RESOLUCIÓN
2024320030015228-6 DE 22 – 11 - 2024

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la Entidad Promotora de Salud Coosalud EPS S.A. identificada con el NIT 900.226.715-3

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que le confieren la Ley 100 de 1993, los artículos 114, 115, 116 parágrafo, 291 y 335 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007,el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, los artículo 9.1.1.1.1 al **9.1.2.1.1** del Decreto 2555 de 2010, los artículos 2.5.5.1.1 y 2. 5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016, el numeral 30 del artículo 4 y el numeral 7 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, la Resolución 2599 de 2016 así como sus modificaciones, el Decreto 1331 de 2024 y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO

I. FUNDAMENTOS GENERALES

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de la República de Colombia, la Seguridad Social, en su componente de atención en salud, se define como 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo que sigue, SGSSS tiene su atención puesta en la protección en la atención al servicio público de salud y en la salvaguarda al derecho fundamental de la salud de las personas.

Que, el numeral 22 del artículo 189 de la Carta Política indica que al presidente de la república le corresponde: *“ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos”*

Que, conforme el artículo 334 de la Constitución Política de la República de Colombia, la prestación de servicios públicos está sometida a leyes de intervención económica.

Que, el derecho a la salud es fundamental tal como lo estipula la Ley 1751 de 2015 que *“Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”*, según lo ordena el artículo 2º de la disposición estatutaria.

Que, la salud como derecho fundamental vincula no solo a los poderes públicos, sino también, y sobre todo, a los particulares encargados de su prestación que aparece en la constitución calificada como un servicio público (art. 48 constitucional). De esta suerte, despliega una eficacia horizontal (*Drittwirkung*[1]) no

[1] JUAN CARLOS GAVARA, “LA VINCULACIÓN POSITIVA DE LOS PODERES PÚBLICOS A LOS DERECHOS

Digitally signed by SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Date: 2024.11.22 06:22:39 COT

solo como derecho subjetivo sino como principio objetivo.

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 la Ley.

Que, conforme al artículo 155 de la Ley 100, la Superintendencia Nacional de Salud integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, el parágrafo segundo del artículo 230 de la Ley 100 preceptúa que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las entidades promotoras de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica y a su turno, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia "(...) realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo".

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

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, la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar que adopte esta superintendencia, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y serán de aplicación inmediata, por lo cual, el recurso de reposición que procede contra las mismas, no suspenderá la ejecución del acto administrativo de acuerdo con lo previsto en el artículo 335 del Decreto Ley 663 de 1993.

Que, el numeral 42.8 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 determina, que es competencia de la Nación en el sector salud: "establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejen recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento (...)".

Que, el inciso quinto del artículo 68 de la Ley 715 de 2001 prescribe: "la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos".

Que, el artículo 68 de la ley 1753 de 2015 establece que: "sin perjuicio de lo previsto en las demás normas que regulen la toma de posesión y ante la ocurrencia de cualquiera de las causales previstas en el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del

FUNDAMENTALES". En UNED. Teoría y Realidad Constitucional, núm. 20, 2007, p. 290 (277-320).

servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (…)".

Que, en armonía con lo establecido en las normas referenciadas anteriormente, la Ley 1966 de 2019, como parte de las normas que reforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en su artículo 17 que todas las facultades del Superintendente Nacional de Salud que desarrollan el eje de medidas especiales, numeral 5 artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, estarían dotadas de un efecto inmediato y, en consecuencia, los recursos de reposición interpuestos en su contra tendrían un efecto devolutivo.

Que, el Gobierno Nacional modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Decreto 1080 del 10 de septiembre de 2021, estableciendo en el numeral 7 del artículo 7 como una de las funciones del Superintendente la de: "Ordenar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales a las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza, y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías de departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces".

Que, el artículo 2.5.2.2.1.1 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud – en lo que sigue, EPS- autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

Que, el artículo 2.5.2.2.1.15 del Decreto 780 de 2016, dispone que el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos allí previstos, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias.

Que, en el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993 define las causales de la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios de una entidad sujeta a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, el artículo 115 del Decreto Ley 663 de 1993 que regula la procedencia de la medida[2], en concordancia con el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, regula las condiciones y características de la toma de posesión.

Que, el literal d) del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, dispone que, la toma de posesión conlleva a: "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

[2] Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. C.P: Edgar Gonzalez López. Radicado: 11001-03-06-000-2017-00192-00(2358) del 12 de diciembre de 2017, estableció que: "la naturaleza de la toma de posesión como instrumento para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, se debe advertir que este mecanismo no es una medida administrativa de carácter sancionatorio, *(…) En su lugar, la naturaleza de la medida de toma de posesión -al igual que las demás medidas preventivas o de salvamento concebidas por el legislador para evitar la toma de posesión- corresponde más a la de una medida cautelar, que tiene por objeto corregir situaciones económicas y administrativas, con el fin de poner la entidad intervenida en condiciones de desarrollar su objeto social (…)".*

obligaciones anteriores a dicha medida, y la obligación de dar aplicación a las reglas previstas por los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006".

Que, el inciso tercero del numeral 2 del artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, en concordancia con lo establecido en el inciso tercero del numeral 2 del artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, definen que la toma de posesión para administrar no podrá exceder del plazo de un (1) año prorrogable por un término igual, sin perjuicio de que el Gobierno Nacional por resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor, cuando así se requiera en razón de las características de la institución.

Que, el propósito de la toma de posesión para administrar está orientado a corregir situaciones económicas y administrativas, en lo posible, las condiciones objetivas que amenazan su estabilidad, continuidad y permanencia, con el fin de situar a la intervenida en condiciones de desarrollar su objeto social incluyendo la posibilidad de adoptar un conjunto de medidas de salvamento como los acuerdos con los acreedores, figura desarrollada en el artículo 9.1.1.1.2 del Decreto 2555 de 2010.

Que, en este sentido, la toma de posesión para administrar es una fórmula de saneamiento[3] o salvamento, en consecuencia, cuando la Superintendencia Nacional de Salud decide adoptar esta medida, lo hace con el fin de: (i) proteger el interés público y el derecho a la salud de los afiliados; (ii) recuperar la confianza pública en el SGSSS; (iii) lograr colocar a entidad en condiciones adecuadas para el desarrollo del aseguramiento en salud y la prestación efectiva del servicio de todos los afiliados en condiciones de calidad, oportunidad, integralidad y continuidad; y, (iv) gestionar de forma adecuada los recursos del SGSSS.

Que, es de interés prioritario para la Nación que los actores del SGSSS, principalmente aseguradoras, prestadoras y proveedores, ejecuten los esfuerzos dirigidos a la consolidación de estándares que permitan la garantía del derecho a la salud de la población activa y de la que ingrese en el marco de la cobertura universal, manteniendo la sostenibilidad económica del sistema y el adecuado uso de los recursos para atender a los usuarios en términos de oportunidad, calidad, pertinencia, satisfaciendo las expectativas de los afiliados y cumpliendo con las obligaciones y medidas impuestas en los planes de mejoramiento en curso.

Que, el literal a) del numeral 2 del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, establece que la Superintendencia podrá adoptar en el acto administrativo que ordene la toma para administrar la medida preventiva facultativa de: "separación de los administradores, directores, y de los órganos de administración y dirección, así como del revisor fiscal, salvo en los casos que la Superintendencia Financiera de Colombia determine lo contrario, de conformidad con el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, sin perjuicio de la facultad de removerlos con posterioridad. En caso de remoción del Revisor Fiscal, su reemplazo será designado por el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - FOGAFIN".

Que, el Decreto Ley 663 de 1993 y el Decreto 2555 de 2010 asignaron funciones al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras -Fogafín- para la designación de interventores en tomas de posesión para administrar, no obstante, en el sector salud no existe una institución equivalente, por lo que esas funciones recaen, en lo pertinente, en la Superintendencia Nacional de Salud frente a intervenciones que

[3] Como cita el profesor Néstor H. Martínez Neira en su libro *«Cátedra de Derecho Bancario Colombiano» sobre la toma de posesión señala que: «la intervención cautelar o toma de posesión de un banco o establecimiento crediticio es la más antigua de las fórmulas de saneamiento que ha previsto la legislación financiera» Vid.*, **N. H. Martínez Neira,** Créditos e insolvencia, Bogotá D.C., Editorial Legis, 2023, p. 750.

ordena esta entidad, de acuerdo con la remisión directa a la aplicación de las disposiciones del estatuto, así como, la asimilación que de forma reiterada ha hecho el Consejo de Estado.[4]

Que, a la Superintendencia Nacional de Salud le asiste la competencia para designar a un interventor y contralor de las entidades en intervención forzosa administrativa para administrar según lo establecido en el numeral 5 del artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, en consonancia con el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010 y el artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016 y sus modificatorias, disposición que consagra el procedimiento de designación.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993 y el artículo 26 de la Ley 1797 de 2016, es competencia de la Superintendencia designar a interventor y contralor, quienes podrán ser personas naturales o jurídicas y actuar, entre otros, en la etapa inicial o durante la toma de posesión.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 2599 del 6 de septiembre de 2016 y sus modificaciones, por la cual se dictaron disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades objeto de medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa prevista en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, el interventor ejerce las funciones propias de su cargo como representante legal de la vigilada objeto de intervención, teniendo la guarda y administración de los bienes de la vigilada, así como los demás deberes y facultades de ley, garantizando el aseguramiento y la prestación del servicio de salud de todos los afiliados de la EPS de acuerdo con lo establecido en el artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, los artículos 9.1.1.1.1, 9.1.1.2.1 y 9.1.1.2.4 del Decreto 2555 de 2010, además de lo definido en el acto administrativo que ordenó la intervención.

Que, en los mismos términos, refiriéndose a la naturaleza de los cargos de los interventores y contralores, el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con la Resolución 2599 del 6 de septiembre de 2016 junto con sus modificaciones y adiciones, que dispuso en el artículo 1 que los agentes interventores, liquidadores y contralores, además de ejercer funciones públicas de forma transitoria,[5] son auxiliares de la justicia cuyo oficio es público, ocasional, indelegable, de libre nombramiento y remoción, y, por tanto, para ningún efecto se reputará trabajador o empleado de la entidad intervenida o de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, en tal sentido, el interventor cuenta con plenas facultades para la ejecución y desarrollo del objeto de la intervenida, así como, con el deber de observar las órdenes e implementar las acciones que den lugar a su cumplimiento, ejerciendo

---

4 Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera - Subsección "B" del Consejo de Estado sentencia 2004-00169 del 8 de Julio de 2016, consejero ponente doctor Ramiro Pazos Guerrero.

5 Como afirma el profesor Álvaro Tafur Galvis sobre la descentralización por colaboración está se caracteriza por: *"Dos elementos (...) el ejercicio de una función pública desarrollada en interés del Estado, y el ejercicio de dicha actividad en nombre propio de la organización privada.*

Entre otros ese fenómeno puede verse realizado en casos como el ya señalado en la Federación Nacional de Cafeteros y de las Cámaras de Comercio para quienes afirman su carácter de entidades puramente privadas.[25]" Vid., **A. Tafur Galvis**, *Las entidades descentralizadas,* Tercera edición, Bogotá D.C., Montoya & Araujo Ltda., 1984, p. 32.

funciones públicas de forma transitoria, destacando que, el régimen aplicable al ejercicio de sus funciones, en el marco de la intervención forzosa administrativa para administrar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra previsto en el artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010, lo dispuesto en la Resolución 2599 de 2016 y en los artículos 69 al 71 de la Ley 1952 de 2019.

Que, el contralor designado para la intervención forzosa administrativa para administrar ejerce las funciones propias de un revisor fiscal conforme al Código de Comercio y demás normas aplicables a la revisoría fiscal, donde la fiscalización se circunscribe de forma principal a los fines de la medida, en particular, el proceso en todas y cada una de las órdenes, acciones, planes de trabajo del interventor y requerimientos de la Superintendencia, las actuaciones y gestión del interventor en el marco de sus funciones, el objeto del proceso y deberes tanto desde su calidad de interventor, administrador y particular que ejerce funciones públicas de manera transitoria y los informes presentados por este.[6]

Que, en atención al régimen jurídico anteriormente referenciado, el Superintendente Nacional de Salud procede a presentar la relación de los siguientes:

II. ANTECEDENTES

Que, la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.5.3.8.3.2.13 del Decreto 780 de 2016, mediante Resolución 000862 del 28 de marzo de 2016, autorizó a la Cooperativa Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo Integral - **Coosalud E.S.S.** Entidad Promotora del Régimen Subsidiado EPS-S, para la operación del aseguramiento en el marco del modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud en el departamento de Guainía, por el término de cinco (5) años.

Que, mediante Resolución 2427 de 2017, aclarada, adicionada y modificada por la Resolución 5369 de 7 de noviembre de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud, autorizó el Plan de Reorganización Institucional presentado por **Coosalud E.S.S.**, consistente en la escisión a favor de la Entidad Promotora de Salud COOSALUD EPS S.A., identificada con NIT 900.226.715-3 (en adelante, **Coosalud EPS S.A.**) con la respectiva cesión de los afiliados y la habilitación para la operación del régimen subsidiado en salud.

Que, con la Resolución 008677 de 18 de julio de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud, actualizó la autorización de funcionamiento a **Coosalud EPS S.A.**, para la operación del régimen subsidiado del SGSSS, por el término de cinco (5) años.

Que, mediante la Resolución 000837 de 2019 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento como EPS del régimen contributivo, a **Coosalud EPS S.A.**, en respuesta a solicitud radicada por la entidad mediante el NURC 1-2018-078421 del 22 de mayo de 2018.

Que, con la Resolución 2021310000013822-6 del 29 de octubre de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó por el término de dos (2) años contados a partir del 1 de noviembre de 2021 a **Coosalud EPS S.A.**, la autorización para la operación del aseguramiento del modelo de atención en salud y prestación

[6] Artículos 203 a 217 del Código de Comercio, la Ley 43 de 1990, las disposiciones del Decreto Ley 663 de 1993 y el Decreto 2555 de 2010 que le sean aplicables, la Resolución 2599 de 2016, Circular Única de la Superintendentica Nacional de Salud y demás normas aplicables a la revisoría fiscal.

de servicios de salud, en el marco de lo establecido por el Decreto 780 de 2016 en el Departamento de Guainía, autorizada mediante la Resolución 000862 del 28 de marzo de 2016 y prorrogada con Resolución 005297 del 30 de abril de 2021, la cual venció el 31 de octubre de 2023.

Que, mediante Auto 2023310010000485-7 del 6 de mayo de 2023, esta Superintendencia ordenó auditoría con alcance integral a **Coosalud EPS S.A.**, en la ciudad de Cartagena del departamento de Bolívar, con el objeto verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación conforme lo dispuesto en la Resolución 497 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, *"por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud"*.

Que, **Coosalud EPS S.A.** a través del radicado 20239300402845952 del 24 de agosto de 2023, presentó un plan de mejoramiento frente a los hallazgos encontrados en la auditoría ordenada bajo el auto del 6 de mayo de 2023, el cual fue viabilizado por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud por medio del radicado 20233100101534861 del 15 de septiembre de 2023 por el terminó de un año.

Que, una vez viabilizado el plan de mejoramiento y de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.2.3.2.7 del Decreto 780 de 2016, que indica que la Superintendencia Nacional de Salud renovará la autorización de funcionamiento de las EPS por un periodo de cinco (5) años, previo seguimiento de las condiciones de habilitación y permanencia, mediante la Resolución 2024310000003248-6 del 16 abril de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud renovó la vigencia de la autorización de funcionamiento a **Coosalud EPS S.A.**, por un término de cinco (5) años.

Que, en relación con **Coosalud EPS S.A.** mediante la Resolución 2023310000008064-6 del 20 de octubre de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó a la EPS realizar la entrega a la Nueva EPS de las bases de datos de los afiliados del departamento de Guainía, para efectuar correspondiente traslado de la población.

Que, mediante el radicado 20239300403266482 del 21 de septiembre de 2023, la EPS solicitó autorización de un cambio de la composición accionaria, como resultado de la suscripción de acciones de los accionistas Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral Coosalud y Multiservicios OL S.A.S., con un total a capitalizar de $64.576 millones[7]. Solicitud que se resolvió con la Resolución 2024310010013871-6 del 10 de octubre de 2024, y se autorizó el cambio de la composición accionaria referida.

Que, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 20215100013052-6 del 17 de septiembre de 2021, modificada con la Resolución 2023100000000915-6 del 14 de febrero de 2023,[8] presentó al Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, el concepto técnico de seguimiento de **Coosalud EPS S.A.**, en sesión del 21 de noviembre de 2024, oportunidad en la que se expusieron las conclusiones frente al análisis demográfico, componentes técnico científico,

[7] Constituido por $2.490 millones como Capital Suscrito y Pagado, y $62.086 millones como Prima en Colocación de acciones.
[8] Resolución "Por la cual se crea y conforma el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud" modificada por la Resolución 2023100000000915-6 de 14 de febrero de 2023.

financiero, jurídico; Así como, aspectos de auditoría de habilitación y permanencia entre otros. De estas conclusiones, se resaltan las siguientes[9]:

"9. CONCLUSIONES

(…)

2. Componente técnico científico

- *El aumento en los casos de MME y los elevados índices de letalidad en regiones como Norte de Santander y Vichada sugieren que muchas mujeres enfrentan complicaciones graves sin recibir la atención necesaria para evitar consecuencias fatales. En particular, el hecho de que estas complicaciones ocurran durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo subraya la importancia de mejorar los protocolos de seguimiento y manejo de las mujeres en este período crítico.*

  Lo anterior evidencia deficiencias graves en la identificación temprana del riesgo obstétrico y su manejo, necesarias para prevenir que las mujeres enfrenten situaciones de cercanas a la muerte, debido a complicaciones ocurridas durante el embarazo, el parto o en los 42 días posteriores a la terminación del embarazo.

- *Dado que estas muertes continúan ocurriendo, particularmente en los departamentos mencionados, es crucial que Coosalud EPS S.A. S.A.* [sic] *implemente estrategias más efectivas de prevención y respuesta ante el riesgo obstétrico. Se requiere un enfoque integral que no solo atienda emergencias, sino que también promueva la atención preventiva y la educación en salud materna en las regiones más vulnerables. La reducción efectiva de la mortalidad materna dependerá de la capacidad de la entidad aseguradora para asegurar un acceso equitativo a cuidados especializados y para fomentar intervenciones proactivas que mitiguen los riesgos para las mujeres embarazadas.*

- *La disminución en la captación de casos de sífilis gestacional y el aumento o estancamiento en la incidencia de sífilis congénita resaltan las deficiencias en la atención prenatal y el diagnóstico temprano. Esta situación evidencia una necesidad de mejorar la capacitación del talento humano y la promoción de pruebas diagnósticas entre las gestantes, así como de asegurar el acceso a tratamientos adecuados.*

  Por lo anterior se considera importante implementar estrategias efectivas que integren educación, prevención y atención de calidad es esencial para revertir estas tendencias y garantizar una atención integral en salud materna e infantil. El impacto de una adecuada gestión del riesgo en salud puede significar una mejora significativa en los indicadores de salud de la población atendida por Coosalud EPS S.A. S.A. [sic], *contribuyendo así a la eliminación de la sífilis congénita en el país y asegurando el bienestar de las futuras generaciones.*

- *La disminución de la tasa de incidencia en el régimen contributivo de Coosalud EPS S.A. S.A.* [sic] *sugiere que las iniciativas implementadas están comenzando a dar resultados; sin embargo, el aumento en el régimen subsidiado destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención prenatal, así como de aumentar el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos para sífilis.*

  Adicionalmente se resalta la necesidad urgente de fortalecer las intervenciones de salud pública en esta población, ya que los departamentos con mayores registros de casos, como Antioquia, Atlántico y Magdalena, requieren atención prioritaria. Respecto a la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años en el régimen subsidiado de Coosalud EPS S.A. S.A. [sic], *presentó en el 2023 un incremento del 18%, mientras que en el régimen contributivo fue del 63%, lo que implica la necesidad de desarrollar acciones de seguimiento a su red de prestadores, sobre la adherencia al Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, Resolución 2350 de 2020.*

  Lo anterior, sugiere que los esfuerzos de la EPS, si bien han logrado mejorar la detección, no han sido suficientemente efectivos en la implementación de medidas preventivas y correctivas para evitar la materialización del riesgo nutricional.

[9] Concepto técnico de seguimiento y evaluación de fecha 24 de octubre de 2024 de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.

- *En relación con el riesgo de mortalidad por desnutrición aguda, precisa una revisión exhaustiva de las estrategias de intervención de Coosalud EPS S.A. S.A.* [sic], *especialmente en lo que respecta a la coordinación entre los prestadores de servicios y las acciones preventivas a nivel comunitario.*

- *Teniendo en cuenta el resultado de cumplimiento medio (37,29%) en el porcentaje de detección temprana de cáncer de mama (carcinomas invasivos detectados en estadios I-II), en el régimen subsidiado de Coosalud EPS S.A. S.A.* [sic], *indica que un porcentaje significativo de las mujeres sigue siendo diagnosticado en etapas más avanzadas de la enfermedad. Esta situación es preocupante, ya que la detección tardía reduce las opciones de tratamiento menos invasivo y compromete las tasas de supervivencia. En comparación con el promedio nacional del 52,11%, el régimen subsidiado de Coosalud se encuentra rezagado, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de tamizaje y detección oportuna, especialmente en las poblaciones más vulnerables.*

- *La oportunidad entre el diagnóstico y el primer tratamiento en las mujeres con cáncer de mama en 2023 precisa cumplimiento medio (41,5 días) para el régimen contributivo y cumplimiento bajo (61,48 días) para el régimen subsidiado, superando el límite recomendado de30 días; lo que implica incremento del riesgo de progresión de la enfermedad, afectando la efectividad del tratamiento y reduciendo las probabilidades de éxito terapéutico. La persistencia de estos tiempos prolongados en el régimen subsidiado indica una deficiencia en la gestión de los servicios de atención oncológica, lo que requiere acciones para garantizar que las pacientes reciban un tratamiento oportuno y de calidad.*

- *La Oportunidad en días entre el diagnóstico y el primer tratamiento en los casos nuevos de cáncer de cuello uterino en 2023, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, permanece en cumplimiento bajo, con promedios de 59 y 69 días respectivamente, por encima del límite recomendado de 30 días, evidenciando una falla estructural en la red de atención de Coosalud EPS S.A. S.A.* [sic], *especialmente en el régimen subsidiado, donde las pacientes enfrentan barreras adicionales para acceder a los servicios de diagnóstico y tratamiento.*

  Esto se traduce en una mayor carga de enfermedad y peores resultados clínicos para estas pacientes. Coosalud EPS S.A. S.A. [sic] *debe priorizar la implementación de medidas correctivas, tales como mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención y garantizar que las pacientes del régimen subsidiado reciban el tratamiento dentro del tiempo óptimo, evitando así que el cáncer progrese y se reduzcan las posibilidades de éxito terapéutico.*

- *Frente al porcentaje de casos nuevos de cáncer de próstata diagnosticados en estadios TNM 0-I-II es crítico respecto al régimen subsidiado dado que tan solo el 38,51% de los casos han sido diagnosticados en estadías tempranos, mientras que para el régimen contributivo ha alcanzado un 66,67%, Esta brecha en la detección temprana entre los dos regímenes refleja una desigualdad en la prestación de servicios de salud. La baja tasa de detección temprana en el régimen subsidiado implica que una mayoría de los pacientes está siendo diagnosticada en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que reduce las opciones de tratamiento curativo y aumenta el riesgo de complicaciones y mortalidad. Este patrón sugiere una ineficacia en los programas de tamizaje y diagnóstico temprano en la población subsidiada, que podría deberse a una falta de acceso a servicios especializados, barreras geográficas o económicas, o fallas en la coordinación de la atención.*

- *En cuanto a la oportunidad entre el reporte histopatológico y el inicio del tratamiento, el análisis muestra una mejora en el régimen contributivo, que ha pasado de 125 días en 2021 a 60,5 días en 2023, lo que coloca este indicador en un nivel de cumplimiento medio. No obstante, en el régimen subsidiado el promedio se mantiene en 82,19 días, lo que refleja un cumplimiento bajo. Esta demora en el inicio del tratamiento en los pacientes del régimen subsidiado compromete la efectividad de las intervenciones, ya que el tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento es crítico para reducir la progresión del cáncer y mejorar los resultados a largo plazo.*

- *La EPS presenta a segundo trimestre de 2024 un avance inferior al esperado en la totalidad de indicadores trazadores, este bajo desempeño denota debilidades en la gestión del riesgo en salud, toda vez que incrementa significativamente el riesgo de enfermedades y complicaciones graves en sus afiliados asociado a enfermedades inmunoprevenibles.*

- *Coosalud EPS S.A. S.A* [sic]*, presenta debilidades en la garantía del registro oportuno de las dosis administradas a sus afiliados en el Sistema nominal de vacunación (PAIWEB), lo que afecta la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la población que aún no ha sido inmunizada y con ello garantizar el despliegue de acciones a nivel territorial tendientes a ubicar a los afiliados susceptibles.*

- *La entidad presenta una mayor concentración de los afiliados con enfermedades huérfanas en los departamentos de Cundinamarca y Bolívar lo que resalta la necesidad de focalizar esfuerzos en estas regiones, implementación acciones que favorezcan la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud que requieran sus afiliados.*

- *Si bien la entidad documentó una ruta de atención especializada orientada en canalizar y atender la población con enfermedades huérfanas, se identificaron deficiencias en su implementación dada la inoportunidad en la distribución de medicamentos esenciales como el Vimizin.*

- *El comportamiento histórico de las reclamaciones en salud de la entidad ha presentado un incremento progresivo en la tasa desde abril 2021, presuntamente asociados con el efecto de la cesión de usuarios de las entidades que iniciaron procesos de revocatoria parcial de operación y/o liquidación. Sin embargo, a partir de enero de 2022 (8.97), se empieza observar un incremento sostenido en la tasa con tendencia al alza, la cual se mantiene hasta el momento. En los tres últimos años, la entidad ha presentado una variación porcentual del 33,01% en el incremento de reclamaciones en salud.*

- *En 2024 (corte 31 de agosto), la entidad presentó un acumulado de 48,339 reclamaciones en salud. Los departamentos que representan mayor tasa de reclamos son Chocó (440.67), Cundinamarca (350.10), Risaralda (314.49), Meta (295.65), Boyacá (295.44).*

- *Sobre los motivos específicos de las reclamaciones, el top 10 concentra el 90,69% del total de los reclamos en salud, dentro de las cuales se destaca la negación e inoportunidad en la asignación de citas médicas, inoportunidad o entrega incompleta de medicamentos y fallas administrativas propias de la operación de la entidad, evidenciadas en inoportunidad en autorizaciones de consultas especializadas, tecnologías de salud e inoportunidad en procesos de referencia y contra referencia.*

3. Componente financiero

- *Respecto al Indicador de Inversión de la Reserva Técnica COOSALUD con corte a septiembre de 2024 no cumple con la inversión para el respaldo de la reserva técnica.*

  Es de precisar que la EPS no realizó el reporte de la información financiera que sirve de base para el cálculo de los indicadores financieras y de Solvencia de manera oportuna.

- *Coosalud EPS S.A. S.A.* [sic] *no cumple con la adecuada aplicación de la metodología de cálculo de la reserva técnica, puesto que no remite la información solicitada con la calidad y oportunidad en los diferentes cortes, así mismo, la entidad realizó ajustes en la metodología de cálculo de las reservas técnicas sin que estas fueran autorizadas por esta Superintendencia.*

4. Componente jurídico

- *Los datos reportados en el informe del Ministerio de Salud y Protección Social que registran un total de 8.616 acciones de tutelas presentadas en la vigencia 2023, evidencian áreas de mejora en la garantía de la prestación de los servicios de salud.*

- *De acuerdo con el número total de acciones de tutela reportadas por la EPS, conforme a lo establecido en la Circular Externa 017 de 2020 y la respuesta emitida el 22 de octubre de 2024, se concluye que la entidad ha incumplido aspectos cruciales del aseguramiento en salud relacionados con la prestación oportuna, eficaz y de calidad de los servicios de salud, el suministro inmediato de medicamentos y el acceso integral a tecnologías de salud. Específicamente, estos incumplimientos vulneran múltiples disposiciones legales, incluyendo los artículos 2, 6, 8 y 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 131 del Decreto 019 de 2012, así como los artículos 9 de las Resoluciones 2808 de 2022 y 2366 de 2023.*

5. Auditoría de habilitación y permanencia

Frente a los 23 hallazgos identificados en el proceso de auditoría de habilitación y permanencia de Coosalud EPS S.A. S.A. S.A [sic]*, la entidad formuló 88 actividades, en aras de superar las fallas identificadas en el informe de auditoría. En el tercer avance de seguimiento y como resultado del análisis realizado desde el grupo auditor a corte junio de 2024, la entidad presenta un bajo nivel cumplimiento de las actividades: 6% de actividades cumplidas a cabalidad, 58 % en ejecución y 36% sin avance. Esto teniendo en cuenta que falta la verificación del último seguimiento a corte septiembre de 2024.*

6. Otros aspectos

La Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud dentro de las vigencias 2023 y 2024 (corte abril 2024) ha efectuado 14 traslados a la Delegatura de Investigaciones Administrativas, con asuntos relacionados a fallas en la prestación de servicios, fallas en el flujo de recursos, incumplimientos en la implementación de planes de mejora relacionados con acciones de inspección y vigilancia (mesas en territorio y auditorías), no reporte de información."

Que, según las conclusiones del seguimiento realizado a la vigilada, por parte del equipo técnico de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, se hace necesario realizar un análisis de fondo sobre el comportamiento de **Coosalud EPS**, toda vez que, se evidencia que se encuentra incursa en algunas de las causales establecidas en el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, como se presenta a continuación:

III. CAUSALES DEL ARTÍCULO 114 DEL DECRETO LEY 663 DE 1993

Que, la información y las situaciones evidenciadas en el marco de las funciones de inspección y vigilancia realizada por la Superintendencia Nacional de Salud sobre **Coosalud EPS S.A.**, permiten establecer un incumplimiento de la ley y de aquellas normas que rigen el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el concepto de actividad ordenadora de la administración.[10]

Que, dichas situaciones se ven directamente reflejadas en la vulneración de los derechos de los afiliados y en el incumplimiento de las funciones indelegables de aseguramiento, lo cual tiene incidencia en la facultad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud de ordenar la toma de posesión para administrar a los sujetos vigilados, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente.

Que, sobre la facultad aludida, es pertinente seguir la interpretación del Consejo de Estado - Sala de Consulta y Servicio Civil en ejercicio de la función consultiva 2358 del 12 de diciembre de 2017[11] donde se establecieron reglas de interpretación sobre el alcance de la toma de posesión y las medidas de salvamento en el sector salud, destacando: a) la discrecionalidad tanto en la toma de decisiones (medidas especiales o de salvamento) como en su ejercicio previo y b) la decisión de la toma de posesión, siempre que se verifique alguna de las causales previstas en el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993.

Que, para el Consejo de Estado - Sala de Consulta y Servicio Civil en el concepto señalado existe también un aspecto que determina la facultad de tomar posesión de los bienes de entidades vigiladas, esto es, su carácter extremo:

[10] Jaime Orlando Santofimio Gamboa**,** *COMPENDIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO***,** Bogotá D.C, Universidad Externado de Colombia, 2017, pp. 183-184

[11] Radicado 11001-03-06-000-2017-00192-00(2358) M.P. Edgar González López

> *"(...) si se entiende por tal aquella que procede ante la ocurrencia de hechos que afectan en forma particularmente grave el interés público tutelado por la SNS, específicamente, la adecuada prestación del servicio de salud y la confianza pública en el sistema.*
>
> *Por lo tanto, ante la ocurrencia de alguna de las causales de toma de posesión previstas en el numeral 1 del artículo 114 del EOSF, la SNS tiene la obligación de verificar en forma detallada y exhaustiva los hechos que sustentan la medida; la necesidad y proporcionalidad de su adopción e, incluso, si es conveniente adoptar o no alguna de las medidas de salvamento previstas en el art. 113 del EOSF, antes de adoptar la medida de toma de posesión.*
>
> *Por el contrario, no es posible afirmar que la medida de toma de posesión es una "medida extrema", en el entendido que solo procede cuando se han agotado previamente las medidas de salvamento prevista en el art. 113 del EOSF, pues como ya se analizó, esta decisión discrecional de la SNS.*
>
> *(...)*
> *La toma de posesión es una medida extrema, en cuanto debe ser adoptada por la SNS cuando ocurran hechos graves que afecten de manera importante el interés público tutelado por esta medida administrativa, específicamente, los contemplados en las causales de toma de posesión del art. 114 del EOSF, previa la comprobación de los hechos que sustentan la medida".* **(Páginas 21 y 23)**

Que, de acuerdo con lo anterior, se entrará a precisar, en la situación particular de **Coosalud EPS**, sí en cada caso, se configuran algunas de las causales como presupuestos normativos que dan lugar a la toma de posesión para administrar, así:

Causal del literal d) *"Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia (…) debidamente expedidas"*

Que, la figura de las órdenes en derecho administrativo de policía consiste en lo siguiente: *"la orden es la declaración de voluntad, emitida en virtud del vínculo de subordinación con el fin de determinar, de manera obligatoria, la conducta del subordinado*"[12], para su eficacia la orden de policía requiere la formulación en una declaración de voluntad, imponiendo un deber a un particular[13] y la obligación de obedecerlo para este último.[14]

Que, de acuerdo con las actuaciones de *policía especial*[15] que despliega la Superintendencia Nacional de Salud, que tienen como propósito mantener la confianza institucional y la adecuada prestación de los servicios de salud; además de mantener condiciones del servicio en el sentido que el destinatario ha de cumplir el deber que le impone la orden para ajustar su actividad como agente social.

Que, en cuanto a los incumplimientos de **Coosalud EPS**, se identifican:

- De los veintitrés (23) hallazgos del informe de auditoría bajo el radicado 20233100100957371 del 8 de junio de 2023, de conformidad con los hallazgos antes relacionados, se ordenó a la EPS formular e implementar un plan de mejoramiento con plazo máximo de ejecución a un año, esto es hasta el 15 de septiembre de 2024.

[12] Otto Mayer, DERECHO ADMINISTRATIVO ALEMÁN, TOMO II, Buenos Aires, Segunda Edición primera reimpresión, Depalma, 1982, p. 37 (título original Le droit administratif (sic) allemand, Edit. V. Giard et E. Briere Paris 1904 por H. Heredia y E. Krotoschin).
[13] Otto Mayer, DERECHO ADMINISTRATIVO ALEMÁN, TOMO II, óp.cit.p.38.
[14] Otto Mayer, DERECHO ADMINISTRATIVO ALEMÁN, TOMO II, óp.cit.p.38.
[15] Manuel Rebollo Puig, "La peculiaridad de la policía administrativa y su singular adaptación al principio de legalidad" En Revista Vasca de Administración Pública. Herri-Arduralaritzako Euskal Aldizkaria, ISSN 0211-9560, Nº 54, 1999, p. 247.

Continuación de la resolución, *"Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la Entidad Promotora de Salud Coosalud EPS S.A. identificada con el NIT 900.226.715-3*

A continuación, se describen los porcentajes de cumplimiento de los hallazgos de mayor impacto en el aseguramiento y la prestación del servicio:[16]

Hallazgo	Actividades propuestas	% Avance actividad
Coosalud EPS S.A. S.A. NO CUMPLE con el criterio No. 2 "Gestión integral del riesgo en salud". No aportó acciones de monitoreo y evaluación de la implementación en el marco del Modelo de Atención establecido por la entidad. No se evidenció planes de mejoramiento conducentes desde el gobierno organizacional y su red prestadora al cierre de brechas, lo que impide garantizar la evaluación y generación de acciones de control para el cumplimiento de las metas normativas o aquellas establecidas en los comités de gestión.	3	34-69% 34-69% 34-69%
Coosalud EPS S.A. S.A. NO CUMPLE con el criterio 1. "Reconocimiento de Prestaciones Económicas (OT)" Inconsistencias en la información para el pago de las prestaciones económicas y de incapacidades, que afectan la trazabilidad del proceso, así como en el reconocimiento y pago oportuno de las incapacidades por enfermedad general y de las licencias de maternidad.	2	70-99% 34-69%
Coosalud EPS S.A. S.A. NO CUMPLE con el criterio 1 "Sistema estandarizado de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (OT)" No demostró solución oportuna, efectiva y no dio evidencia de la entrega de respuesta de la PQRD al afiliado.	3	1-33% 34-69% 1-33%
Coosalud EPS S.A. S.A. NO CUMPLE con el Criterio 1 "Prestación efectiva de servicios y tecnologías en salud OT No dio evidencia de la prestación efectiva de servicios de salud, carece de un sistema integrado de información que permita realizar una evaluación periódica de manera trimestral, semestral y anual para conocer e identificar las barreras en la efectividad y oportunidad de estos procesos. No proporcionó evidencia de un cobro eficiente y pertinente de cuotas moderadoras y/o copagos, adicionalmente no monitorea periódicamente este proceso.	7	34-69% 34-69% 1-33% 0% 1-33% 0% 34-69%
Coosalud EPS S.A. S.A. NO CUMPLE con el criterio 2 "Ejecución de las intervenciones individuales de promoción y mantenimiento de la salud" No soportó la prestación efectiva y el cumplimiento de las metas trazadas respecto a las atenciones en salud de tipo individual que incluya la valoración integral, la detección temprana, protección específica y la educación por cada territorio (departamento, distrito y municipio).	2	34-69% 0%

[16] Concepto técnico de seguimiento y evaluación de fecha 24 de octubre de 2024.

Continuación de la resolución, *"Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la Entidad Promotora de Salud Coosalud EPS S.A. identificada con el NIT 900.226.715-3*

Hallazgo	Actividades propuestas	% Avance actividad
Coosalud EPS S.A. S.A. NO CUMPLE con el criterio 2 "Política de Contratación y Pagos" del Grupo X Contratación y Pago de Tecnologías en Salud Presentó inconsistencias respecto de los soportes que hacen parte de los expedientes contractuales, evidenciándose la falta de implementación del manual de contratación y del decreto 441 de 2022. No cumplió con la inclusión de la nota técnica en la etapa precontractual para todos sus acuerdos de voluntades y la metodología expuesta para la nota técnica presenta falencias técnicas que impiden tener un resultado fiable para ser considerada al momento de la contratación. No cumplió con la garantía de la prestación efectiva de los servicios y tecnologías en salud, se evidenció inoportunidad en la prestación de servicios de salud, así como debilidades en las herramientas de seguimiento y control a la prestación efectiva en relación con la demanda real de los afiliados. No cumplió con el monitoreo permanente de la ejecución de los acuerdos de voluntades debido a que no se encuentran todos los indicadores de gestión expuestos en funcionamiento dentro del tablero de control. La información de contratos liquidados es inconsistente en el tablero de control y no se evidenció que se aborden temas de supervisión contractual en las actas de los comités de riesgos del primer cuatrimestre de 2022. No demostró la trazabilidad en la aplicación y compensación de pagos con las facturas radicadas, conforme con los acuerdos de voluntades. La información de contratos liquidados es inconsistente en el tablero de control y no se evidenció que se aborden temas de supervisión contractual en las actas de los comités de riesgos del primer cuatrimestre de 2022. No demostró la trazabilidad en la aplicación y compensación de pagos con las facturas radicadas, conforme con los acuerdos de voluntades. Se evidenció inoportunidad en los procesos de pago en razón a los tiempos de pago y la existencia de glosas sin conciliación durante varios meses, no existe interoperabilidad ni articulación entre el software de auditoría del outsourcing y SAP. No generó notificación automática del pago de facturación lo que dificulta la trazabilidad y el rastreo de pagos realizados a las IPS y prestadores y genera riesgos en la conciliación de cuentas médicas y facturación.	9	1-33% 1-33% 34-69% 1-33% 0% 34-69% 1-33% 34-60% 1-33%
Coosalud EPS S.A. S.A., NO CUMPLE con la una de las cuatro condiciones financieras y de solvencia mencionadas en la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 de Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo Nro. 8 de la Resolución 497 de 2021 No dio cumplimiento a la metodología de reservas técnicas y presenta fallas en la calidad del reporte de información financiera al cierre de la vigencia 2022.	3	34-69% 34-69% 100%

Fuente: Elaboración propia a partir del Concepto técnico de seguimiento y evaluación de fecha 24 de octubre de 2024 de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.

Coosalud EPS en su plan de mejoramiento propuso 88 acciones en aras de superar los hallazgos, del cual esta Superintendencia hizo seguimiento a su respectivo cumplimiento, destacando que al 23 de julio 2024 existía un 6% de acciones cumplidas, un 59% de acciones en ejecución y un 35% de las mismas no presentaban avance (equivalentes a 31 actividades, de las cuales, 18 presentaron

inoportunidad en los tiempos establecidos por la EPS), tal y como se describe a continuación[17]:

No.	Fecha	Actividad	Resultado	NURC y fecha	Observaciones
1.	12/27/2023	Primer seguimiento plan de mejora	Cumplimiento 2,27 (%)	20239300404732092	actividades del plan 88. 2% cumplimiento. 65 % en ejecución.
2.	01/04/2024	Segundo seguimiento plan de mejora	Cumplimiento 5 (%)	20249300401363262	5% cumplimiento. 57% en ejecución.
3.	23/07/2024	Tercer seguimiento plan de mejora.	Cumplimiento 6(%)	20249300402966592	6% cumplimiento. 59% en ejecución.

Fuente: Elaboración propia a partir del Concepto técnico de seguimiento y evaluación de fecha 24 de octubre de 2024 de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.[18]

Que, a partir de lo anterior, la vigilada presenta un incumplimiento a las órdenes impartidas por esta superintendencia, encontrándose incursa en la causal del literal d) del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993.

Causal del literal e) *"Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley"*

Que, la Corte Constitucional en sentencia T-014 de 2024 sobre la prestación efectiva y eficiente del servicio de salud anotó que:

> *"El artículo 49 de la Constitución Política consagra la salud como un servicio público en cabeza del Estado. En ese sentido, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a todas las personas[58]. En desarrollo de esos preceptos constitucionales, la Corte afirmó que la salud tiene una doble connotación: como derecho fundamental y como servicio público esencial obligatorio[59]. Respecto de la primera faceta, esta Corporación precisó que la salud debe prestarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, así como debe atender a los principios de continuidad, integralidad e igualdad. En cuanto a la segunda, es decir, como servicio público esencial, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[60]."* **(Fundamento jurídico 67).**

Que, de conformidad con las acciones de inspección y vigilancia adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud se identificaron deficiencias en la atención de usuarios en los siguientes programas:

- Materno perinatal: Presenta un aumento en los casos de morbilidad materna extrema y elevados índices de letalidad en Norte de Santander y Vichada, lo que pone en evidencia que las maternas enfrentan complicaciones graves, sin

[17] Concepto técnico de seguimiento y evaluación de fecha 24 de octubre de 2024 de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.
[18]

recibir la atención necesaria para evitar desenlaces fatales, observando fallas en la identificación temprana del riesgo obstétrico y su respectivo manejo.

Adicionalmente, una disminución en la captación de casos de sífilis gestacional lo que denota falencias en la atención prenatal y el diagnóstico temprano.

- Cáncer: En cuanto al indicador porcentaje de detección temprana de cáncer de mama (carcinomas invasivos detectados en estadios 1 y 2)[19] se evidencia que su cumplimiento es medio, alcanzando un porcentaje de 37,29%, lo que refleja un incumplimiento de la EPS en el diagnóstico y tratamiento oportuno. En correlación a este último, reporta un resultado de 41.5 días para la vigencia 2023 en el régimen contributivo y de 61.48 para el subsidiado frente al límite recomendado de 30 días.

  Así mismo se identifica una brecha importante entre los regímenes habilitados para el: diagnóstico de cáncer de próstata en estadios TNM 0-1-2, toda vez que para el régimen subsidiado tan solo alcanza el 31.51% Vs el contributivo con 66.67%.

- Vacunación: Deficiencias en el registro oportuno de las dosis administradas en aplicativo PAIWEB, lo que afecta la demanda inducida a cargo de la EPS para los afiliados pendientes de inmunización en articulación con el ente territorial, incrementando los factores de riesgo para la protección de enfermedades inmunoprevenibles.

Que, **Coosalud EPS**, no logra dar cumplimiento a la adopción de los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral para la población materno perinatal establecidos en la Resolución 3280 del 2018.

Que, según el seguimiento a la EPS se identifican deficiencias en la oportunidad en la distribución de medicamentos esenciales para la atención de enfermedades huérfana.

Que, a su vez, no logra dar cumplimiento a los definido en los artículos 2.5.3.4.2.1, 2.5.3.4.3.1, 2.5.3.4.3.2 del Decreto 441 de 2022 relacionado con los elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud afín, con indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, modelo de auditoría para las partes, que debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio junto con el establecimiento de indicadores para el seguimiento de los acuerdos de voluntades, de conformidad con las conclusiones del concepto técnico de seguimiento y evaluación de fecha 24 de octubre de 2024 de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.

Que, las alertas relacionadas con la falta de capacidad operativa en la red contratada, la falta de seguimiento a la entrega de medicamentos y la concentración excesiva de la gestión operativa en una sede central, evidencian una desconexión entre la administración centralizada y las necesidades específicas de los territorios.

[19] Según Concepto técnico de seguimiento y evaluación de fecha 24 de octubre de 2024 de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.

Que, de acuerdo con el análisis adelantado por parte de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, se concluyó que **Coosalud EPS**, no cumple con la adecuada aplicación de la metodología de cálculo de la reserva técnica que trata el artículo 2.5.2.2.1.9 del decreto 780 de 2016 y la descrita en la Resolución 412 de 2015, situación que afecta la razonabilidad del pasivo reportado por la EPS, información que se muestra así[20]:

> *"Las EPS deben mantener inversiones que respalden el saldo de las reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior.*
>
> *De este modo y de acuerdo con las verificaciones realizadas para las vigencias 2017, 2018, 2019, 2023 y con corte a septiembre de 2024, Coosalud EPS S.A. S.A No cumple con el indicador de Inversión de la Reserva Técnica, como se observa en la siguiente tabla:*
>
> *Tabla 24. Resultado indicador régimen de inversión de las reservas técnicas Diciembre de 2017 – septiembre de 2024*
>
Dic. 2017	Dic. 2018	Dic. 2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic. 2023	Sep. 24
NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO
>
> *Fuente: Cálculos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en la información reportada por la EPS en el marco de la Circular Externa 016 y sus modificaciones*
>
> *Nota: Es de precisar que la EPS no realizó el reporte de la información financiera que sirve de base para el cálculo de los indicadores de condiciones financieras y de Solvencia de manera oportuna."*
>
> *Que, en las últimas acciones de inspección y vigilancia de los cortes de diciembre de 2023 y junio de 2024 para la cual se solicitó a Coosalud EPS S.A. S.A. reportar información pertinente por el canal nRVCC -FTPS de recepción de información dispuesto por está Superintendencia a fin de realizar la respectiva evaluación de reservas técnicas.*
>
> *Que, en ese sentido, en la última evaluación realizada por esta Superintendencia de los cortes diciembre de 2023 y junio de 2024, no se allegaron los archivos del requerimiento de información tipo 192_3 y 192_4, correspondiente a facturas y pagos al corte de junio de 2024, lo cual, no permitió realizar la verificación al corte anteriormente nombrado. De manera adicional, la entidad realizó cambios en la metodología sin que estos fueron autorizados por esta Superintendencia de conformidad con el numeral 2.7 del capítulo VII de condiciones de nota técnica.*
>
> *Encontrando al corte de diciembre de 2023 las siguientes inconsistencias:*
>
> > *Incumplimiento en los requisitos mínimos de la Nota Técnica: La Nota Técnica presentada no sigue los requisitos mínimos de estructura indicados en la Circular 20 de 2015. Específicamente, carece de una redacción apropiada, frente a lo mencionado en la circular externa 20 de 2015, en la nota técnica se debe describir de manera clara la información, supuestos, metodologías utilizadas en el cálculo de las reservas técnicas, por lo cual, se solicitó a la entidad presentar la respectiva formulación organizada para cada reserva.*
> >
> > *Exclusión o falta de claridad ante el manejo de servicios para el cálculo: Si bien Coosalud menciona que aplica la metodología de la Resolución 412 de 2015 y en conformidad con Circular Externa 20 de 2015 no hay claridad frente a la metodología utilizada en ROCNL para servicios PBS.*
> >
> > *En cuanto a Reserva de Obligaciones no Conocidas (IBNR), La entidad menciona: "Se utilizan las atenciones por evento que no tengan un registro de gestión hospitalaria", por otro lado menciona "No se tiene en cuenta el valor No PBS para el monto de la atención, ya que este no es un costo propio de COOSALUD y será recobrado, en caso de presentarse.", sin embargo, estas atenciones son un subconjunto de la totalidad de los siniestros a cargo de la entidad, por lo tanto, se solicita a la entidad incluir*

[20] Concepto técnico de seguimiento y evaluación de fecha 24 de octubre de 2024 de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.

> *todos los siniestros en el cálculo, ya sean incurridos o pagados dependiendo la metodología utilizada, lo anterior de acuerdo al numeral 3 de los literales b,B, para la constitución de las reservas técnicas establecidas en el artículo 18 de la resolución 205 del 2020 expedida por el ministerio de salud y protección social, la cual ordena una metodología de cálculo para la reserva de obligaciones no conocidas.*
>
> *No hay claridad en los siniestros empleados para el cálculo de IBNR pues, hace parecer que no se están teniendo en cuenta los avisados para dicho cálculo y de igual manera, no hay claridad frente al uso de fechas de conocimiento y desarrollo, pues se cita y explica la teoría (Chadick et al), sin embargo, la vigilada termina informando que no pueden hacer uso de esta sino de una metodología alternativa, lo que termina generando confusión.*
>
> *Se encontraron inconsistencias entre el archivo tipo FT001 catálogo de información financiera con fines de supervisión y la información allegada para soporta el cálculo metodológico.*
>
> *Falta de calidad y trazabilidad en la información allegada para la verificación de la metodología de las reservas técnicas."*

Que, de acuerdo con lo anterior, se concluye que **Coosalud EPS S.A.**, no cumple con la adecuada aplicación de la metodología de cálculo de la reserva técnica que trata el artículo 2.5.2.2.1.9 del decreto 780 de 2016, puesto que no remite la información solicitada con la calidad y oportunidad en los diferentes cortes. Así mismo, es de precisar que la entidad realizó ajustes en la metodología de cálculo de las reservas técnicas sin que estas fueran autorizadas por esta Superintendencia.

Que, **Coosalud EPS S.A.**, acumuló 23.180 acciones de tutelas desde 2020, con un incremento significativo en las vigencias 2022, 2023 y lo corrido de la vigencia 2024:

> *"(...)*
> - *5.555 tutelas en 2022, (23,9 % del total histórico),*
> - *8.616 tutelas en 2023 (37,1% del total histórico)*
> - *4.243 tutelas presentadas hasta agosto de 2024, lo que ya representa el 18,3% del total histórico en solo ocho meses.*
>
> *Estos datos indican que, en promedio, cerca del 55,4% de las acciones de tutela históricas contra la EPS se han concentrado en los últimos dos años, lo que refleja un deterioro en la gestión de la atención en salud.*
>
> *De acuerdo con el número total de acciones de tutela reportadas por la EPS, conforme a lo establecido en la Circular Externa 017 de 2020 y la respuesta emitida el 22 de octubre de 2024, se concluye que la entidad ha incumplido aspectos cruciales del aseguramiento en salud relacionados con la prestación oportuna, eficaz y de calidad de los servicios de salud, el suministro inmediato de medicamentos y el acceso integral a tecnologías de salud. Específicamente, estos incumplimientos vulneran múltiples disposiciones legales, incluyendo los artículos 2, 6, 8 y 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 131 del Decreto 019 de 2012, así como los artículos 9 de las Resoluciones 2808 de 2022 y 2366 de 2023.*
>
> *Además, la falta de cumplimiento de estas normas refleja una gestión deficiente que perjudica el derecho de los afiliados a recibir atención continua y de calidad, comprometiendo así la adecuada prestación de los servicios de salud conforme al marco legal establecido."*

Que, en consecuencia, se evidencia una necesidad urgente de mejorar los mecanismos internos para garantizar que se respeten y cumplan todas las obligaciones derivadas del aseguramiento, a fin de garantizar así la efectividad y eficiencia en el acceso al derecho fundamental a la salud de los usuarios.

Que, adicionalmente, esta Superintendencia advierte que **Coosalud EPS** persiste

en violar la ley, toda vez que, la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, realizó diversos traslados a la Delegatura para Investigaciones Administrativas de esta Superintendencia, por los motivos que se detallan a continuación:

No	Radicado de Traslado	Fecha Traslado	Motivo
1	20233100400020423	3/03/2023	Traslado a investigación administrativa no viabilidad plan de mejoramiento modelo de atención en salud departamento de Guainía Coosalud EPS S.A..
2	20233100500032063	3/04/2023	Traslado a investigación administrativa por omisión en el cargue de información ante la Superintendencia Nacional de Salud a corte diciembre de 2022 – COOSALUD EPS S.A.
3	20223100000047083	16/05/2023	Traslado de visitas realizadas a Coosalud EPS S.A. frente a la implementación y seguimiento del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) y el Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra el COVID-19 durante la vigencia 2021, en los departamentos de Bolívar, Guainía, Buenaventura y Arauca.
4	20233100300064763	25/06/2023	Traslado a Investigaciones Administrativas PAI.
5	20233100500061513	16/06/2023	Traslado a investigación administrativa por omisión en el cargue de información ante la Superintendencia Nacional de Salud a corte diciembre de 2022.
6	20233100400074183	17/07/2023	Traslado a la Delegatura de Investigaciones Administrativas del hallazgo evidenciado por la Contraloría Distrital de Barranquilla en auditoría realizada a Coosalud EPS S.A..
7	20233100200086493	16/08/2023	Traslado por incumplimiento de la Circular Externa 2023150000000006-5 de la SNS (Incremento UPC y Publicación en Página Web Resolución 2809 de 2022 del MSPS)
8	20233100200107493	1/10/2023	Traslado a Investigaciones Administrativas - Coosalud EPS por incumplimiento en lo relacionado con el flujo de recursos del SGSSS durante el semestre I del año 2022, para los Departamentos de Boyacá, Guaviare, Putumayo y Valle del Cauca.
9	20233100400113733	13/10/2023	Traslado informe auditoría de la EPS Coosalud con el objeto de verificar la implementación de la operación de los componentes del Modelo diferencial de atención en salud, prestación de servicios de salud y aseguramiento en el departamento de Guainía.
10	20233100400051493	29/05/2023	Traslado investigación administrativa hallazgos informe de auditoría modelo de atención en salud departamento de Guainía **Coosalud EPS.**
11	20233100200115553	18/10/2023	Traslado a Investigaciones Administrativas - **Coosalud EPS** por incumplimiento en lo relacionado con el flujo de recursos del SGSSS durante el semestre II del año 2022, para los Departamentos de Casanare, Córdoba y Distrito Cartagena.
12	20233100200037373	20/04/2023	Traslado por infracción administrativa relativa a contratación y pago de servicios de salud, **Coosalud EPS S.A**. Solicitud en Devolución con 20237100000011913.
13	20233100200088323	21/08/2023	Traslado por competencia REF N.C. 150016099163202311335.
14	20233100400033113	10/04/2024	Traslado hallazgos evidenciados por la Contraloría General de la República de Coosalud EPS S.A..

Fuente: Información de traslados a la Delegatura de Investigaciones Administrativas de acuerdo con relación de la Dirección de IV de Entidades de Aseguramiento en Salud, consulta 23/10/2024.

Que, de lo anterior, se evidencia que **Coosalud EPS,** presenta múltiples incumplimientos a la Ley y por tanto, se encuentra incursa en la causal del literal e) del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993.

Causal del literal f) ***"Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura"***

Que, los incumplimientos relacionados en el análisis de las causales d), e) y h) del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, ponen en evidencia que **Coosalud EPS** con sus acciones y omisiones, sitúan a la población asegurada a su cargo en condiciones de riesgo y vulnerabilidad en cuanto a la prestación de servicios de salud desatendiendo los principios de eficiencia, oportunidad, continuidad y calidad que debe garantizar a sus afiliados según el ordenamiento jurídico vigente.

Que, en tal sentido **Coosalud EPS** pese las acciones de inspección y vigilancia persiste en manejar el aseguramiento en salud de forma insegura, configurándose la causal f) del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993.

Causal del literal h) ***"Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia (…) que a juicio de ésta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad"***

Que, **Coosalud EPS** tiene el deber de reportar información de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, observando los postulados de razonabilidad, calidad, consistencia y confiabilidad, así como el principio de transparencia definido en el numeral 3.14 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 que fija los deberes de publicidad, claridad y visibilidad de la información del sistema.

Que, en virtud del seguimiento realizado a la vigilada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se advierte que **Coosalud EPS** no reportó oportunamente la información financiera para el cálculo de los indicadores financieros y de solvencia, tampoco cumplió con la adecuada aplicación de la metodología de cálculo de la reserva técnica, puesto que no remitió la información solicitada con la calidad y oportunidad en los diferentes cortes, así mismo, la entidad realizó ajustes en la metodología de cálculo de las reservas técnicas sin que estas fueran autorizadas por esta Superintendencia.

Que, en relación con esta causal, en cuanto a los incumplimientos por omisión en cargue de información a esta Superintendencia y de la Circular Externa 2023150000000006-5 de la SNS (Incremento UPC y Publicación en Página Web Resolución 2809 de 2022 del MSPS), esta Superintendencia en virtud del literal f) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007 y el numeral 26 del artículo 22 del Decreto 1080 de 2021 dio traslado a la Delegatura para Investigaciones Administrativas para que fuera investigada y sancionada esta conducta, en caso de haber lugar a ello.

Que, por lo anterior, **Coosalud EPS** presenta graves inconsistencias en su información, afectando la confiabilidad y claridad de esta, lo cual evidencia que está incursa la causal h) del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993.

Que, habiéndose revisado la situación de **Coosalud EPS**, identificada con el NIT 900.226.715-3, se evidencia que se encuentra incursa en las causales previstas en los literales d), e), f), y h) del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993, y, por tanto, la materialización de los presupuestos normativos para ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios e intervención forzosa administrativa para administrarla.

Que, la medida anteriormente referida, buscará situar a la entidad en condiciones

de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr, la adecuada prestación del servicio de salud a la población afiliada.

Que, las decisiones adoptadas por esta entidad en el presente acto administrativo, como cabeza del sistema de inspección, vigilancia y control para la defensa de los derechos de los usuarios y preservar la confianza pública y los recursos del SGSSS, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, se expiden sin perjuicio de la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria o penal que corresponda a los representantes legales y demás responsables de la administración y manejo de los recursos públicos, por incumplimiento de sus deberes y de las instrucciones y órdenes impartidas por la superintendencia, así como por la violación de la normativa vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el sistema que llegaren a determinarse por las autoridades competentes, sean estas por acción u omisión.

Que, con fundamento en las anteriores consideraciones, es claro que los participantes en la operación del aseguramiento han sido autorizados para prestar un servicio público objeto de intervención, vigilado por el Estado a través de la Superintendencia Nacional de Salud. Así, cuando en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia esta entidad establece que existen circunstancias que motiven una respuesta distinta al seguimiento y requerimientos realizados previamente, que se han mostrado insuficientes o no han sido atendidas en forma adecuada para superarlas, está legalmente autorizada y legitimada para ejercer las facultades de control conferidas por el legislador, con el propósito de velar por el interés general y la debida prestación del servicio público de salud, así como por la protección de los recursos del SGSSS.

Que, por tanto, se tienen en cuenta aquellos aspectos que comportan una gran incidencia para la garantía del derecho fundamental a la salud del que son titulares los usuarios de la EPS, en especial los sujetos de especial protección constitucional, en el marco de la prestación de un servicio público intervenido cuya dirección, coordinación, vigilancia y control corresponde al Estado y que debe prestarse por los responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento con sujeción entre otros, a los principios de eficiencia, oportunidad, accesibilidad y calidad, además de todas las reglas y demás principios contenidos en la normativa del sistema, siendo parte de las funciones de esta superintendencia exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de seguridad social en salud.[21]

Que, en ejercicio de las funciones establecidas en el numeral 22 del artículo 22 del Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, realizada la evaluación del estado de **Coosalud EPS**, en sesión del Comité de Medidas Especiales del 21 de noviembre de 2024, recomendó al señor Superintendente adoptar la toma inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **Coosalud EPS** por el término de un año, como quiera que se evidencia que la vigilada se encuentra incursa en las causales consagradas en los literales d), e), f), y h) del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993.

Que, mediante el artículo 15 de Resolución 2599 de 2016 junto a sus

[21] Ley 1122 de 2007, artículo 39 "(...) La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos (...)"

modificaciones y adiciones, la Superintendencia Nacional de Salud definió el procedimiento de designación de los interventores, liquidadores y contralores.

Que, para la asignación del interventor y contralor para la medida de toma inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a Coosalud EPS, ante la configuración de la causal primera del parágrafo del artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016, relacionada con la existencia de una situación jurídica crítica de la entidad objeto de la medida especial, la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud recomendó al Superintendente Nacional de Salud la designación por mecanismo excepcional.

Que, conforme a lo expuesto, mediante memorando bajo radicado 20241000000116693 del 21 de noviembre de 2024, el Superintendente Nacional de Salud requirió a la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud que: *"teniendo en cuenta que dentro del registro de Interventores, Liquidadores y contralores (RILCO) de la Superintendencia Nacional de Salud no se encontró el perfil con las condiciones requeridas para asumir el cargo de Agente Especial interventor, no obstante, es menester acudir al mecanismo excepcional establecido en el parágrafo 1° del artículo 15 de la Resolución 002599, adicionado por el artículo 6 de la Resolución 011467 de 2018. Por lo tanto, se permite enviar los datos del doctor* ***Mauricio Camaro Fuentes****, quien se identifica con pasaporte YB1049338 y para el efecto se solicita la revisión del cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 1080 de 2021 y la resolución 2599 de 2016, para determinar el tipo de idoneidad y verificar si cumple con las exigencias, para ser designado como interventor".*

Que, en respuesta, mediante memorando bajo radicado 20243200300116753 del 21 de noviembre de 2024, la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud informó al Superintendente Nacional de Salud que*: "en atención a lo relacionado dentro de la hoja de vida del señor Mauricio Camaro Fuentes, al realizar el análisis del cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 1 y articulo 2 de la Resolución 2024100000010531-6 que modifican los artículos 5 y 7 de la Resolución 2599 de 2016, específicamente a la Categoría A, literal C, se indica que cumple con 16 de los 5 años de experiencia en actividades de asesoría o dirección de entidades del sector salud".*

Que, conforme a lo expuesto, mediante memorando bajo radicado 20241000000116703 del 21 de noviembre de 2024, el Superintendente Nacional de Salud requirió a la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud que: *"es menester acudir al mecanismo excepcional establecido en el parágrafo 1° del artículo 15 de la Resolución 002599, adicionado por el artículo 6 de la Resolución 011467 de 2018. Por lo tanto, se permite enviar los datos del doctor* ***Gladys Asprilla Coronado,*** *quien se identifica con cedula 51574665 y para el efecto se solicita la revisión del cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 1080 de 2021 y la resolución 2599 de 2016, para determinar el tipo de idoneidad y verificar si cumple con las exigencias, para ser designado como contralor.*

Que, en respuesta, mediante memorando bajo radicado 20243200300116763 del 21 de noviembre de 2024, la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud informó al Superintendente Nacional de Salud que*: "en atención a lo relacionado dentro de la hoja de vida de la señora* ***Gladys Sefora de las Mercedes Asprilla Coronado****, al realizar el análisis del cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 1 y articulo 4 de la Resolución*

2024100000010531-6 que modifican los artículos 5 y 8 de la Resolución 2599 de 2016, específicamente a la Categoría A, literal C, se indica que: Cumple con 23 de los 7 años de experiencia como revisor fiscal o auditor de personas jurídicas del sector salud".

Que, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud del 21 de noviembre de 2024[22], (según constan en Acta 29 del mismo día), y una vez analizada la situación de la EPS a la luz del concepto presentado por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud en la citada sesión, recomendó al Superintendente Nacional de Salud ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **Coosalud EPS** identificada con el NIT 900.226.715-3.

Que, en atención a las consideraciones expuestas en este acto administrativo, el Superintendente Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones, decidió aceptar la recomendación del Comité de Medidas Especiales en cuanto a ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **Coosalud EPS**,

Que, así mismo, en ejercicio el Superintendente Nacional de Salud decidió designar mediante mecanismo excepcional a:

- El doctor **Mauricio Camaro Fuentes** identificado con cédula de ciudadanía 91.241.756 para actuar como interventor.

- La doctora **Gladys Séfora de las Mercedes**, identificada con cédula de ciudadanía 51.574.665, como contralora de la EPS.

Que, corresponde a **Coosalud EPS** identificada con NIT 900.226.715-3, encauzar y dirigir sus esfuerzos para subsanar las causas que dieron origen a la medida impuesta y que se impone en la presente resolución, cumpliendo los requisitos generales de funcionamiento como EPS y, en particular, las órdenes que se determinan en el presente acto administrativo.

Que, en virtud de lo anteriormente expuesto el Superintendente Nacional de Salud,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - Coosalud EPS S.A**. identificada con el NIT 900.226.715-3, por el término de un (1) año, es decir, desde el 22 de noviembre de 2024, hasta el 22 de noviembre de 2025, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. ORDENAR la separación del gerente o representante legal, de los órganos de administración y dirección, así como del revisor fiscal de **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - Coosalud EPS S.A.** identificada con NIT 900.226.715-3, de conformidad con el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993 y el literal a) del numeral 2 del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010de.

[22] En cumplimiento de las funciones a que se refiere el artículo 3 de la Resolución 20215100013052-6 del 17 de septiembre del 2021 y el artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016.

ARTÍCULO TERCERO. DESIGNAR como agente interventor de **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - Coosalud EPS S.A.**, al doctor **Mauricio Camaro Fuentes** identificado con cédula de ciudadanía 91.241.756, quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del SGSSS, el Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto 2555 de 2010, la Resolución 2599 de 2016 y demás normas que sean aplicables, para dar cumplimiento a los fines de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar.
PARÁGRAFO PRIMERO. El cargo de interventor 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, de conformidad el artículo 16 de la Resolución 2599 de 2016.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El interventor designado ejercerá las funciones propias de su cargo, previa posesión de éste, y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder junto con los demás deberes y facultades de ley, garantizando el aseguramiento y la prestación del servicio de salud, así como, adecuada gestión financiera de los recursos del SGSSS. De conformidad con lo previsto en el artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, los artículos 9.1.1.1.1, 9.1.1.2.1 y 9.1.1.2.4 del Decreto 2555 de 2010, el interventor ejerce funciones públicas de forma transitoria,[23] su oficio es público, ocasional, indelegable, de libre nombramiento y remoción, y, por tanto, para ningún efecto se reputará trabajador o empleado de la entidad intervenida o de la Superintendencia Nacional de Salud.[24]

PARÁGRAFO TERCERO. Advertir al interventor que, en caso de detectar alguna irregularidad o inconsistencia en la información contable, técnico científica, administrativa o jurídica tendrá a su cargo el deber de promover: *"las acciones de responsabilidad civil o penales que correspondan, contra los administradores, directores, revisores fiscales y funcionarios de* la *intervenida"* en virtud de lo establecido en parágrafo 1 del artículo 9.1.1.1.1 y el numeral 9 del artículo 9.1.1.2.4 del Decreto 2555 de 2010 y el artículo 35 de la Resolución 2599 de 2016. Además de los traslados a las entidades competentes.

PARÁGRAFO CUARTO. El interventor deberá contar con una Junta Asesora durante la medida de toma de posesión de bienes, haberes y negocios e intervención forzosa administrativa para administrar, de conformidad con lo definido en el numeral 5 del artículo 291 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 24 de la Ley 510 de 1999, y los artículos 9.1.1.3.1 al 9.1.1.3.3 del Decreto 2555 de 2010.

Por lo tanto, el interventor dentro los cinco (5) primeros días hábiles siguientes a la notificación del presente acto administrativo deberá informar un listado con los diez (10) principales acreedores de la EPS, teniendo en cuenta el último cierre contable de la EPS, con el fin de que la Superintendencia Nacional de Salud realice el nombramiento de los integrantes de la junta asesora, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 9.1.1.3.1 del Decreto 2555 de 2010.

---

[23] Como afirma el profesor Álvaro Tafur Galvis sobre la descentralización por colaboración está se caracteriza por: *"Dos elementos (...) el ejercicio de una función pública desarrollada en interés del Estado, y el ejercicio de dicha actividad en nombre propio de la organización privada. Entre otros ese fenómeno puede verse realizado en casos como el ya señalado en la Federación Nacional de Cafeteros y de las Cámaras de Comercio para quienes afirman su carácter de entidades puramente privadas.[25]" Vid.,* A. **Tafur** Galvis, *Las entidades descentralizadas,* Tercera edición, Bogotá D.C., Montoya & Araujo Ltda., 1984, p. 32.

[24] El régimen aplicable al ejercicio de sus funciones corresponde al previsto en el Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto 2555 de 2010, lo dispuesto en la Resolución 2599 de 2016 y el de particulares que cumplen funciones públicas definido en los artículos 69 al 71 de la Ley 1952 de 2019.

PARÁGRAFO QUINTO. Las obligaciones específicas establecidas en este acto administrativo no eximen a **COOSALUD EPS**, de los deberes generales de reporte de información con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia, cuando la misma sea solicitada por la Superintendencia en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007.

ARTÍCULO CUARTO. ORDENAR al interventor de **COOSALUD EPS,** presentar e implementar un plan de trabajo, dentro del término de **treinta (30) días calendario** siguientes a su posesión que será evaluado, discutido y aprobado por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas[25] que dé cumplimiento a las siguientes órdenes:

1. Resolver de fondo y de acuerdo con el término establecido por la Circular Externa 2023151000000010-5 del 22 de junio 2023de la Superintendencia Nacional de Salud, las reclamaciones en salud, priorizando la protección de grupos legalmente protegidos, tales como gestantes, menores de edad, adultos mayores, víctimas del conflicto, y personas con diagnóstico o sospecha de cáncer, VIH, enfermedades raras o huérfanas, y en condición de discapacidad. Además de incorporar un sistema de monitoreo continuo que evalúe la efectividad de estas acciones, fomentando la mejora continua en su implementación.

2. Implementar el ciclo de gestión del riesgo en salud, conforme a lo definido en la Circular Externa 004 de 2018, esto incluye la medición del impacto y efectividad de los planes y programas desarrollados, así como el diseño de un sistema de alertas tempranas que permita la detección, corrección y ajuste oportunos de las deficiencias identificadas en la prestación de servicios.

3. Diseñar y ejecutar acciones concretas para garantizar el cumplimiento de las RIAS de obligatorio cumplimiento, definidas por la Resolución 3280 de 2018 (y las normas que la sustituyan o modifiquen), adaptándolas a las particularidades territoriales y al perfil epidemiológico de la población, las acciones a implementar deberán intensificar la gestión del riesgo en salud, asegurando servicios accesibles, oportunos, seguros, pertinentes y continuos para los afiliados, los avances deberán se medidos bajo parámetros normativos y dando prioridad aquellas intervenciones individuales con más bajos desempeños.

4. Definir acciones de impacto que permitan mejorar los procesos de referencia con prioridad en las cohortes de riesgo y cuyo impacto sea evaluado a través de indicadores de seguimiento permanente, que promuevan la toma de decisiones oportunas en pro de la mejora de la prestación de los servicios de salud.

5. Realizar estricto seguimiento a los eventos de interés en salud pública, así como el cumplimiento de compromisos derivados de espacios de análisis respecto de la vigilancia en salud y eventos de interés en salud pública por parte de la aseguradora.

[25] De conformidad al parágrafo del artículo 18 de la Resolución 2599 de 2016, (Modificado por la Resolución 20221300000004146 de 2022) "La aprobación del plan de trabajo propuesto por el agente interventor o liquidador, según corresponda, no implica aprobación del presupuesto bajo el entendido que se trata de proyecciones o estimaciones del presupuesto que han sido efectuadas por el responsable de la programación y ejecución de este".

6. Implementar los mecanismos y acciones necesarias que le permitan cumplir con las inversiones que respaldan el saldo de las reservas técnicas de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016.

7. Gestionar y realizar la radicación, conciliación, depuración y recaudo de las cuentas por cobrar, con los entes territoriales, ADRES y demás deudores, adelantando el debido reconocimiento del deterioro de dichas cuentas, soportando la suficiencia de este y revelando periódicamente su impacto en los estados financieros de la entidad.

8. Realizar la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud, garantizando la estabilización del flujo de recursos y la atención a la población afiliada.

9. Implementar y ejecutar, bajo la metodología actuarial acogida por la EPS y aprobada por esta Superintendencia, el cálculo de la reserva técnica. Asimismo, deberá implementar actividades de control operacional que garanticen la evaluación, seguimiento y monitoreo para su reconocimiento oportuno en la estructura financiera de la entidad de conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016.

10. Diseñar, implementar y ejecutar estrategias que permitan reducir la siniestralidad de la EPS a través de la racionalización de los costos; seguimiento contractual integral; monitoreo y auditorías a la red de servicios, ajustes de riesgo a las notas técnicas y fortalecimiento de la atención y gestión individual del riesgo en salud.

11. Conformar una red de prestadores de servicios de salud adecuada y suficiente para garantizar la demanda de servicios provenientes de la población asegurada, donde se garantice que exista la legalización de los acuerdos de voluntades que se tengan con prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, así como, el seguimiento y supervisión a los que se encuentran en ejecución y adoptar las medidas a que hubiere lugar en caso de evidenciar incumplimiento, de acuerdo con lo establecido en el manual de contratación, Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes. De igual manera, realizar la liquidación de los acuerdos de voluntades terminados con la red prestadora de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, en observancia a lo que dispone el Decreto 441 de 2022 y demás normas.

12. Implementar estrategias para evitar la imposición de nuevas medidas cautelares y el levantamiento de estas, la suspensión de los procesos ejecutivos y de cobro coactivo en contra de la entidad; así como también el reintegro y destinación de los títulos constituidos en depósitos judiciales. A su vez, realizar las gestiones efectivas frente a la recuperación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social y remitir dentro del informe de gestión el detalle de las acciones adelantadas.

13. Implementar y ejecutar las estrategias necesarias para garantizar prestación de los servicios de salud a la población afiliada, de manera que se reduzca el riesgo jurídico por la interposición de acciones de tutela.

14. Realizar el seguimiento a la totalidad de los procesos jurídicos notificados y/o adelantados en contra de la entidad, con el objetivo de asegurar una defensa técnica eficaz, una gestión oportuna y una correcta provisión contable.

PARÁGRAFO. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 2599 de 2016[26], el plan de trabajo presentado por el interventor deberá contener:

a. Presupuesto de actividades.
b. Cronograma de actividades.
c. Indicadores de gestión de acuerdo con las actividades ordenadas en el inciso anterior.
d. un informe diagnóstico de las situaciones encontradas en la entidad que deberá contener la evaluación, observaciones, hallazgos sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada.
e. Informe diagnóstico de la entidad, además del informe sobre la gestión de quien ejercía la representación antes de su posesión.

ARTÍCULO QUINTO. ORDENAR al interventor, presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud los informes que a continuación se describen, los cuáles serán evaluados, discutidos y aprobados por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas, que contenga la siguiente información:

1. **Informes de gestión:** dentro de los veinte (20) primeros días calendario de cada mes, presentar un informe periódico que deberá contener análisis de los componentes financiero, jurídico, técnico-científico y administrativo de la vigilada, así como cualquier otro análisis que considere relevante para esta superintendencia.

2. **Informe al vencimiento de la medida:** Mínimo cinco (5) días hábiles previos al vencimiento de la medida ordenada en el artículo primero de la presente decisión, deberá presentar informe final de resultados en el cual, se establezca si es posible poner a la entidad en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones de la vigilada o, si la entidad debe ser objeto de liquidación. Adicionalmente en este informe indicará si es necesario prorrogar el término de intervención, de conformidad lo establecido el artículo 115 del Decreto Ley 663 de 1993.

3. **Informe final:** Deberá presentarse a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al momento en que sea informado de la decisión (bien sea por recusación, renuncia, remoción, cambio de la medida especial, muerte, incapacidad permanente, incapacidad temporal prolongada o cualquier otro motivo que de manera grave imposibilite el desempeño de funciones). En el mismo, se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como interventor.

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

1. Medidas preventivas obligatorias.

[26] Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 414-6 de 2022.

a. La inmediata guarda de los bienes de la EPS 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;

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 obligaciones anteriores a dicha medida, y la obligación de dar aplicación a las reglas previstas por los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006;

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, 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 días siguientes a la toma de posesión, realicen las siguientes actividades y se abstengan de adelantar las que se mencionan a continuación:

   - Informar al agente especial 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 institución financiera 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 institución financiera intervenida a solicitud elevada sólo por el agente especial mediante oficio.

   - Se deberá advertir además a los registradores para que 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; 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 institución financiera intervenida a solicitud unilateral del agente especial mediante oficio; para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos sobre vehículos a favor de la institución

financiera intervenida, cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial; 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 institución financiera intervenida, para que proceda de manera inmediata a entregar dichos activos al agente especial;

h. La advertencia de que el agente especial está facultado para poner fin a cualquier clase de contrato 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, especialmente las previstas en el presente Libro;
i. La prevención a los deudores de la intervenida de que sólo podrán pagar al agente especial, 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 agente especial, para todos los efectos legales;

k. La designación del funcionario comisionado para ejecutar la medida, quien podrá solicitar que se decreten y practiquen las medidas necesarias para dar cumplimiento a la toma de posesión.

PARÁGRAFO PRIMERO. La presente medida habilita al interventor a tomar las medidas de salvamento previstas en el artículo 9.1.1.1.2 del Decreto 2555 de 2010.

ARTÍCULO SÉPTIMO. DISPONER que los gastos que ocasione la decisión aquí ordenada serán a cargo de **COOSALUD EPS** identificada con NIT 900.226.715-3, en los términos de ley.

ARTÍCULO OCTAVO. DESIGNAR a la doctora **Gladys Séfora de las Mercedes**, identificada con cédula de ciudadanía número 51.574.665, como contralor de **COOSALUD EPS,** para la medida de toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar ordenada en el artículo primero del presente acto administrativo, quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del SGSSS, los artículos 203 a 217 del Código de Comercio, la Ley 43 de 1990, las disposiciones del Decreto Ley 663 de 1993 y el Decreto 2555 de 2010 que le sean aplicables, la Resolución 2599 de 2016 junto con sus modificaciones, Circular Única de la Superintendentica Nacional de Salud, las disposiciones de la revisoría fiscal deberán atender los estándares aplicables al vigilado en medida (NIA o NAGA).y demás normas que le sean aplicables y responderá de acuerdo con ellas.

PARÁGRAFO PRIMERO. El cargo de contralor es de obligatoria aceptación, en consecuencia, 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, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del articulo décimo

sexto de la Resolución 2599 de 2016.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Al contralor designado le corresponderá realizar el seguimiento al desarrollo y ejecución de las actividades y estrategias planteadas por la entidad vigilada, así como el aval a los indicadores establecidos por esta Superintendencia en salvaguarda a la medida de intervención forzosa administrativa para administrar a **COOSALUD EPS** y suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud, la información que le sea solicitada en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control. En consecuencia, deberá:

- Fiscalizar la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa para administrar de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el inciso segundo del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 2.5.5.1.1. del Decreto 780 de 2016 se rige, en lo pertinente, por lo dispuesto en los artículos 113 a 117 y 290 a 302 del Decreto Ley 663 de 1993, así como, lo previsto en los artículos 9.1.1.1.1 y siguientes del Decreto 2555 de 2010, en lo que sea aplicable a la medida aludida.

- Fiscalizar las actuaciones y gestión del interventor en el marco de sus funciones, el objeto del proceso y deberes tanto desde la calidad como interventor, administrador[27] y particular que ejerce funciones públicas de manera transitoria.

- Fiscalizar los informes presentados por el interventor y el cumplimiento del plan de trabajo.

- Realizar las auditorías, informes, dictámenes y certificaciones que según sus funciones le corresponda, con énfasis en la gestión del riesgo que se asocie a la labor propia de la auditoría y a aquellas que se relacionen con la gestión de los componentes de las órdenes de la medida.

- Validar, certificar y dictaminar los estados financieros y anexos técnicos que debe remitir el interventor a la Superintendencia Nacional de Salud.

- Velar porque la información financiera de las entidades se continúe llevando de acuerdo con los lineamientos establecidos en esta materia por la Superintendencia Nacional de Salud y las disposiciones que emitan las autoridades competentes, que sean aplicables.

- Validar y efectuar seguimiento a la depuración contable.

- Analizar, revisar y hacer seguimiento a las obligaciones de la entidad en materia fiscal.

- Obtener una evidencia suficiente, adecuada, relevante y fiable por medio del análisis, inspección, observación, confirmación y otros procedimientos y técnicas de auditoría con el propósito de contar con bases de certeza razonable para la rendición de informes, dictámenes y certificaciones en cumplimiento de sus deberes y en beneficio del objeto perseguido con la medida, así como de las órdenes correspondientes.

[27] Artículo 22 de la Ley 222 de 1995.

ARTÍCULO NOVENO. ORDENAR al contralor designado, salvaguardar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, adoptada a **COOSALUD EPS** realizando el seguimiento y monitoreo al desarrollo y ejecución de las acciones y estrategias implementadas para enervar los hallazgos que dieron origen a la medida, por lo anterior deberá presentar los informes que a continuación se describen en los cuales deberá incluir el avance en cada uno de los componentes objeto de seguimiento y que evidencien la ejecución y resultado realizado al proceso[28], de la siguiente manera:

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, técnico científica y jurídica de la entidad vigilada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión.

2) **Informe mensual**: Deberá presentarse durante el término de la medida, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la entrega del informe periódico presentado por la vigilada, en el cual, se incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, técnico científica y jurídica de la entidad.

3) **Informe final:** Deberá presentarse a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al momento en que sea informado de la decisión de designación de un nuevo Contralor (bien sea por recusación, renuncia, remoción, muerte, incapacidad permanente, incapacidad temporal prolongada o cualquier otro motivo que de manera grave imposibilite el desempeño de funciones), o a la fecha de vencimiento de la medida. En el mismo, se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como contralor, de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley 43 de 1990 y con el grado de avance obtenido frente al plan de trabajo inicialmente propuesto.

PARÁGRAFO PRIMERO: El contralor designado ejercerá funciones públicas transitorias. En consecuencia, esta designación no constituye relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de medida, ni entre aquél y la Superintendencia Nacional de Salud**.**

PARAGRÁFO SEGUNDO: La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Dirección de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, evaluará y aprobará el documento presentado por el contralor designado, de acuerdo con el artículo 27 de la Resolución 2599 de 2016, modificado por el artículo segundo de la Resolución 2022130000000414-6 de 2022.

ARTÍCULO DÉCIMO. CUMPLIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN. La presente resolución será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se notificará de acuerdo con lo establecido en el artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010.

Se advierte que, si la presente decisión no se puede notificar personalmente al representante legal de **COOSALUD EPS**, o a quien haga sus veces, se notificará por un aviso que se fijará en lugar público de las oficinas de la administración del

[28] Artículo 27 de la Resolución 2599 de 2016, modificado por la resolución 2022130000000414-6 de 2020.

domicilio principal de la EPS, sin perjuicio de su cumplimiento inmediato, de todo lo cual se dejará constancia por parte del funcionario comisionado para el efecto, conforme con lo dispuesto en el inciso anterior

PARÁGRAFO PRIMERO. De conformidad con el inciso final del artículo 9.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se haga efectiva la medida, la resolución por la cual se adopte será publicada por una sola vez en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO SEGUNDO. 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 e intervención para administrar, 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 Decreto780 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 el cual podrá ser remitido a la dirección habilitada para recibo de correspondencia: Carrera 68A N.º 248 - 10,Torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C. (atención presencial de lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) o correo electrónico correointernosns@supersalud.gov.co de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. COMUNICAR el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, a la dirección electrónica notificacionesiudiciales@minsalud.gov.co o a la dirección física Carrera 13 No. 32-76 de la ciudad de Bogotá; al Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social Salud ADRES a la dirección electrónica notificaciones.judiciales@adres.gov.co o, a la dirección física Avenida Calle 26 N° 69 - 76 Torre 1 Piso 17 en la ciudad de Bogotá; al Director de Cuenta de Alto Costo en la dirección electrónica administrativa@cuentadealtocosto.org y notificacioncoosaludeps@coosalud.com. a los correos notificacioncoosaludeps@coosalud.com, notificacionesjudicialesadministrativo@cartagena.gov.co, y contactenos@bolívar.gov.co y g.asprilla@auditoriaygestion.co.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., a los 22 días del mes 11 de 2024.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente por: Helver Guiovanni Rubiano García
HELVER GIOVANNI RUBIANO GARCÍA
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: María Camila Ramírez Vigoya- Coordinadora de la Dirección de Medidas Especiales para EPS y EA.
Revisó: Erika Vanessa Barona García – Directora de Medidas Especiales para EPS y EA
Paula Andrea Arenas Soto– Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud
Judy Astrid Jaimes Pedraza – Directora Jurídica (e)
Aprobó: Helver Giovanni Rubiano García - Superintendente Nacional De Salud