

RESOLUCIÓN 2414 DE 2015 (24 de Nov de 2015)

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y Negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, con NIT 800.250.119-1

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de las atribuciones legales y reglamentarias que le confieren la Ley [100](#) de 1993, los artículos 113 a 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley [715](#) de 2001, la Ley [1122](#) de 2007, la Ley [1438](#) de 2011, el Decreto [2462](#) de 2013 y

CONSIDERANDO

Que el inciso primero del artículo 2 de la Constitución Política de Colombia precisa como "fines esenciales del Estado: servir a la comunidad (...) Garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución" y en el inciso segundo que "Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

Que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la seguridad social 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 el artículo 334 de la Constitución Política, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo 003 de 2011, dispone que los servicios públicos son actividades intervenidas por el Estado, a través de la ley y el artículo 365 prescribe: "Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley" y agrega, con independencia de quien los preste que "En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios".

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, estableció que es deber del Estado "Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto".

Que en virtud de lo dispuesto en el 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, entre otros, los principios consagrados en la Constitución Política y en los artículos 2 y 153 de la citada ley.

Que según lo dispuesto en el párrafo 2° del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, competencia que fue reiterada por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001.

Que por su parte, el párrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 señala que el procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Financiera de Colombia.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto 1015 de 2002 Reglamentario del artículo 68 de la Ley 715 de 2001, "la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar (...) Las Empresas Promotoras de Salud, (. . .) las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993. la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan".

Que el inciso 3 del numeral 2 del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, prevé que "Cuando no se disponga la liquidación de la entidad, la toma de posesión no podrá exceder del plazo de un (1) año, prorrogable (. . .) por un plazo no mayor de un año; si en ese lapso no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, (...) dispondrá la disolución y liquidación de la institución vigilada(...)".

Que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 296 de 2010, ordenó a **Saludcoop EPS** OC, entre otras, restituir a "la liquidez de la EPS los recursos utilizados en la adquisición de activos y otras operaciones" y en el cubrimiento de obligaciones por financiación externa, por un valor total superior a los seiscientos mil millones de pesos (\$600.000.000.000) en precios corrientes del año 2010.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 00801 del 11 de Mayo de 2011, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **SALUOCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO** por el término inicial de dos (2) meses prorrogables.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 01644 del 12 de julio de 2011, prorrogó por doce (12) meses, el término de la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, a partir del 13 de julio de 2011 hasta el 12 de julio de 2012.

Que el Juzgado Treinta y Siete (37) Civil del Circuito de Bogotá, mediante fallo de tutela de 31 de octubre de 2011, ordenó la suspensión inmediata y provisional de las Resoluciones 0801 del 11 de mayo de 2011 y 1644 del 12 de julio de 2011, proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud, por el término de cuatro (4) meses, acto que fue revocado por la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, mediante sentencia del 17 de noviembre de 2011.

Que en acatamiento de la anterior providencia, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 3373 del 23 de noviembre de 2011, ordenó revocar la Resolución

3135 del 4 de noviembre de 2011 que daba cumplimiento al fallo de primera instancia proferido por el Juzgado Treinta y Siete (37) Civil del Circuito de Bogotá y ordenar la reapertura del proceso de intervención.

Que mediante Resolución 2099 del 9 de julio de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud, dispuso prorrogar el término de la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO **COOPERATIVO**, hasta el 12 de mayo de 2013, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 22 de la Ley 510 de 1999, modificatorio del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993.

Que el Gobierno Nacional, mediante Resolución Ejecutiva 128 del 8 de mayo de 2013, dispuso la prórroga de la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar de SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, hasta el 11 de mayo de 2014, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 3° del numeral 2° del artículo 22 de la Ley 510 de 1999, modificatorio del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993.

Que posteriormente, el Gobierno Nacional mediante Resolución Ejecutiva 120 de 2014, decidió prorrogar el término de la intervención forzosa administrativa para administrar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, hasta el 11 de mayo de 2015, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 3° del numeral 2° del artículo 22 de la Ley 510 de 1999, modificatorio del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 000899 del 27 de mayo de 2013, designó como Agente Especial Interventor de SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, al doctor GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.436.836 de Bogotá, quien tomó posesión del cargo el día 27 de mayo de 2013, según Acta S.D.M.E. 15 de 2013.

Que la Contraloría General de la República, en proceso de responsabilidad fiscal IP 10 de 2011, mediante fallo 1890 de 2013 confirmado por el auto 019 de 2014, declaró la responsabilidad fiscal, y la obligación de resarcir el patrimonio público en cuantía indexada de \$1,4 billones, a **Saludcoop EPS** OC y algunos de sus ex directivos administradores.

Que la Procuraduría General de la Nación, en proceso disciplinario adelantado contra Carlos Gustavo Palacino y otros sujetos disciplinables miembros del consejo de administración de Saludcoop EPS OC, radicado 161-5546 (IUS 2012 -117526) del 4 de marzo de 2013, declaró disciplinariamente responsables a algunos de los sujetos investigados y decidió imponer sanción de multa e inhabilidad para ejercer empleo público, función pública, prestar servicios a cargo del Estado o contratar con el mismo; dado que incurrieron entre otras conductas en el manejo indebido de los recursos del sistema de seguridad social en salud.

Que el 7 de mayo de 2015, mediante Resolución Ejecutiva 070, el Presidente de la República decidió autorizar la prórroga de la intervención forzosa administrativa para administrar SALUDCOOP EPS OC hasta el 11 de enero de 2016, ordenando que dentro de ese término deberían "tomarse las decisiones definitivas y ejecutarse las acciones correspondientes para lograr la superación del proceso de intervención forzosa administrativa (. . .) teniendo en cuenta las necesidades del aseguramiento en salud y la Garantía de la oportuna y adecuada prestación de los servicios de salud".

Que una vez adelantados más de seis meses de la prórroga de que trata el considerando anterior, el agente especial interventor, Guillermo Grosso Sandoval, en concepto técnico

remitido a la Superintendencia Nacional de Salud el 18 de noviembre de 2015, consideró y recomendó lo siguiente:

"(...) Por todo lo anterior a pesar de haber logrado superar gran parte de los hallazgos que generaron la medida de intervención y de haber subsanado algunas situaciones que afectaban la gestión del riesgo en salud, actualmente se presenta la imposibilidad de dar cumplimiento a las condiciones de (sic) financieras y de solvencia de la EPS y de garantizar el acceso real y oportuno a los servicios y el goce efectivo del derecho a la salud por parte de los afiliados.

(..) En este orden de ideas después de analizar la situación de la entidad, los informes elaborados y los argumentos presentados en los diversos documentos remitidos a Superintendencia Nacional de Salud, esta interventoría recomienda modificar la medida de intervención para administrar prorrogada por la Resolución 070 de 2015 y ordenar la medida de Liquidación para SALUDCOOP EPS"

Que la firma BAKER TILL Y COLOMBIA L TOA, contralor designado para la intervención forzosa administrativa para administrar **SALUDCOOP EPS** OC, en documento remitido a la Superintendencia Nacional de Salud, presentó informe sobre la situación financiera de la entidad con corte a 30 de septiembre de 2015, en el cual indicó que la entidad tiene un patrimonio negativo superior a los 2.8 billones de pesos; que el costo de la prestación de servicios y los gastos administrativos superan los ingresos de la entidad, por lo que la

misma es inviable; que la EPS presenta un incremento en el déficit de capital de trabajo que no permite cubrir las obligaciones corrientes de la entidad; entre otras.

Que de acuerdo con los anteriores hallazgos, la firma contralora concluye que la situación financiera de la entidad es crítica, que la posibilidad de continuar operando es remota y que por lo tanto "se deberán evaluar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, el interventor y la administración las medidas que se deben adoptar en estas circunstancias críticas".

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia, el 9 de noviembre de 2015 produjo informe técnico sobre el comportamiento y evolución de la **EPS SALUDCOOP** OC en los componentes de aseguramiento, monitoreo de indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de servicios de salud y reporte de información de la Resolución 1552 de 2013, a partir de los reportes de obligatorio cumplimiento establecidos por la Circular Única; informe en el que presenta, entre otras, las siguientes conclusiones:

6. Saludcoop EPS, no garantiza la totalidad de los servicios de baja complejidad en todos los municipios donde cuenta con afiliados, al analizar la vigencia 2014 y el primer semestre de 2015 se encuentra una cobertura de baja complejidad del 71,12% en el primer semestre de 2014 y del 60.04% para el segundo semestre de dicha vigencia; y una cobertura del 78.45% en el primer semestre de 2015; incumpliendo lo establecido en el párrafo del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007; a cual establece que las EPS "garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.". 7. La Entidad, no garantiza la cobertura de la totalidad de los servicios de "Medicina interna, Cirugía general, Ginecobstetricia, Pediatría, UCI, UCIN, UCIP, Oncología, Infectología, Nefrología, TAB, TAM" entre otros establecidos como trazadores, para la población afiliada, en ninguno de los tres semestres evaluados; observándose, una cobertura de Alta complejidad del 17.03% y del 50.40% para el primer y segundo semestre del 2014, y una cobertura del 31.80% en el primer semestre de 2015.

8. Saludcoop EPS, no aporta contratación a Nivel Nacional para garantizar la red de prestadores de servicios de salud a 123 municipios en el primer semestre del 2014, 173 municipios en el segundo semestre del 2014 y para 96 municipios en el 2015.

9. Saludcoop EPS, mediante NURC 1-2015-137342 de fecha 5 de noviembre del 2015, informa a esta Superintendencia que con corte a 30 de octubre de 2015, presenta 268 entidades con cierre de servicios y 140 con restricción lo cual le impide garantizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.

(...)

11. Las gestiones que habría adelantado la EPS para recuperar los recursos anotados en el rubro de cuentas por cobrar, no fueron suficientemente efectivas, ya que al cierre de la vigencia 2014, las sumas dinerarias aumentaron en comparación con el cierre del primer trimestre de dicha anualidad, especialmente la carrera que supera los 360 días de edad.

12. Analizadas las vigencias 2014 y primer semestre de 2015, se evidencia que las cuentas por cobrar de la EPS tienden a aumentarse, al igual que su morosidad, situación que podría acarrear, entre otros, por una deficiente gestión en el cobro.

(.)

14. (...) la persistencia en el incumplimiento de la cancelación oportuna de los dineros a las JPS, afecta su situación financiera y el flujo de los recursos de la salud.

15. A junio de 2015, de acuerdo a reportes entregados por la EPS SALUDCOOP en Circular Única y Circular 30 de 2013, los recursos registrados en el catálogo de cuentas en el código contable 1305 - Deudores del Sistema, que suman \$981.053.972.000.00, en el evento que la EPS lograra hacerlos efectivos en su totalidad, éstos no serían suficientes para cubrir la sumatoria de los dineros adeudados a los prestadores de servicios de salud, que según Circular 30, ascienden a \$1.612.571.641.193.00; presentando un desfase o descubierto de \$631.517.669.193.00 ..

16. Del total de las cuentas por pagar con su red, e/31% muestra coincidencia con todas sus prestadoras de servicios de salud, cuyo monto equivale a \$690.596.147.540,64.

17. De acuerdo a las auditorías realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud con el objeto de verificar el cumplimiento de lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T 760 de 2008, se evidencia que Saludcoop EPS, incumple lo ordenado frente a la garantía en la autorización y prestación oportuna de los servicios de salud sus afiliados."

Que en virtud de lo anterior, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional concluyó y recomendó lo siguiente: "teniendo en cuenta la situación operativa y financiera que se expone en el presente Concepto Técnico, lo cual implica la imposibilidad por parte de Saludcoop EPS de continuar ejerciendo su objeto social, y de conformidad con lo establecido en el numeral 17 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, la Delegada para la Supervisión Institucional recomienda la adopción de alguna de las medidas establecidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con la finalidad de proteger la adecuada y oportuna prestación de servicios de salud."

Que adicionalmente, el día 13 de noviembre de 2015, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, en ejercicio de sus facultades de inspección y vigilancia de supervisión basada en riesgos, produjo informe técnico, en el cual concluye que "existen elementos de riesgo que inciden e impactan de manera negativa la operación y los resultados de SALUDCOOP EPS, que afectan la estabilidad (SIC) financiera del sector y los resultados en salud de la población afiliada a esta entidad(. ..)".

Que en particular, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, identificó la existencia de los siguientes riesgos legales, operativos y financieros:

"

1. Riesgo legal

El incumplimiento de las normas por parte de la SALUDCOOP EPS que se expresa en las sanciones impuestas por la Superintendencia Nacional, en las demandas que diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud han interpuesto y las actuaciones adelantadas por la Contraloría General de la República, han incidido de

manera negativa en los resultados financieros de la entidad a través de los gastos asumidos en las defensas de los diferentes procesos, en los aumentos en las pérdidas por los costos asumidos por aquellas sanciones falladas en contra y del aumento de las provisiones por los fallos proferidos por la CGR que están en firme.

2. Riesgo reputacional

SALUDCOOP EPS, se encuentra dentro de un marco de percepción pública negativo, reflejo de la materialización de un riesgo reputacional. A éste hecho se suma el deterioro de la imagen de la entidad entre sus afiliados percibido en el significativo aumento de las POR en los últimos 3 años, con un incremento del 60% ligado principalmente a motivos relacionados con restricción en el acceso a los servicios de salud (84.94% al cierre del primer semestre de 2015) y la insatisfacción frente a los servicios, lo que puede motivar acciones legales individuales o de grupo a futuro, menoscabando la imagen institucional e incrementando las pérdidas de la entidad, vía procesos fallados en contra.

3. Riesgo en salud y operativo

En atención a que la población afiliada representa cerca del 20% del total de los afiliados al régimen contributivo, y que de acuerdo a los factores que más adelante se relacionan se genera un riesgo en/a salud de los usuarios asociado con:

- Aumento del indicador "número de tutelas por no prestación de servicios POS".
- Aumento de las tutelas, demandas, quejas y reclamos relacionados con restricciones o barreras al acceso a los servicios de salud.
- Disminución en el porcentaje relacionado con la entrega de medicamentos, indicaría una vulneración de los derechos establecidos en el Plan Obligatorio de Salud que es la entrega a los usuarios de los medicamentos incluidos en el POS que sean formulados por el médico.
- Baja en la oportunidad para la asignación de citas para ginecobstetricia que se podría relacionar con el aumento de la razón de mortalidad materna(...)
- Baja calidad en los procesos de las actividades de promoción y prevención, así como en los procesos de atención del parto y controles prenatales, indicando una desarticulación interinstitucional o deficiencias en la red de referencia y contra referencia de la EPS (...)
- Fallas relacionadas con la operatividad y disponibilidad de la red de prestación de servicios (. . .)

4. Riesgo Financiero

La siniestralidad de la entidad a septiembre del 2015 se encuentra en un 114% demostrando que la capacidad de SALUDCOOP EPS para generar recursos que atiendan sus obligaciones, es insuficiente; lo que expresa una alta exposición al riesgo de liquidez, que impactarían de manera negativa la ejecución de sus actividades misionales.

Los indicadores de rentabilidad calculados al mes de septiembre de 2015 sobre activos (ROA) y rentabilidad sobre patrimonio (ROE) muestran un deterioro, al ubicarse en -222% y -88% respectivamente. Por su parte, la relación EBITDA ingresos fue de -34% frente al -6,6% evidenciado en vigencia 2013.

La calificación de acuerdo con el indicador asociado a la posición financiera de capital, activos, administración, patrimonio y liquidez (CA M EL) de SALUDCOOP en el régimen contributivo se encuentra en niveles por debajo del promedio nacional, reflejando la difícil situación financiera por la que está atravesando la entidad.

A septiembre del 2015, la EPS SALUOCOOP registró un EBITDA \$-874.656 millones, cifra más deteriorada que el promedio alcanzado por la entidad durante los años 2011-2014 (\$-59.412 millones).

El deterioro de sus indicadores se contrasta y evidencia con el resultado de la medición del indicador de Patrimonio Adecuado con corte a los meses de junio y septiembre de 2015, los cuales ascienden a \$-1,550 mil millones y \$-3,734 mil millones.

De acuerdo con los resultados, y conforme a /as normas vigentes, la EPS Saludcoop, al cierre de 2015 tendría que hacer capitalizaciones por un valor cercano a los \$2,235 mil millones, producto de: i) los 155 mil millones del 10% sobre el defecto calculado a junio, que es el valor que entra en transición, y, ii) \$2,080 mil millones por aumento en el deterioro en el periodo de los meses de julio a septiembre.

- Igualmente las capitalizaciones que deben realizar al cierre de 2015 las EPS: Cafesalud y Cruz Blanca que conforman el Grupo Saludcoop EPS, ascienden a \$137 mil millones, de los cuales corresponden a Cafesalud \$87.063 millones a (sic) \$50,357 millones a Cruz Blanca EPS.
- Es decir, las entidades promotoras de salud que conforman el Grupo Saludcoop al cierre de 2015 tendrán que capitalizar una suma cercana a \$2.372 mil millones.

El régimen de inversiones financieras de las reservas técnicas exige unos niveles cercanos a los \$190 mil millones (correspondientes al 10% del total de reservas constituidas) de los cuales estarían cubiertos, de acuerdo a la información reportada por la entidad en el archivo tipo 168 en el mismo periodo, en un valor cercano \$5 mil millones; es decir, se estaría ante un faltante de \$185 mil millones.

- Las inversiones de SALUDCOOP EPS reflejan una compleja red de relaciones entre las entidades que conforman el Grupo Económico y sus flujos financieros, que dificulta su seguimiento, distorsiona el cumplimiento de los objetivos asociados a la misión de una entidad aseguradora en el marco del SGSSS y genera incentivos a la creación de figuras jurídicas no permitas en la Ley como es el caso de las situaciones tipificadas como casos de imbricación, de acuerdo al artículo 262 del Código de Comercio; tal hecho es señalado en las Notas a los Estados Financieros con corte a junio 30 de 2015.
- Dada la dimensión de SALUDCOOP EPS, su alto riesgo de liquidez podría afectar a múltiples actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto afiliados por la prestación de un servicio con barreras de acceso y deficiente calidad; como instituciones prestadoras de salud y otros proveedores por el no

pago de sus servicios; de esta forma, se concluye que existe un importante riesgo sistémico asociado."

Que en virtud de lo anterior, el Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos, recomienda "(...) la liquidación de la Entidad Promotora de Salud SALUDCOOP EPS, teniendo en cuenta el deterioro de sus indicadores financieros y de prestación de servicios que son un factor de riesgo para la entidad y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por la imposibilidad de cumplir con sus obligaciones financieras conforme a las normas vigentes".

Que adicionalmente, de acuerdo con el informe técnico "REPORTE COMPARATIVO DE LAS PQRD SALUDCOOP AÑOS 2014 Y 2015 (ENE-SEP)" del Grupo de Seguimiento a Poblaciones Especiales y Estudios Estadísticos de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, generado en ejercicio de las competencias atribuidas por el Decreto 2462 de 2013, **SALUDCOOP EPS OC** presenta, entre otras, las siguientes situaciones:

"De acuerdo con lo visto hasta aquí, el comportamiento de las PQRD de la EPS Saludcoop durante lo corrido del año 2015 ha tenido una variación considerable, ubicándose como el asegurador con mayor participación porcentual en el total de las peticiones, quejas y reclamos de las EPS del régimen contributivo.

En efecto, SALUDCOOP registra un porcentaje de participación de los 29% del total de las PQRD radicadas hasta septiembre de 2015, aspecto que comparado con la vigencia 2014 evidencia un incremento de 39% de las PQR, dejando entrever el crecimiento de la insatisfacción de los usuarios en relación con la prestación de los servicios de salud por parte de dicho asegurador.

Dicha insatisfacción también se encuentra evidenciada en el incremento de PQRD tendientes a que se verifique el cumplimiento de providencias judiciales, pues tal como se mostró en la página 11 del presente informe, las PQRD gestionadas por el grupo interno de trabajo de seguimiento a providencia judiciales en contra de la EPS Saludcoop, tuvo un aumento del 70% en comparación con las presentadas y tramitadas durante los mismos periodos en la vigencia 2014, lo que permite concluir que los usuarios tuvieron que acudir ante los jueces de tutela para que se amparara su derecho a la salud y lograr la consecución de la prestación de los servicios de salud por parte de Saludcoop EPS, dadas las barreras administrativas y las restricciones en la prestación de los servicios por parte de la EPS.

Similar situación se evidencia en relación con los casos que comportan riesgo de vida, en los que de acuerdo con las gráficas plasmadas en la página 14 del presente informe la mayor participación de las denuncias que ha tramitado esta entidad bajo ese criterio han sido en contra de la EPS Saludcoop, cuya participación es del 17.6% de la totalidad que hasta septiembre se tramitaron.

En relación con estadística territorial, se evidencia también un incremento exagerado en el porcentaje de PQRD de varios departamentos cuya participación, en términos absolutos y porcentuales era relativamente baja, pues en lugares como Chocó y Putumayo se registró incremento porcentual de PQRO contra la EPS SALUDCOOP durante los meses de enero a septiembre de 2015 respecto al mismo período del año inmediatamente anterior, por encima del 206,12% y 151,16% respectivamente, pasando de 49 a 150 PQRD en el caso de Chocó y para Putumayo de 88 a 216 PQRD.

El motivo con mayor recurrencia en quejas para la EPS SALUDCOOP fue la restricción en el acceso a los servicios de salud, evidenciándose particularmente en la negación de la prestación del servicio, insumas y medicamentos, restricción en el acceso por fallas en la afiliación, restricción en el acceso por falta de oportunidad en la atención y demoras en la autorización, aspectos que en principio, se enmarcan en las conductas establecidas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011. Como se observa, las estadísticas hablan por sí solas y evidencian la constante y generalizada inconformidad de los usuarios (...) resulta forzoso concluir, a partir del análisis de las peticiones, quejas y reclamos presentadas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en contra de la empresa prestadora de salud Saludcoop, que en lo que va corrido del año 2015 (enero a septiembre) los usuarios del sistema han manifestado mayores restricciones para acceder a sus servicios, teniendo que acudir ante el ente de control para que por su intervención se presten aquellos requeridos para el tratamiento de sus patologías e incluso, acudir ante los jueces de tutela para que medie orden judicial que ampare su derecho y ordene el tratamiento que debe suministrar su EPS.

Que desde el año 2009 se reportan por la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, un total de ciento trece (113) procedimientos administrativos en contra de Saludcoop EPS, de las cuales se han decidido 34 sanciones por un valor total de tres mil cuatrocientos cincuenta y cinco millones sesenta y dos mil setecientos cincuenta pesos \$ 3.455.062.750; siendo una de los motivos más comunes de la imposición de las multas la negación de medicamentos POS y no POS, omisión en la expedición oportuna de autorizaciones para citas médicas, incumplimientos de instrucciones de la Superintendencia, infracciones relacionadas con el SOGC, entre otras.

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de esta Superintendencia, en ejercicio de las facultades de seguimiento a las medidas de control, concluyó lo siguiente:

“Saludcoop EPS O. C., desde el año 2011 viene incumpliendo las condiciones Financieras y de solvencia (indicadores de permanencia) para operar el aseguramiento en salud, las cuales presentan una tendencia creciente producto de la revelación de la realidad económica y financiera de la Entidad y de la consolidación de estados financieros razonables de la EPS.

- La EPS presenta un deterioro significativo de los indicadores financieros en los últimos años (2010- 2015) producto de la depuración contable, revelación de la situación financiera, entre otros. Es así como a corte 30 de septiembre de 2015 presenta un nivel de endeudamiento del 350.11% (Corto Plazo: 192.51%- Largo Plazo: 157.60); Liquidez de sólo 0.23; Solidez de 0.29; Capital de Trabajo negativo por valor de \$ -1.7 billones y pérdidas recurrentes.

La situación financiera de la Entidad se ha visto afectada por las continuas pérdidas en el desarrollo de su objeto social. Es así como la pérdida (sic) operacional del presente ejercicio a corte 30 de septiembre de 2015, ascienden a la suma de \$ 550.544 millones y las pérdidas netas del ejercicio a \$2.5 billones.

Adicionalmente presenta pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores por valor de \$ 665.733 millones, lo cual incide negativamente en el cumplimiento de las obligaciones de aseguramiento en salud a cargo de la EPS.

Pese a que durante el proceso de intervención Saludcoop EPS O. C., realizó diferentes actividades encaminadas a superar las causales que dieron origen a la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, aún subsisten hallazgos a nivel financiero y técnico científico, situación que no resulta subsanable en el mediano plazo y que impide garantizar la adecuada y oportuna prestación de servicios de salud a la población afiliada a la EPS.

- El modelo de atención propuesto en el marco del proceso de intervención no logró impactar suficientemente, la situación financiera de Saludcoop EPS O. C., ni disminuir el índice de siniestralidad el cual se sitúa a corte 30 de septiembre en un 121.42% Saludcoop EPS, presenta un deterioro patrimonial que en los últimos años se ha incrementado negativamente (para la vigencia 2013 el patrimonio negativo era equivalente a \$-193.542 millones, mientras que para la vigencia 2014 correspondía a \$ 330.971 millones y a corte 30 de septiembre de 2015 el patrimonio negativo alcanzó los \$2.88 billones de pesos), lo anterior producto de las pérdidas recurrentes generadas, lo cual, sumado al continuo cierre o restricción de servicios de salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por el no pago de sus obligaciones, impide a la EPS garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud de su población afiliada.

- En materia de aseguramiento Saludcoop EPS O. C.; a corte 30 de septiembre de 2015 cuenta con 4.640.076 usuarios, (Contributivo 93,7% - Subsidiado 6,3%); presenta un incremento sostenido en el número de afiliados superior al promedio del SGSSS durante el periodo de la intervención; opera en 31 departamentos y 480 municipios del territorio nacional; por lo cual es necesario adoptar medidas conducentes para garantizar la continuidad en el aseguramiento en salud de la población y la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- En el desarrollo del proceso de intervención forzosa administrativa para administrar la EPS no logró dar cumplimiento a los indicadores de calidad y alerta temprana pese a las diferentes estrategias implementadas en desarrollo del plan de acción propuesto (Oportunidad en la entrega de medicamentos, oportunidad de servicios de imagenología, tutelas por no prestación de servicios POS o POSS, tiempo de espera en la asignación de citas de Pediatría y Obstetricia).
- La EPS incumple con la cobertura de red de prestadores de servicios de salud que debe garantizar en forma permanente en los diferentes servicios (Baja complejidad, especialidades básicas, alta complejidad, UCI, Oncología etc), presentando a corte 30 de septiembre de 2015, un total de 288 municipios sin cobertura.

A corte 30 de septiembre de 2015, Saludcoop EPS O.C., presenta un incremento del 39% en el número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud a través de los diferentes canales establecidos, principalmente en la PQRD relacionadas con la restricción del acceso a los servicios de la salud, macromotivo que cuenta con una participación del 84.11% (Negación de la prestación del servicio, negación de

Insumos y medicamentos, restricción en el acceso por falta de oportunidad en la atención y demoras en la autorización).

- Los usuarios de Saludcoop EPS han interpuesto 22.583 tutelas en contra de la EPS de las cuales el 66.29% corresponden a temas asistenciales y 33.71% a temas administrativos, a 30 de septiembre de 2015 se presenta un incremento del 28.5% de las tutelas interpuestas al mismo periodo del 2014, siendo más ostensible el incremento en tutelas asistenciales que alcanzó un 38.2% más, esto demuestra que los usuarios al no lograr acceder a los servicios de salud acuden a los mecanismos judiciales para salvaguardar el derecho a la salud

El ritmo acelerado de crecimiento de las afiliaciones a Saludcoop EPS observado hasta el mes de septiembre de 2015, que contrasta con la demora en la implementación del modelo de atención en salud y sus respectivas estrategias (CESAAR- CARMEN- SIGOA CLINICAS INTERMEDIAS), el incumplimiento de los indicadores de cobertura de red de baja y de alta complejidad de la EPS, el deterioro de los indicadores de cobertura de red en las especialidades básicas y en las especialidades de alta complejidad, la falta de interés por parte de los prestadores de salud para el proceso de suscripción y legalización de los contratos con esta EPS, relacionada con la inoportunidad de pagos, la antigüedad en la cartera e incertidumbre de la misma, el incumplimiento de los indicadores de efectividad y oportunidad en la referencia de pacientes, el franco deterioro observado en el año 2015 para el indicador de oportunidad en la entrega de medicamentos, el deterioro del indicador de domiciliación de medicamentos pendientes, así como el deterioro progresivo de los indicadores de oportunidad en pediatría y en obstetricia, asociado a las fallas del perfil epidemiológico con respecto a los diagnósticos de las enfermedades padecidas por la población afiliada, se evidencia un alto riesgo que amenaza a la población afiliada a Saludcoop EPS".

Que en virtud de lo anterior, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales concluye lo siguiente: "De la evaluación de la situación financiera y operativa de Saludcoop EPS O. C., a corte 30 de septiembre de 2015, y teniendo en cuenta los informes presentados por el Agente Especial interventor y el Contralor designado, se recomienda adoptar la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar de que tratan los artículos 116 y 117 del Estatuto orgánico del sistema financiero, lo anterior de conformidad con el numeral 8 del artículo 26 del Decreto 2462 de 2015".

Que de los informes presentados por las diferentes Superintendencias Delegadas, el Agente Especial Interventor y el Contralor Designado es notoria la crítica situación financiera de Saludcoop EPS O.C. a corte 30 de septiembre de 2015, en especial por la liquidez presentada que se evidencia en el capital de trabajo negativo (\$ -1.7 Billones de

pesos), el nivel de endeudamiento del 350.11% y un patrimonio negativo de - \$2.88 billones de pesos, situación que demuestra que la Cooperativa se encuentra financiada por terceros y que la propiedad de los asociados se encuentra diluida, lo cual impide a su vez garantizar la oferta de servicios y cumplir con sus obligaciones como asegurador.

Que de conformidad con las conclusiones y recomendaciones relacionadas en los anteriores considerandos, dada la situación financiera y operativa de SALUDCOOP EPS OC, la misma no puede ser puesta en condiciones de ejercer su objeto social y por lo tanto, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 113 a 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificados por lo procederse con su liquidación.

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 3 de la Resolución 461 de 2015 y según consta en el Acta 145 de 2015, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud sesionó el 24 de Noviembre de 2015 y recomendó adoptar la medida especial que se ordena en el presente acto administrativo.

Que la Corte Constitucional ha resaltado la necesidad de considerar las funciones de inspección, vigilancia y control como un elemento mismo del derecho fundamental a la salud y, específicamente, ha indicado que "Los procedimientos y demás medidas administrativas dirigidas a promover la eficacia y eficiencia del sistema, como por ejemplo los mecanismos de inspección, vigilancia y control, siempre deben tener en la mira la satisfacción del derecho a la salud, como fin último del SGSSS. Esto significa que los procedimientos administrativos y las medidas de vigilancia y control deben ser siempre considerados como instrumentos al servicio de la realización del derecho y no como fines en sí mismos (. . .)." (Sentencia C-936 de 2011).

Que la medida de toma de posesión e intervención ordenada en el presente acto administrativo, busca proteger los derechos de los usuarios y garantizar la continuidad en la prestación del servicio, en condiciones de calidad y oportunidad, para lo cual la Superintendencia Nacional de Salud autorizará y supervisará los mecanismos necesarios para que no se produzcan suspensiones graves en la prestación de servicios a la población afiliada.

Que de acuerdo con lo anterior, se considera necesario ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO.

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 **SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con NIT. 800.250.1191, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución, por el término de dos (2) años.

ARTÍCULO SEGUNDO. COMISIONAR al Superintendente Delegado de Medidas Especiales para ejecutar en nombre de la Superintendencia Nacional de Salud la medida adoptada en el presente acto administrativo, quien podrá solicitar que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a los objetivos de la toma de posesión.

ARTÍCULO TERCERO. ORDENAR el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas:

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 en la Cámara de Comercio del domicilio de la intervenida y en las del domicilio de sus sucursales; y, si es del caso, la de los nombramientos de los administradores y del revisor fiscal;

e) 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 obligaciones anteriores a dicha medida.

d) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intervenida sin que se notifique personalmente al Agente Especial 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) días siguientes a la toma de posesión, se sujeten a las siguientes instrucciones:

i) Informar al Agente Especial 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; y cancelar los gravámenes que recaigan sobre los bienes de la intervenida a solicitud elevada sólo por el Agente Especial 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 Agente Especial 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 Secretarías 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 Agente Especial 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 Agente Especial 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 la persona mencionada;

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 Agente Especial Liquidador;

h) La advertencia de que el Agente Especial 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 que sólo podrán pagar al Agente Especial 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 Financiera de Colombia sobre la adopción de la medida, para que procedan de conformidad;

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

k) Se ordena la suspensión de pagos de las obligaciones causadas hasta el momento de la toma de posesión.

l) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del Agente Especial Liquidador designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el dominio de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada;

m) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión y de intervención forzosa administrativa para liquidar por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006, y cuando allí se haga referencia al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma de posesión y de intervención forzosa administrativa para liquidar. La actuación correspondiente será remitida al Agente Especial Liquidador;

n) La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión y de intervención forzosa administrativa para liquidar-que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud librará los oficios correspondientes;

o) La interrupción de la prescripción y la no operancia de la caducidad respecto de los créditos a cargo de la entidad que hayan surgido o se hayan hecho exigibles antes de la toma de posesión y de intervención forzosa administrativa para liquidar.

p) El que todos los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la toma de posesión y de intervención forzosa administrativa para liquidar, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de toma de posesión y de intervención forzosa administrativa para liquidar y de conformidad con las disposiciones que lo rigen.

ARTÍCULO CUARTO. DISPONER que los gastos que ocasione la intervención ordenada estarán a cargo de la entidad intervenida en los términos de ley.

ARTÍCULO QUINTO. DESIGNAR a LUIS MARTIN LEGUIZAMON CEPEDA, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.405.054, como Agente Especial Liquidador Interventor, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social, 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. Así mismo, ejercerá las funciones de representante legal de la entidad objeto de la medida especial que se ordena en la presente resolución.

PARÁGRAFO PRIMERO. El Agente Especial Liquidador designado deberá comparecer ante el despacho del Superintendente Delegado para Medidas Especiales, a tomar posesión dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del presente Acto Administrativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El Agente Especial Liquidador designado ejercerá las funciones propias de su cargo, previa posesión del mismo 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. También deberá garantizar la prestación del servicio de salud a la población afiliada hasta tanto no se lleve a cabo el traslado de los afiliados.

PARÁGRAFO TERCERO. De conformidad con lo previsto el numeral 6 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Agente Especial Liquidador ejercerá funciones públicas transitorias, previa posesión, lo cual no constituye ni establece relación laboral alguna con la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO CUARTO. El Agente Especial Liquidador deberá remitir la información de que trata el numeral Segundo del Capítulo Tercero, Título IX de la Circular Única expedida por esta Superintendencia, en los términos y tiempos allí señalados.

ARTÍCULO SEXTO. ORDENAR al Agente Especial Liquidador que una vez ejecutoriado el presente acto administrativo, comience a realizar los traslados de los afiliados conforme a las normas vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO SÉPTIMO. DESIGNAR a la BAKER TILLY COLOMBIA LTDA, identificada con el NIT. 800249449, como Contralor de SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE **SALUD ORGANISMO COOPERATIVO**, quien ejercerá las funciones propias de su cargo de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que le sean aplicables.

PARÁGRAFO PRIMERO. La persona jurídica designada como Contralor, acorde a lo dispuesto en el inciso primero, numeral tercero, Capítulo Segundo, Título IX de la Circular Única expedida por esta Superintendencia, ejercerá las funciones propias de un revisor fiscal, conforme al Código de Comercio y demás normas aplicables a la revisoría fiscal y responderá de acuerdo con ellas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Conforme a lo establecido en la Circular Única Título IX, Medidas Especiales 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.

ARTÍCULO OCTAVO. La presente Resolución será de efecto inmediato y se notificará conforme a lo dispuesto en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en concordancia con los artículos 9.1.1.1.3 y 9.1.3.1.2 del Decreto 2555 de 2010

PARÁGRAFO. Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición en efecto devolutivo, en consecuencia no suspenderá la ejecución de la medida de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para liquidar la cual procederá inmediatamente, de conformidad con el inciso 3° del artículo 6° del Decreto 506 de 2005. 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 NOVENO. COMUNICAR el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director de la Cuenta de Alto Costo, al Administrador Fiduciario del FOSYGA "CONSORCIO SAYP" y a las Entidades Territoriales donde SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO

COOPERATIVO tenga cobertura geográfica y poblacional.

ARTÍCULO DÉCIMO. PUBLICAR el contenido del presente acto administrativo en el Diario Oficial y en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., a los

24 NOV 2015

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Revisó:

Javier Antonio Villarreal Villalón
Superintendente Delegado para las Medidas Especiales

Eva Katherine Carrascal Cantillo
Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional

José Oswaldo Bonilla Rincón
Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos

Federico Núñez García
Jefe de Oficina Asesora Jurídica