

**Prosperidad  
para todos**

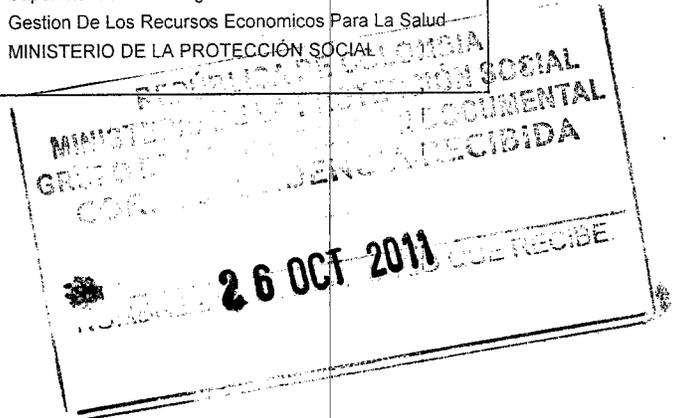
Supersalud   
FI-PLAN-110810 - V

Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2011-071860**

Bogotá D.C.

Doctor  
**Mauricio Santa María Salamanca**  
Ministro  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
Carrera 13 # 32 - 16  
Bogota D.C. , DISTRITO CAPITAL

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Por favor al contestar cite este número: <b>2-2011-071860</b>	
Fecha	25/10/2011 09:47 p.m.
Folios	Anexos:
Origen	Superintendencia Delegada Para La Generacion Y Gestion De Los Recursos Economicos Para La Salud
Destino	MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Copia	



Referencia: **Solicitud Concepto**  
Referenciado:

Respetado señor Ministro Santa Maria:

La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control adelantó el análisis financiero de las Entidades Promotoras de Salud, entre otras, el correspondiente a CAPRECOM EPS-S. Una vez revisados los estándares de permanencia, se concluye que la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mencionada no cumple con los indicadores de margen de solvencia y patrimonio mínimo, razón por la cual, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 3085 de 2003, modificatorio del Decreto 1566 de 2003, se solicita concepto previo al Ministerio de Protección Social con relación a la viabilidad de la revocatoria de la autorización de funcionamiento o el establecimiento de medidas de salvamento excepcionales para el manejo de la situación que presenta CAPRECOM EPS-S, de acuerdo con los aspectos técnicos financieros.

### I. Marco Legal Superintendencia Nacional de Salud

La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los

términos que establezca la ley.

La Ley 100 de 1993 en el artículo 230 señala que "El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

"(...) 1. *Petición de la Entidad Promotora de Salud.*

**2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.**

3. *Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.*

4. *Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.*

5. *Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio. (...) (Resaltado por fuera de texto)*

La Ley 715 de 2001 en su artículo 68 determina que la Superintendencia Nacional de Salud tiene la función de realizar la Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo.

El Decreto 3085 de 2003, que modificó el artículo 1 del Decreto 1566 de 2003, estipula:

*"Artículo 1o. La Revocatoria de autorización de funcionamiento de uno o varios negocios de las entidades promotoras de salud de carácter público, la medida de intervención para liquidar total o parcialmente dicha s entidades y la resolución definitiva de tales decisiones por parte de la entidad competente, requerirá el concepto previo no vinculante del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

*Para tal efecto, la entidad competente remitirá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la evaluación previa que sustente las razones por las cuales pretende tomar esta decisión. Cuando la decisión sea objeto de recurso, antes de resolver, enviará al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el expediente en el estado en que se encuentre. "*

*Una vez emitido el respectivo concepto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, este devolverá el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud o a la entidad que haga sus veces (...)*

El artículo 6 del Decreto 1018 de 2007, fija como funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras, la siguiente:

*"8. Autorizar la constitución y/o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera sea el régimen que administre. (...)"*

El artículo 2 del Decreto 3556 de 2008, modificó el artículo 5 del Decreto 515 de 2004, establece: *"Artículo 5°. Capacidad financiera. De conformidad con lo previsto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, las condiciones de capacidad financiera deberán tener en cuenta el margen de solvencia y el capital o fondo social mínimo que, de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.*

*Para estos efectos, el margen de solvencia es la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS/S para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1998. Se entiende por liquidez la capacidad de pago que tienen las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado para cancelar, en un término no superior a 30 días calendario, a partir de la fecha establecida para el pago, las cuentas de los proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o usuarios, conforme a los parámetros que señale la Superintendencia Nacional de Salud."*

El artículo 3 del Decreto 3556 de 2008 que modificó el artículo 8 del Decreto 515 de 2004, indica:

*"Artículo 8°. Condiciones de capacidad financiera. Para su permanencia, las Entidades de que trata el presente decreto, deberán demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:*

*8.1. Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido por la Superintendencia Nacional de Salud.*

*8.2. Acreditar el monto de patrimonio mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.*

*8.3. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.*

*8.4. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran".*

El artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, modificó el artículo 16 del Decreto 515 de 2004, definiendo lo siguiente: *"Artículo 16. Revocatoria de la habilitación. La Superintendencia Nacional de Salud revocará, total o parcialmente, la habilitación de las Entidades Promotoras*

de Salud del régimen subsidiado, conforme a las siguientes reglas:

16.1. *Revocatoria total de la habilitación:* La Superintendencia Nacional de Salud revocará totalmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud de régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de por lo menos una de las condiciones que a continuación se señalan:

g). *El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera; (...)*"

El Artículo 5° del Decreto 3556 de 2008, modificó el artículo 17 del Decreto 515 de 2004, determinando:

*"Artículo 17. Efectos de la revocatoria total de la habilitación. Las entidades a las que le fuere revocada totalmente la habilitación por incumplir cualquiera de las condiciones de habilitación o las conductas previstas en el artículo anterior, no podrán administrar recursos o planes de beneficios de salud y deberán abstenerse de ofrecer estos servicios, sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar".*

El artículo 124 de la Ley 1438 de 2011, modificó el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, en lo relacionado con el eje de acciones y medidas especiales, dispone:

*"Eje de acciones y medidas especiales. Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación".*

## II. Visita Integral

La Superintendencia Nacional de Salud, ordenó visita integral Inspectiva a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado CAPRECOM EPS-S, mediante auto 0107 del 1 de abril de 2011, con el objeto de verificar entre otros aspectos los siguientes:

- Verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007, integración vertical patrimonio.
- Verificar el comportamiento de las diferentes cuentas de los estados financieros.
- Verificar la inversión de los recursos de UPC en la prestación de los servicios de salud para los años 2009 y 2010.
- Liquidación de contratos con Entidades Territoriales y giros de recursos

CPB

- Verificar el cumplimiento del flujo de recursos desde la entidad territorial hasta el pago de los prestadores.
- Verificación del Margen de Solvencia y Patrimonio Mínimo.
- Verificar la nota técnica y reporte de información al Ministerio de la Protección Social para el estudio de suficiencia POS.
- Realizar la revisión del proceso de aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Verificar el proceso de Atención en salud en sus componentes de:
  - \* SOGC
  - \* Comités Técnicos Científicos
  - \* Código de Conducta y Buen Gobierno
  - \* RIPS
  - \* Salud Pública
- Realizar proceso de auditoría a los sistemas de información y análisis de base de datos de afiliados.
- Evaluar el cumplimiento de los procesos y procedimientos tecnológicos asociados con la infraestructura tecnología, evaluar los mecanismos de captura, registro, transmisión y consolidación de datos y revisar las políticas de seguridad, administración de servidores y soporte técnico.

El informe final de visita una vez en firme, fue remitido al representante legal de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EPS-S, mediante oficio radicado con el NURC oficio 2-2011-052078, del 5 de agosto de 2011.

Con relación al informe final de visita el representante legal de CAPRECOM EPS-S, mediante oficio NURC 1-2011-076485 del 8 de septiembre de 2011 presentó a consideración de la Superintendencia un Plan de Mejoramiento, el cual no fue aceptado por la Superintendencia, advirtiéndose que quien decide las acciones de Inspección Vigilancia y Control a seguir frente a los hallazgos encontrados en la visita a CAPRECOM EPS-S, es la Superintendencia Nacional de Salud, y no CAPRECOM EPS-S como vigilado.

Adicionalmente, se informa que copia del informe Final de la visita integral realizada a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EPS-S, se remitió a las siguientes entidades:

1. Con oficio NURC 2-2011-052957 del 11 de agosto de 2011, dirigido al doctor Mauricio Santamaría Salamanca, Ministro de la Protección Social y con oficio NURC 2-2011-052958 del 11 de agosto de 2011, dirigido al doctor Javier Humberto Gamboa Benavides, Viceministro Técnico del Ministerio de la Protección Social, para los fines pertinentes, donde se evidencia la situación de la EPS-S.
2. Con oficio NURC 2-2011-052959 del 11 de agosto de 2011, dirigido al doctor Juan Carlos Echeverry Garzón, Ministro de Hacienda y Crédito Público, para los fines pertinentes, donde se evidencia la situación de la EPS-S.

3. Con oficio NURC 2-2011-052961 del 11 de agosto de 2011, dirigido a la doctora Sandra Morelli, Contralora General de la República, para los fines pertinentes, donde se evidencia la situación de la EPS-S.
4. Con oficio NURC 2-2011-052970 del 11 de agosto de 2011, dirigido al doctor Alejandro Ordoñez Maldonado, Procurador General de la Nación, para los fines pertinentes, donde se evidencia la situación de la EPS-S.
5. Con oficio NURC 2-2011-052974 del 11 de agosto de 2011, dirigido al Juan Carlos Mira, Secretario Privado de la Presidencia de la República, para los fines pertinentes, donde se evidencia la situación de la EPS-S.

### III. Evaluación Técnica Financiera

- **Incumplimiento Patrimonio Mínimo**

Mediante oficio radicado con el NURC 2-2011-051917 del 4 de agosto de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud, informó al representante legal de CAPRECOM EPS-S, el incumplimiento del Patrimonio Mínimo, registrando un patrimonio negativo con corte a marzo de 2011, tal y como se especifica a continuación:

CUENTAS	CAPRECOM
CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO	-105 156 499
PRIMA DE EMISIÓN ACCIONES	0
RESERVA LEGAL	0
RENTAS DEL EJERCICIO	129 892 816
RENTAS ACUMULADAS	0
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>-146 149 073</b>
NÚMERO DE AFILADOS	3 244 787
Nº SALARIOS REQUERIDOS	10 000
PATRIMONIO REQUERIDO	5 356 000
<b>DEFECHO DEFECHO</b>	<b>151 505 073</b>

Fuente: Estados Financieros Circula Única

- **Incumplimiento Margen de Solvencia**

Mediante oficio radicado con el NURC 2-2011-054241 del 16 de agosto de 2011, la

Carrera 7 No. 32-16 Ciudadela Comercial San Martín Torre Norte Pisos 14, 15 y 16 Bogotá Colombia  
PBX.4817000 / www.supersalud.gov.co

CPB

Superintendencia Nacional de Salud, informó al representante legal de CAPRECOM EPS, que registra un Margen de Solvencia negativo con corte a marzo de 2011, tal como se especifica a continuación:

	Cuenta	"CAPRECOM"
Margen de Solvencia	Activos BCUA	3.244.707
	Disponible	24.840.999
	Deudores IPC	231.086.275
	Recechos NO POS	50.590.522
	Deudas de Difícil Cobro	31.322.337
	Provisiones C x C	-31.322.337
	Sobregiros Bancarios	6.756.066
	Proveedores	576.947.545
	Cuentas por pagar	-130.535.893
	Provision Cuentas	-311.441
	Ingresos por Anticipado	
	(VALOR TAL)	408.520.254

Las respuestas de CAPRECOM EPS se encuentran en análisis y evaluación por parte de la Superintendencia.

Para su conocimiento y fines pertinentes, se anexa copia del oficio NURC 2011-051917 del 4 de agosto de 2011, en el que se comunica al representante legal de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EPS -S el incumplimiento del patrimonio mínimo y del oficio radicado con el NURC 2-2011-054241 del 16 de agosto de 2011, en el que se informa el incumplimiento del Margen de Solvencia de esta EPS-S, así como copia de los demás oficios remitidos a los diferentes órganos de control, esto es, a la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Secretario Privado de la Presidencia de la República, Ministerio de Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

#### IV. Solicitud Concepto

En el anterior contexto, la Superintendencia Nacional de Salud en aplicación a lo establecido en el Decreto 3085 de 2003, modificadorio del Decreto 1566 de 2003, solicita concepto previo al Ministerio de la Protección Social, en relación con la viabilidad de la revocatoria de la autorización de funcionamiento, o el establecimiento de medidas de salvamento excepcionales, para el manejo de la situación que presenta CAPRECOM EPS-S, teniendo en cuenta que, no obstante incumplir con los estándares de permanencia, y presentar una situación de riesgo financiero es una entidad pública, con una presencia importante a nivel nacional que cualquier decisión de retiro de la operación del sistema, impactaría de manera considerable la afiliación y

CPB

la prestación de los servicios de salud.

En ese sentido las medidas que se adopten deben considerar todos estos elementos que son adicionales a la situación de las Entidades Promotoras de Salud que cubren parte del riesgo del aseguramiento de la población del Régimen Subsidiado dentro del ámbito territorial que cubre CAPRECOM EPS-S, que a la fecha presentan problemas financieros o se encuentran actualmente intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud, por lo tanto, es importante evaluar la situación actual de las EPS-S, de manera conjunta para soportar las acciones administrativas, relacionadas con la revocatoria de la habilitación, la intervención para administrar o liquidar.

Por lo anterior, y para su consideración se presenta un resumen de la situación financiera actual del sector en lo relacionado con las EPS. Con respecto a las EPS del Régimen Contributivo con resultado negativo en lo relacionado con indicadores de permanencia, medidos por la Suficiencia Patrimonial (Patrimonio Técnico - Margen de Solvencia) son Golden Group, S.O.S. y Famisanar, (12.5% del universo de EPS). Adicionalmente a las tres entidades mencionadas anteriormente en la actualidad no cumplen el indicador de Patrimonio Mínimo, Comfenalco Valle, Golden Group, S.O.S, Comfenalco Antioquia y Multimédicas, (20.8%).

Respecto al régimen subsidiado presentan indicadores negativos en Margen de Solvencia, 14 EPS incluyendo los programas de Salud de las Cajas de Compensación Familiar – CCF que representan el 29.2% del total, como son, Cafesalud, Convida, Caprecom, Condor, Capresoca, Asmet Salud, Ecoopsos, Mallamás y los Programas de Salud, Comfenalco Tolima, Confamiliar Cartagena, CCF Comfasucre, CCF Comfanorte, Cafaba y CCF Comfaoriente. Respecto a la Suficiencia Patrimonial 19 ( 39.6%): Cafesalud, Convida, Caprecom, Capresoca, Cándor, Manexca, A.I.C, Pijaosalud, Ecoopsos y los programas de Salud de las Cajas de Compensación Familiar Santander, CCF Comfama, CCF Cafaba, CCF Comfenalco Tolima, CCF Comfenalco Sucre, CCF Comfanorte, CCF Comfaboy, CCF Comfaoriente, CC Comfacundi y Comfenalco Antioquia.

De los 18 Programas de Salud, 6 presentan problemas de Margen de Solvencia los cuales representan el 33.3% del universo y con respecto a la Suficiencia Patrimonial 10, (55.6%)

Las EPS del Régimen Subsidiado presentan dificultades en la recuperación de la cartera con las Entidades Territoriales, los cuales con corte al 30 de junio de 2011, ascienden a \$2.058.340 millones de pesos. De la cartera a cargo de las Entidades Territoriales el 22% corresponde a saldos en mora de los contratos de la vigencia actual y el restante 78% es el saldo en mora de los contratos de vigencias anteriores:

El mayor acreedor es Caprecom EPS con \$883.135 millones, equivalentes al 43%, seguido por CAJACOPI con \$112.483 millones y Asmet Salud con \$101.108 millones.

El total de la cartera de las IPS Públicas, con corte a 30 de junio de 2011, asciende a \$4.178.447 millones, de los cuales el 26% se encuentra vigente y 74% se encuentra vencida. Las mayores acreedoras son las ESE de Bogotá con \$746.400 millones, seguidas por las ESE de Antioquia con \$511.511 millones, y Valle del Cauca con \$340.252 millones.

La mayor participación de la cartera corresponde al Régimen Subsidiado con el 47% (incluye

EPS en liquidación), le sigue Población Pobre con el 15% y Régimen Contributivo con el 9%.

La población en riesgo del Régimen Subsidiado de acuerdo con los indicadores de Margen de Solvencia y Patrimonio Mínimo a 30 de junio de 2010, las EPS que incumplen tenían 10.643.229 afiliados, con riesgo muy alto en los departamentos de Amazonas (70%), Caquetá (64%), Cauca (57%), Choco (51%), Guainía (100%) y Guaviare (69%) y riesgo alto en los departamentos de Caldas (43%), Quindío (49%), Risaralda (41%), Tolima (41%) y Vaupés (45%).

En el Régimen Contributivo las EPS que incumplen tenían 3.300.007 afiliados con riesgo bajo, destacando a Bogotá con un 16% (1.216.641 afiliados) y los departamentos de Valle con un 17% (740.201), Cundinamarca 15% (381.976), Quindío 12% (66.272) y Risaralda 12% (113.657).

Respecto a las Entidades Intervenidas, que son en el Régimen Subsidiado 11, la población asegurada con corte al mes de junio del 2011, asciende a 3.180.396 y en el Contributivo, una EPS con una población de afiliados de 5.022.424 para un total de 8.2 millones de afiliados aproximadamente, representando el 18% del total de la población del país y aproximadamente el 48% del total de la población afiliada al sistema.

La Superintendencia, con base en el análisis a la información reportada por los vigilados viene adelantado actuaciones administrativas en cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, por concepto de calidad de información calidad de información 27 (subsidiado 21, contributivo 6); medicamentos más recobrados contributivo 10; proceso de unificación de POS dos; se estructuran investigaciones EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado por no envío de información; investigaciones al FOSYGA en materia de recobros, BDUA y proceso de compensación.

Cordialmente,

**Conrado Adolfo Gomez Velez**  
Superintendente Nacional De Salud

*CPB*  
Elaboró: CLAUDIA CONSTANZA RIVERO BETANCUR 25/10/2011  
Revisó: CLAUDIA CONSTANZA RIVERO BETANCUR con comentario: ok  
Trámite: SALIDA  
Responsable: CLAUDIA CONSTANZA RIVERO BETANCUR  
Fecha Radicación: 25/10/2011