas Especiales una intervención forzosa administrativa para liquidar. (...)."*

Que conforme al análisis presentado en el concepto de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, 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) en sesión del 29 de octubre de 2020, recomendó al Superintendente Nacional de Salud, ordenar la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, por el término de dos (2) años.

Que el artículo 1° del Decreto 3023 de 2002 "*Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001*", establece que "*La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud. Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.*"

Que en el artículo 2° del mencionado decreto se establece que en los eventos de una intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo, como es el caso de los programas de salud de la Cajas de Compensación Familiar, la Superintendencia Nacional de Salud designará como Liquidador para adelantar dicho proceso, al Representante Legal de dicha entidad autorizada para operar en el ramo o programa salud correspondiente y designará como Contralor al Revisor Fiscal de la misma.

Que el despacho del Superintendente Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002 designará como Liquidador al señor Cesar Humberto García Jaramillo, identificado con c.c. 16.212.139, quien actualmente actúa como Representante Legal de la **Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, identificada con el NIT 890.480.110-1 y designará como Contralor a la firma CAA Contadores Públicos SAS, identificada con NIT. 806.000.527-3, quien actualmente ejerce como Revisor Fiscal de la **Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, identificada con el NIT 890.480.110-1, para la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR.**

Que producto del seguimiento y monitoreo de la medida especial adoptada a Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR, así como, por los reiterados hallazgos que dan cuenta de la grave situación de la entidad, la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestacion de los servicios de salud el Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales de ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, por el término de dos (2) años, en aras de proteger la confianza pública y los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Que, en mérito de lo expuesto, este despacho,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO. ORDENAR** la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar –**

**COMFAMILIAR,** identificada con NIT 890.480.110-1 por el término de dos (2) años, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. COMISIONAR** al Superintendente Delegado para las Medidas Especiales, para que de conformidad con el artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010, ejecute en nombre de la Superintendencia Nacional de Salud, la medida adoptada en el presente acto administrativo, quien podrá ordenar que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a los objetivos de la toma de posesión; así como para que adelante el proceso de notificación del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO. ORDENAR** el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas, de conformidad con lo establecido en el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, así:

1. Medidas preventivas obligatorias.

a) La inmediata guarda de los bienes de la intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;

b) La orden de registro del acto administrativo que dispone la toma de posesión al **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR** en la Superintendencia de Susidio Familiar, y si es del caso, la de los nombramientos de los administradores y del revisor fiscal;

c) La comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de las obligaciones anteriores a dicha medida.

d) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intevenida sin que se notifique personalmente al liquidador, so pena de nulidad;

e) La comunicación a la Superintendencia de Notariado y Registro, para que dicha entidad mediante circular ordene a todos los Registradores de Instrumentos Públicos que dentro de los treinta (30) día siguientes a la toma de posesión, se sujeten a las siguientes instrucciones:

I) Informar al liquidador sobre la existencia de folios de matrícula en los cuales figure la entidad intervenida como titular de bienes o cualquier clase de derechos; disponer el registro de la toma de posesión en los folios de matrícula de los bienes inmuebles de la intervenida; cancelar los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los bienes de la intervenida a solicitud elevada solo por el liquidador mediante oficio.

II) Se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del liquidador; así como de registrar cualquier acto que afecte el dominio de bienes de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada, caso en el cual deben cancelar la respectiva anotación sobre el registro de toma de posesión.

f) La comunicación al Ministerio de Transporte, para que dicha entidad directamente o mediante solicitud a todas las secretarias de tránsito y transporte proceda a realizar la inscripción de la medida de toma de posesión en el registro de automotores correspondiente o en el registro único nacional de tránsito; para que cancelen los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los vehículos de la intervenida; para que cancelen los gravámenes que recaigan sobre los vehículos de la intervenida a solicitud unilateral del liquidador mediante oficio; para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos sobre vehículos a favor de la intervenida, cuya mutación esté sujeta a

registro, salvo expresa autorización del liquidador; y para que se abstengan de registrar cualquier acto que afecte el dominio de vehículos de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por el liquidador;

g) La prevención a todo acreedor y en general a cualquier persona que tenga en su poder activos de propiedad de la intervenida, para que proceda de manera inmediata a entregar dichos activos al liquidador;

h) La advertencia de que el liquidador está facultado para poner fin a cualquier clase de contratos existentes al momento de la toma de posesión, si los mismos no son necesarios. Si se decide la liquidación, los derechos causados hasta la fecha de la intervención serán reconocidos y pagados de conformidad con las reglas que rigen el proceso de liquidación forzosa administrativa;

i) La prevención a los deudores de la intervenida de que sólo podrán pagar al liquidador, advirtiendo la inoponibilidad del pago hecho a persona distinta, así como el aviso a las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud sobre la adopción de la medida, para que procedan de conformidad;

j) La prevención a todos los que tengan negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el liquidador, para todos los efectos legales;

2. Medidas preventivas facultativas decretadas.

a) La separación de los administradores, directores y de órganos de administración y dirección de conformidad con el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

b) Se ordena la suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión; el liquidador deberá determinar la manera de efectuar los pagos correspondientes a obligaciones relacionadas con la garantía de la prestación del servicio de salud, hasta tanto se lleve a cabo el traslado de los afiliados.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El cumplimiento de las medidas preventivas ordenadas en el presente artículo y los efectos de la toma de posesión, deberán guardar armonía con el marco normativo aplicable a las Cajas de Compensación Familiar y a los estatutos del **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** Los efectos de la toma de posesión serán los señalados en el artículo 116 y 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999. En este sentido, el Liquidador solicitará a los despachos judiciales la remisión directa de las actuaciones correspondientes a los procesos de ejecución en curso para que los mismos hagan parte del proceso concursal de acreedores siendo graduados y calificados por el Liquidador.

**ARTÍCULO CUARTO. DISPONER** que los gastos que ocasione la intervención ordenada en el presente acto administrativo serán a cargo de **Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, en los términos de Ley.

**ARTÍCULO QUINTO. DESIGNAR** como **LIQUIDADOR**, de conformidad con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002, al Representante Legal de la **Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, doctor **CESAR HUMBERTO GARCÍA JARAMILLO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16.212.139**,** quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables. Para el efecto, podrá solicitar que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a la toma de posesión.

El cargo de Liquidador es de obligatoria aceptación. Por tanto, el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado para aceptar el cargo y posesionarse del mismo, ante el Superintendente Delegado para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Liquidador designado ejercerá las funciones propias de su cargo, previa posesión de este, y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la entidad, junto con los demás deberes y facultades de Ley. Así mismo, le corresponderá la adopción de las medidas contenidas en el artículo tercero del presente acto administrativo, así como la realización del inventario preliminar. También deberá hacer lo necesario para garantizar la prestación del servicio de salud a la población afiliada hasta tanto no se lleve a cabo el traslado de los afiliados.

Por otra parte, deberá sujetarse a lo dispuesto en el Manual de Ética adoptado por esta superintendencia, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 47 y el parágrafo del artículo primero de la Resolución 002599 de 2016.

De conformidad con lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, particularmente lo dispuesto en los numerales 1°, 2°, y 6° del artículo 295 y el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010, el liquidador cumple funciones públicas transitorias, es auxiliar de la justicia, tiene autonomía en la adopción de decisiones relacionadas con el ejercicio de sus funciones y para ningún efecto, puede reputarse como trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar, ni de la Superintendencia Nacional de Salud.

Adicionalmente, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Liquidador responderá por los perjuicios que por dolo o culpa grave cause a la entidad en liquidación o a los acreedores debido a las actuaciones adelantadas en contravención a las disposiciones especiales que regulan el proceso de liquidación forzosa administrativa.

**PARÁGRAFO.** El Liquidador deberá remitir la información de que trata el numeral segundo del Capítulo Tercero, Título IX de la Circular Única y el literal k) del numeral 4.1 de la Circular 000016 de 2016 *"Por la cual se hacen adiciones y modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007 – Información Financiera para efectos de Supervisión"* expedidas por esta superintendencia, en los términos allí señalados y demás informes requeridos por la Superintendencia Nacional de Salud para el seguimiento y monitoreo de la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar, que se ordena en el presente acto administrativo.

El Liquidador deberá remitir los informes y la información financiera para efectos de Supervisión, en los términos y tiempos señalados por la Superintendencia Nacional de Salud para el seguimiento y monitoreo de la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar, que se ordena en el presente acto administrativo.

1. Presentación de informes.

1.1. Informe Preliminar: Una vez posesionado le corresponderá presentar documentos de propuesta de: a) plan de trabajo, b) cronograma de actividades; c) diagnóstico: el mismo deberá contener la evaluación, observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su posesión.

1.2. Informe mensual: Deberá presentar durante el término de la medida, un informe de gestión en el cual incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión.

1.3. Informe de cierre a solicitud de prórroga: el Liquidador deberá entregar dentro de los quince (15) días corrientes contados a partir de la fecha de su posesión un informe de cierre que contenga las actividades propias del proceso liquidatorio y/o la solicitud de que trata el parágrafo del artículo 9.1.3.6.1 del Decreto 2555 de 2010.

**ARTÍCULO SEXTO. ORDENESE** al Liquidador de **Programa de Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR,** identificada con NIT 890.480.110-1, adoptar las medidas pertinentes para la entrega inmediata a esta Superintendencia, de la base de datos que contengan la información de los afiliados de la EPS, para el procedimiento de traslado, conforme a las normas vigentes sobre la materia, en especial lo dispuesto en el Decreto 1424 del 6 de agosto de 2019 modificatorio del Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público en salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud- EPS que sean sujetos de intervención forzosa administrativa para liquidar.

**ARTÍCULO SÉPTIMO. DESIGNAR** como **CONTRALOR**, de conformidad con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 3023 de 2002, al Revisor Fiscal de la **Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR**, identificada con el NIT 890.480.110-1, la firma **CAA CONTADORES PÚBLICOS SAS**, identificada con NIT. 806.000.527-3, quien ejercerá funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en la normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables y lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

Conforme a lo establecido en la Circular Única Título IX, el Contralor deberá remitir un informe preliminar en medio físico a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la posesión.

1. Presentación de informes:

1.1 Informe Preliminar: Una vez posesionado le corresponderá presentar documentos de propuesta de: a) plan de trabajo, b) cronograma de actividades; c) diagnóstico: el mismo deberá contener la evaluación, observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión.

1.2 Informe mensual: Deberé presentarse, durante el término de la medida, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la entrega del informe de gestión mensual e información financiera presentada por el Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar – COMFAMILIAR, a la Superintendencia Nacional de Salud en el cual incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada.

1.3. Informe final: Este informe se rendirá a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al momento en que sea informado de la decisión de remoción, designación de un nuevo contralor o a la fecha de vencimiento de la medida, en el mismo se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como Contralor.

**ARTÍCULO OCTAVO.** El Superintendente Delegado para Medidas Especiales, realizará la posesión del Liquidador y del Contralor, de conformidad con lo señalado en el artículo primero de la Resolución 000466 de 2014 expedida por esta Superintendencia.

**ARTÍCULO NOVENO.** Por las actividades de liquidación del ramo, el Representante Legal y el Revisor Fiscal de la entidad autorizada, designados como Liquidador y Contralor, respectivamente, no recibirán remuneración diferente a la que perciben en el desempeño de su cargo, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo segundo del artículo 2 del Decreto 3023 de 2002.

**ARTÍCULO DÉCIMO. CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN.** La presente resolución será de cumplimiento inmediato a cargo del funcionario comisionado en los términos del artículo 2 del presente acto y se notificará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en concordancia con el artículo 9.1.3.1.2 del

Decreto 2555 de 2010, para lo cual fijará un aviso por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social de la intervenida.

**PARÁGRAFO.** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo, su interposición no suspenderá la ejecución de la medida de toma de posesión y la intervención forzosa administrativa para liquidar, la cual será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, en concordancia con el artículo 335 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016. Dicho recurso podrá interponerse en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud.

**ARTÍCULO UNDÉCIMO. COMUNICAR** el contenido de la presente resolución al Ministerio de Salud y Protección Social en la dirección electrónica notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co o a la dirección física Carrera 13 No.32-76 en la ciudad de Bogotá D.C., al Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES a la dirección electrónica notificaciones.judiciales@adres.gov.co o a la dirección física Avenida Calle 26 No.69-76 Torre 1 Piso 17 en la ciudad de Bogotá D.C., al Director de Cuenta de Alto Costo en la dirección electrónica administrativa@cuentadealtocosto.org o a la dirección física Carrera 45 No.103-34 Oficina 802 en Bogotá D.C., a la Superintendencia de Subsidio Familiar en la dirección electrónica notificacionesjudiciales@ssf.gov.co o a la dirección física Carrera 69 No.25B-44 Pisos 3,4 y 7 Edificio World Business Port en Bogotá D.C., al Gobernador del departamento de Bolívar en el correo electrónico notificaciones@bolivar.gov.co o a la dirección física Km 3, Sector, Turbaco, Hacienda Bajo Miranda, Bolívar, en Turbaco - Bolívar y a la Alcaldía Distrital de Cartagena de Indias en el atencionalciudadano@cartagena.gov.co o en la dirección física en el Centro diagonal 30 # 30 - 78 Plaza de la aduana de la ciudad de Cartagena, Bolívar, o en el sitio que se indique para tal fin, por el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

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

Dada en Bogotá D.C., al 06 de noviembre de 2020.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL**
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyectó: Sandra Lucia Hincapié Galindo, Abogada Dirección de Medidas Especiales EAPB
Revisó: Diana Ximena García Mesa, Abogada Dirección de Medidas Especiales ESPB
Mauricio Balcázar Santiago, Abogado Dirección de Medidas Especiales ESPB
Henri Philippe Capmartin Salinas, Director de Medidas Especiales EAPB
Mario Camilo León Martínez – Jefe Oficina Asesora Jurídica
Claudia Maritza Gómez Prada, Asesora del Despacho del Superintendente Nacional de Salud
José Manuel Suárez Delgado, Asesor Delegada para las Medidas Especiales
Aprobó: Germán Augusto Guerrero Gómez, Superintendente Delegado para las Medidas Especiales

Supersalud

La salud es de todos Minsalud

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Para responder este documento favor citar este número:

Rad No: 2-2020-148440
Fecha: 09/11/2020 11:33:14
Folios: 1
Origen: GR.NOTIFICACIONES
Destino: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Anexos: 10

Señor(a):
REPRESENTANTE LEGAL
O quien haga sus veces
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
CARRERA 13 32-76 PISO 1
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
BOGOTA, D.C. - BOGOTA, D.C.

Asunto: COMUNICACIÓN RESOLUCIÓN No. 012754 DE 2020

Referenciado:

Respetado Señor (a):

De manera atenta y en cumplimiento a lo dispuesto en el acto administrativo citado en el asunto, expedido por el señor Superintendente Nacional de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, me permito comunicarle el contenido del mismo “Por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, identificada con NIT 890.480.110-1”, remitiendo para el efecto copia del acto administrativo en diez (10) folios, correspondientes a diecinueve (19) páginas de contenido para su conocimiento y fines pertinentes.
Atentamente,

Sandra Victoria Soto Mendez
Tecnico Administrativo
Anexos: 10

Proyectó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Revisó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Aprobó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ

# Reporte resumido

Remitente: **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

Destinatario: **notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**

Fecha: **Noviembre 9 de 2020**, **12:06:50 GMT-0500**

Asunto: **2-2020-148440**

Estado: **Entregado**

A continuación se ve el tránsito de la comunicación enviada a **notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co** a través de los diferentes servidores organizado por orden cronológico.

## Envío del correo

**Noviembre 9 de 2020** a las **12:06:50 GMT-0500**

Enviado por **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

- Enviado a: **notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**
- Asunto: **2-2020-148440**

---

## Recibido por Amazon Simple Email Service (SES)

**Noviembre 9 de 2020** a las **12:07:04 GMT-0500**

- Respuesta del servidor: **Entregado**
- Destinatario: **notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**

---

## Recibido por el servidor de correo electrónico

**Noviembre 9 de 2020** a las **12:09:36 GMT-0500**

Este día el correo llegó a la bandeja de entrada de **notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co**

- Respuesta del servidor: **250 2.0.0 Ok: queued as 29D6012A180**
- Ip del servidor: **186.31.104.193**
- Tiempo de procesamiento: **151556 milisegundos**

---

## Apertura por parte del destinatario

**Noviembre 9 de 2020** a las **01:00:57 GMT-0500**

**notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co** abrió el correo por primera vez

- Ubicación de la primer apertura: **Bogotá, Colombia**
- IP de la primera apertura: **186.84.20.116**
- Total de aperturas hasta el momento: **1**

| SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD<br>Para responder este documento favor citar este número: | |
|---|---|
| Rad No: | 2-2020-148441 |
| Fecha: | 09/11/2020 11:33:14 |
| Folios: | 1 |
| Origen: | GR.NOTIFICACIONES |
| Destino: | ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES |
| Anexos: | 10 |

Señor(a):
REPRESENTANTE LEGAL
O quien haga sus veces
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
CALLE 26 69 - 76 TORRE 1 PISO 17
notificaciones.judiciales@adres.gov.co
BOGOTA, D.C. - BOGOTA, D.C.

Asunto: COMUNICACIÓN RESOLUCIÓN No. 012754 DE 2020

Referenciado:

Respetado Señor (a):

De manera atenta y en cumplimiento a lo dispuesto en el acto administrativo citado en el asunto, expedido por el señor Superintendente Nacional de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, me permito comunicarle el contenido del mismo “Por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, identificada con NIT 890.480.110-1”, remitiendo para el efecto copia del acto administrativo en diez (10) folios, correspondientes a diecinueve (19) páginas de contenido para su conocimiento y fines pertinentes.
Atentamente,

Sandra Victoria Soto Mendez
Técnico Administrativo
Anexos: 10

Proyectó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Revisó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Aprobó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ

# Reporte resumido

Remitente: **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

Destinatario: **notificaciones.judiciales@adres.gov.co**

Fecha: **Noviembre 9 de 2020**, **11:45:58 GMT-0500**

Asunto: **2-2020-148441**

Estado: **Entregado**

A continuación se ve el tránsito de la comunicación enviada a **notificaciones.judiciales@adres.gov.co** a través de los diferentes servidores organizado por orden cronológico.

## Envío del correo

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:45:58 GMT-0500**

Enviado por **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

- Enviado a: **notificaciones.judiciales@adres.gov.co**
- Asunto: **2-2020-148441**

---

## Recibido por Amazon Simple Email Service (SES)

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:51:28 GMT-0500**

- Respuesta del servidor: **Entregado**
- Destinatario: **notificaciones.judiciales@adres.gov.co**

---

# Recibido por el servidor de correo electrónico

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:51:31 GMT-0500**

Este día el correo llegó a la bandeja de entrada de **notificaciones.judiciales@adres.gov.co**

- Respuesta del servidor: **250 2.6.0 <01000175adeb6b03-cf84a4a2-8868-4bad-a4d0-54fc22cce56a-000000@email.amazonses.com> [InternalId=50362786522398, Hostname=DM5PR14MB1772.namprd14.prod.outlook.com] 94113 bytes in 0.090, 1015.470 KB/sec Queued mail for delivery**
- Ip del servidor: **104.47.55.110**
- Tiempo de procesamiento: **3784 milisegundos**

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Para responder este documento favor citar este número:

Rad No: 2-2020-148442
Fecha: 09/11/2020 11:33:15
Folios: 1
Origen: GR.NOTIFICACIONES
Destino: CUENTA DE ALTO COSTO
Anexos: 10

Señor(a):
REPRESENTANTE LEGAL
O quien haga sus veces
CUENTA DE ALTO COSTO
CARRERA 45 103-34 OFICINA 802
administrativa@cuentadealtocosto.org
BOGOTA, D.C. - BOGOTA, D.C.

Asunto: COMUNICACIÓN RESOLUCIÓN No. 012754 DE 2020

Referenciado:

Respetado Señor (a):

De manera atenta y en cumplimiento a lo dispuesto en el acto administrativo citado en el asunto, expedido por el señor Superintendente Nacional de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, me permito comunicarle el contenido del mismo “Por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, identificada con NIT 890.480.110-1”, remitiendo para el efecto copia del acto administrativo en diez (10) folios, correspondientes a diecinueve (19) páginas de contenido para su conocimiento y fines pertinentes.
Atentamente,

Sandra Victoria Soto Mendez
Técnico Administrativo
Anexos: 10

Proyectó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Revisó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Aprobó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ

# Reporte resumido

Remitente: **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

Destinatario: **administrativa@cuentadealtocosto.org**

Fecha: **Noviembre 9 de 2020**, **11:46:31 GMT-0500**

Asunto: **2-2020-148442**

Estado: **Entregado**

A continuación se ve el tránsito de la comunicación enviada a **administrativa@cuentadealtocosto.org** a través de los diferentes servidores organizado por orden cronológico.

## Envío del correo

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:46:31 GMT-0500**

Enviado por **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

- Enviado a: **administrativa@cuentadealtocosto.org**
- Asunto: **2-2020-148442**

---

## Recibido por Amazon Simple Email Service (SES)

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:57:27 GMT-0500**

- Respuesta del servidor: **Entregado**
- Destinatario: **administrativa@cuentadealtocosto.org**

---

# Recibido por el servidor de correo electrónico

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:57:29 GMT-0500**

Este día el correo llegó a la bandeja de entrada de **administrativa@cuentadealtocosto.org**

- Respuesta del servidor: **250 2.0.0 OK 1604941049 a133si5435174qkb.327 - gsmtp**
- Ip del servidor: **172.217.197.26**
- Tiempo de procesamiento: **1985 milisegundos**

| SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD<br>Para responder este documento favor citar este número: | |
|---|---|
| Rad No: | 2-2020-148443 |
| Fecha: | 09/11/2020 11:33:15 |
| Folios: | 1 |
| Origen: | GR.NOTIFICACIONES |
| Destino: | SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR |
| Anexos: | 10 |

Señor(a):
REPRESENTANTE LEGAL
O quien haga sus veces
SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR
CARRERA 69 25B 44
notificacionesjudiciales@ssf.gov.co
BOGOTA, D.C. - BOGOTA, D.C.

Asunto: COMUNICACIÓN RESOLUCIÓN No. 012754 DE 2020

Referenciado:

Respetado Señor (a):

De manera atenta y en cumplimiento a lo dispuesto en el acto administrativo citado en el asunto, expedido por el señor Superintendente Nacional de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, me permito comunicarle el contenido del mismo “Por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, identificada con NIT 890.480.110-1”, remitiendo para el efecto copia del acto administrativo en diez (10) folios, correspondientes a diecinueve (19) páginas de contenido para su conocimiento y fines pertinentes.
Atentamente,

Sandra Victoria Soto Mendez
Tecnico Administrativo
Anexos: 10

Proyectó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Revisó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Aprobó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ

# Reporte resumido

Remitente: **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

Destinatario: **notificacionesjudiciales@ssf.gov.co**

Fecha: **Noviembre 9 de 2020**, **11:47:04 GMT-0500**

Asunto: **2-2020-148443**

Estado: **Entregado**

A continuación se ve el tránsito de la comunicación enviada a **notificacionesjudiciales@ssf.gov.co** a través de los diferentes servidores organizado por orden cronológico.

## Envío del correo

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:47:04 GMT-0500**

Enviado por **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

- Enviado a: **notificacionesjudiciales@ssf.gov.co**
- Asunto: **2-2020-148443**

---

## Recibido por Amazon Simple Email Service (SES)

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:56:55 GMT-0500**

- Respuesta del servidor: **Entregado**
- Destinatario: **notificacionesjudiciales@ssf.gov.co**

---

# Recibido por el servidor de correo electrónico

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:56:57 GMT-0500**

Este día el correo llegó a la bandeja de entrada de **notificacionesjudiciales@ssf.gov.co**

- Respuesta del servidor: **250 2.6.0 <01000175adf06808-d2c14dca-c73b-490b-9556-064b63d01dce-000000@email.amazonses.com> [InternalId=47772921249529, Hostname=DM5PR17MB1275.namprd17.prod.outlook.com] 94235 bytes in 0.104, 883.155 KB/sec Queued mail for delivery**
- Ip del servidor: **104.47.38.36**
- Tiempo de procesamiento: **2556 milisegundos**

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Para responder este documento favor citar este número:

Rad No: 2-2020-148444
Fecha: 09/11/2020 11:33:15
Folios: 1
Origen: GR.NOTIFICACIONES
Destino: DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
Anexos: 10

Señor(a):
GOBERNADOR
O quien haga sus veces
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
VIA TURBACO KM 3 SECTOR EL CORTIJO
notificaciones@bolivar.gov.co
CARTAGENA - BOLIVAR

Asunto: COMUNICACIÓN RESOLUCIÓN No. 012754 DE 2020

Referenciado:

Respetado Señor (a):

De manera atenta y en cumplimiento a lo dispuesto en el acto administrativo citado en el asunto, expedido por el señor Superintendente Nacional de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, me permito comunicarle el contenido del mismo “Por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, identificada con NIT 890.480.110-1”, remitiendo para el efecto copia del acto administrativo en diez (10) folios, correspondientes a diecinueve (19) páginas de contenido para su conocimiento y fines pertinentes.
Atentamente,

Sandra Victoria Soto Mendez
Tecnico Administrativo
Anexos: 10

Proyectó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Revisó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Aprobó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ

# Reporte resumido

Remitente: **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

Destinatario: **notificaciones@bolivar.gov.co**

Fecha: **Noviembre 9 de 2020**, **11:48:25 GMT-0500**

Asunto: **2-2020-148444**

Estado: **Entregado**

A continuación se ve el tránsito de la comunicación enviada a **notificaciones@bolivar.gov.co** a través de los diferentes servidores organizado por orden cronológico.

## Envío del correo

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:48:25 GMT-0500**

Enviado por **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

- Enviado a: **notificaciones@bolivar.gov.co**
- Asunto: **2-2020-148444**

---

## Recibido por Amazon Simple Email Service (SES)

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:56:58 GMT-0500**

- Respuesta del servidor: **Entregado**
- Destinatario: **notificaciones@bolivar.gov.co**

---

## Recibido por el servidor de correo electrónico

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:57:01 GMT-0500**

Este día el correo llegó a la bandeja de entrada de **notificaciones@bolivar.gov.co**

- Respuesta del servidor: **250 2.6.0 <01000175adf07757-5e7d4731-8655-4025-bdc4-46294e853627-000000@email.amazonses.com> [InternalId=51591147168599, Hostname=DM5PR04MB1164.namprd04.prod.outlook.com] 94251 bytes in 0.127, 724.465 KB/sec Queued mail for delivery**
- Ip del servidor: **104.47.37.36**
- Tiempo de procesamiento: **2619 milisegundos**

---

## Apertura por parte del destinatario

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:57:11 GMT-0500**

**notificaciones@bolivar.gov.co** abrió el correo por primera vez

- Ubicación de la primer apertura: **Cartagena, Colombia**
- IP de la primera apertura: **186.170.145.77**
- Total de aperturas hasta el momento: **1**

Supersalud

La salud es de todos Minsalud

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Para responder este documento favor citar este número:

Rad No: 2-2020-148445
Fecha: 09/11/2020 11:33:15
Folios: 1
Origen: GR.NOTIFICACIONES
Destino: ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS
Anexos: 10

Señor(a):
ALCALDE
O quien haga sus veces
ALCALDIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS
CENTRO DIAGONAL 30 30 78 PLAZA DE LA ADUANA
atencionalciudadano@cartagena.gov.co
CARTAGENA - BOLIVAR

Asunto: COMUNICACIÓN RESOLUCIÓN No. 012754 DE 2020

Referenciado:

Respetado Señor (a):

De manera atenta y en cumplimiento a lo dispuesto en el acto administrativo citado en el asunto, expedido por el señor Superintendente Nacional de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, me permito comunicarle el contenido del mismo “Por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLIVAR - COMFAMILIAR, identificada con NIT 890.480.110-1”, remitiendo para el efecto copia del acto administrativo en diez (10) folios, correspondientes a diecinueve (19) páginas de contenido para su conocimiento y fines pertinentes.
Atentamente,

Sandra Victoria Soto Mendez
Tecnico Administrativo
Anexos: 10

Proyectó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Revisó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ
Aprobó: SANDRA VICTORIA SOTO MENDEZ

# Reporte resumido

Remitente: **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

Destinatario: **atencionalciudadano@cartagena.gov.co**

Fecha: **Noviembre 9 de 2020**, **11:49:03 GMT-0500**

Asunto: **2-2020-148445**

Estado: **Entregado**

A continuación se ve el tránsito de la comunicación enviada a **atencionalciudadano@cartagena.gov.co** a través de los diferentes servidores organizado por orden cronológico.

## Envío del correo

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:49:03 GMT-0500**

Enviado por **notificacioneselectronicas@supersalud.gov.co**

- Enviado a: **atencionalciudadano@cartagena.gov.co**
- Asunto: **2-2020-148445**

---

## Recibido por Amazon Simple Email Service (SES)

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:57:13 GMT-0500**

- Respuesta del servidor: **Entregado**
- Destinatario: **atencionalciudadano@cartagena.gov.co**

---

# Recibido por el servidor de correo electrónico

**Noviembre 9 de 2020** a las **11:57:15 GMT-0500**

Este día el correo llegó a la bandeja de entrada de **atencionalciudadano@cartagena.gov.co**

- Respuesta del servidor: **250 2.6.0 <01000175adf0ae69-4715a067-60b3-4e9c-a518-6ef672b66c28-000000@email.amazonses.com> [InternalId=99127845191687, Hostname=ALBUZONEXCHA.cartagena.gov.co] Queued mail for delivery**
- Ip del servidor: **200.116.204.26**
- Tiempo de procesamiento: **2889 milisegundos**