



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 008442 DE 2018**

**17 JUL 2018**

«Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018»

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 154 y el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el artículo 6° del Decreto 506 de 2005 y el numeral 25 del artículo 6° del Decreto 2462 de 2013, Decreto 265 de 2018 y demás normas concordantes y complementarias y,

**CONSIDERANDO**

**1. ANTECEDENTES**

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención en salud 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 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 el numeral 1° del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, consagra la vigilancia especial como una medida encaminada a evitar que una entidad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia incurra en causal de intervención forzosa administrativa o para subsanarla y dispone que en virtud de dicha medida la Superintendencia puede establecer requisitos para la vigilancia que debe cumplir con el fin de enervar los hallazgos que dieron lugar a su imposición.

Que el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, dispone que 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 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 dispone que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que procede contra las mismas no suspenderá la ejecución del acto administrativo.

Que el artículo 2.5.2.2.1.1 del Capítulo 2 Sección 1 del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud – 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.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

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 la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en el numeral 1° del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, adoptó mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017, la medida preventiva de Vigilancia Especial a MEDIMAS EPS S.A.S., identificada con el NIT 901.097.473-5, por el término de seis (6) meses.

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos presentó al Comité de Medidas Especiales, en sesión del 18 de abril de 2018, concepto técnico basado en riesgos respecto a la situación actual de MEDIMAS EPS S.A.S. donde analizados diferentes aspectos, concluyó:

**«Riesgos en Salud y Operativos.»**

- ✓ *MEDIMÁS hace presencia en 28 departamentos y el Distrito Capital del país. En el régimen contributivo ha presentado una tendencia de pérdida de afiliados desde su entrada en operación, pasando de 3.838.121 afiliados en agosto de 2017 a 3.383.337 en febrero de 2018; por el contrario, el régimen subsidiado de la entidad ha presentado una ganancia de usuarios, pasando de 1.072.812 en agosto de 2017 a 1.076.696 afiliados en febrero de 2018. La tendencia general de la entidad registró una pérdida del 9,18% de afiliados.*
- ✓ *MEDIMÁS EPS presenta un perfil de morbilidad con manifestación de condiciones crónicas bucales y cardiovasculares (hipertensión arterial primaria), y transmisibles de origen infeccioso en sistema digestivo y respiratorio. Según las atenciones por hospitalizaciones, la entidad presentó entre sus primeras 10 causas de atención, diagnósticos asociados a condiciones materno-perinatales.*
- ✓ *Se advierte una exposición de la entidad a un riesgo operativo en el componente de la planeación de la atención en salud y a un riesgo de resultados negativos en salud por inadecuada gestión de la atención (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) de los pacientes consultantes, debido al volumen de diagnósticos inespecíficos como los signos y síntomas mal definidos.*
- ✓ *En virtud del comparativo efectuado respecto del modelo de atención en salud presentado por MEDIMAS EPS S.A.S. en el marco del plan de reorganización institucional y el remitido mediante oficio NURC 1-2018-006735 del 18/01/2018, se concluye que existen diferencias sustanciales entre los dos documentos respecto al enfoque conceptual y el desarrollo de sus componentes de operación.*

**Riesgos Financieros.**

- ✓ *Se evidencia falta de gestión para lograr la depuración de partidas conciliatorias incidiendo en la fiabilidad de la información de acuerdo con lo previsto en la Ley 1314 de 2009, artículo 3 parágrafo, Decreto 2420 de 2015, artículo 1.1.2.2. y el Anexo 2, sección 2 numeral 2.7., y, por lo tanto, la razonabilidad sobre el flujo de recursos.*
- ✓ *Los criterios definidos dentro de la política de instrumentos financieros específicamente deudores varios, no cuentan con un análisis adecuado con respecto a los indicios de deterioro descritos en la Sección 11 Instrumentos Financieros Básicos.*
- ✓ *El reconocimiento de ingresos por concepto de cuotas moderadoras, copagos y recobros al Fosyga presenta inconsistencias frente a lo indicado en la sección 23 de las NIIF para las Pymes párrafo 23.14, ya que dentro de sus políticas la entidad indica realizar estimaciones.*
- ✓ *Dentro de las salvedades a considerar del Revisor Fiscal se informa que a 31 de diciembre de 2017 están registradas cuentas por cobrar y cuentas por pagar con compañías relacionadas por \$83.822.933.481 y \$59.044.076.176 respectivamente, las cuales, en ausencia de respuesta efectiva al proceso de confirmación de saldos, no pudieron ser validados.*
- ✓ *Respecto al concepto Capital Suscrito y Pagado, se observa el incumplimiento en las proyecciones financieras que sirvieron de base para el proceso de aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A.S. (Resolución 2426 de 2017) frente a lo reportado en el archivo tipo FT011 – Condiciones Financieras, generando al cierre de la vigencia 2017 una diferencia en el concepto de Capital Suscrito y Pagado por valor de -\$638.480 millones; hecho que incide en:*

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

- Incumplimiento en las proyecciones financieras que sirvieron de base para el proceso de aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A.S. (Resolución 2426 de 2017) frente a lo reportado en los archivos tipo FT001 – Catálogo de Información Financiera y FT011 – Condiciones Financieras, para el concepto de Capital Suscrito y Pagado teniendo en cuenta que al cierre de la vigencia 2017 la entidad reportó en los citados archivos tipo el valor de \$18.671 millones y en las proyecciones financieras el valor de \$657.151 millones arrojando una diferencia entre lo proyectado y lo ejecutado de -\$638.480 millones, situación que genera un impacto negativo en los resultados de las condiciones financieras de la EPS establecidas en el Decreto 780 de 2016 (compilatorio del Decreto 2702 de 2014) y sus modificatorias.
- Incumplimiento de los plazos establecidos en el Contrato de Compraventa de Acciones presentado por Cafesalud EPS S.A. y que sirvió de base para la aprobación del Plan de Reorganización Empresarial, así como en el reconocimiento de las allcuotas derivadas del contrato de compraventa, evidenciando debilidades en el reconocimiento en los estados financieros respecto de las capitalizaciones en el marco de lo establecido en la Norma Internacional de Información Financiera – NIIF para Pymes, sección 22 Pasivos y Patrimonio.
- Respecto de la capitalización de acreencias prevista en el plan de reorganización y formalizadas en el contrato de compraventa de acciones de Cafesalud EPS S.A., a la fecha se encuentra totalmente incumplido el plazo establecido en el citado contrato, impactando los resultados financieros y condiciones de habilitación y permanencia de Medimás EPS S.A.S.
- Al comparar las proyecciones financieras presentadas por Cafesalud EPS S.A. y los cálculos preliminares realizados por parte de esta Delegada a Medimás EPS S.A.S. (Archivo FT011 – Condiciones Financieras) al cierre de la vigencia 2017, observando lo siguiente:
  - **Indicador de Capital Mínimo:** La entidad proyectó un resultado positivo de \$428.190 millones, sin embargo, en la ejecución se tiene un valor positivo de \$6.122 millones, generando una diferencia negativa por \$422.068 millones.
  - **Indicador de Patrimonio Adecuado (Solvencia):** En el modelo financiero la entidad proyectó un valor negativo de \$875.317 millones; sin embargo, en la ejecución cerró con un valor negativo de \$1.286.886 millones, generando una diferencia negativa por \$411.569 millones.

Lo anterior permite concluir el incumplimiento respecto de las proyecciones financieras que sirvieron de base para el proceso de aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A. (Resolución 2426 de 2017), así como el efecto negativo en los resultados financieros de Medimás EPS S.A.S.

- ✓ En términos de las reservas técnicas, la información remitida por la entidad no es suficiente para la verificación de la adecuada implementación de la metodología para el cálculo empleada.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la verificación del cumplimiento del régimen de inversiones se realiza con base en el valor de reservas técnicas, y que dicho valor a su vez debe soportarse con la verificación o aprobación de la metodología de cálculo de reservas técnicas -según si la entidad adoptó aquella propuesta por la Superintendencia Nacional de salud o si formuló una propia-, hasta tanto la vigilada no remita la información necesaria para llevar a cabo dicha verificación, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos emite concepto negativo frente a la adecuada aplicación de la reseñada metodología y, consecuentemente, respecto al cumplimiento del régimen de inversiones por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. (...)

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional presentó al Comité de Medidas Especiales, en sesión del 18 de abril de 2018, concepto técnico de MEDIMÁS EPS S.A.S., donde analizados diferentes aspectos, concluyó:

- «1. MEDIMÁS EPS S.A.S., opera en veintinueve (29) Departamentos del País, representado en quinientos veintitrés (523) municipios; observando una cobertura de operación en el 100%; registrando a 31 de diciembre de 2017, una población de 4.552.897 afiliados en BDUA. No obstante, no garantiza cobertura del 100% de la red de prestación de los servicios de salud, para los servicios denominados trazadores de alta complejidad.
2. MEDIMÁS EPS S.A.S en el autoreporte de red registra 4.082.486 afiliados, al cruzar con la BDUA se evidencia el número de afiliados reportados en la BDUA para el 31 de diciembre de 2017, un número total de 4.552.897 usuarios en los regímenes contributivo y subsidiado. Se observa un subregistro en la información reportada.
3. Sobre la información del autoreporte con corte a 31 de diciembre de 2017 se observa que la Entidad registra coberturas menores del 80% para los siguientes servicios: (i) para el Régimen Contributivo: "Diálisis (42.80%), Inmunología (23.80%), Laboratorio Clínico (Alta Complejidad) (53.93%), (ii) para el Régimen Subsidiado: Radioterapia (58.40%), Oncología Pediátrica (90.40%),

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

*Hematología (98.40%), Diálisis (52%) y Laboratorio Clínico (Alta Complejidad) (71.20%). Se destaca cobertura inferior al 2% para Inmunología (1.60%).*

4. MEDIMAS EPS S.A.S reportó con corte al 31 de diciembre de 2017 un total de 2.293 registros de acuerdos de voluntades, de los cuales 1.483 (que corresponden al 65%) permiten identificar las vigencias; mientras que 341 no tiene diligenciada la fecha de inicio ni terminación de los acuerdos.

5. MEDIMAS EPS S.A.S presenta Modelo de Atención, el cual no establece de forma puntual la estrategia UAPS "Unidad de Atención primaria en Salud"; en donde se pueda observar, si están estructuradas de la misma forma que las UEPAS del modelo radicado para el proceso de reorganización institucional y su unificación con las redes integradas. Frente al Modelo de Atención, se observa que:

- No se determina si la modificación presenta cambios en modelo financiero presentado dentro del proceso de reorganización, (ii) no se describe el proceso de referencia y contrarreferencia, (iii) se observan cambios en la Misión, Visión, estructura organizacional y macroprocesos, (iv) se observa un cambio en la Regionales, pasan de ocho (08) a doce (12) Regionales, (v) cambian los Ejes programáticos de 10 a 8, (vi) frente a la Gestión Atención al Usuario, no refiere sobre la afiliación vía web, registro en línea y sobre las 100 opciones transaccionales.

- En cuanto al Sistema de información, el Modelo de Atención no permite determinar si culminó de forma oportuna y precisa las actividades descritas en el cronograma de continuidad del sistema de información Heon (fechas de inicio y final a corte 31/07/2017) o cómo, estas actividades mejoraron el sistema de información actual.

- Frente al Sistema de Garantía de la Calidad, el documento PAMEC y programa, no se ajusta a la normatividad vigente. Así mismo, frente a las UEPAS, Grupo guardianes del modelo, regionales, zonales, cambiaron para el modelo nuevo.

- Para el Modelo de Gestión de Red, no aporta el documento "Modelo de gestión de red" descrito en el modelo, frente al cual no se observa, como se interrelaciona el RISS "red integrada de servicios de salud". En el nuevo Modelo no se observan y/o relacionan las rutas a implementar.

- Los Indicadores de resultado del Modelo de Atención no se relacionan y se deja de mencionar el Grupo Guardianes del Modelo, pasando a ser Grupo de Gestión del Modelo; no obstante, no se hace la misma claridad frente a las funciones del grupo de Gestión en el nuevo modelo como se efectuó en el anterior; se elimina la participación de los usuarios y los padrinos del Modelo. Al respecto no se establece cuál es la función del Grupo de Gestores Clínicos, Grupo de Gestión del Modelo, los cuales reemplazan al Grupo de Guardianes del Modelo.

- El Modelo de Atención, elimina el Manual Operativo de Auditoría.

- No se aporta cronograma de implementación del Nuevo Modelo y/o ajuste presentado con anterioridad, que tenga en cuenta aspectos como: (i) Modelo de Gestión de Red, (ii) Implementación de la Herramienta alterna, (iii) Desarrollo de alarmas "procesos operativos", (iv) Conformación Grupos Gestores Clínicos – Estructuración y generación de los índices de los resultados esperados con el Modelo Integral de Salud, (v) cómo se gestiona el riesgo, (vi) cómo se integra el Modelo con el Plan Decenal – Trabajo integrado con las Entidades territoriales para trabajar el PIC, estrategias de promoción y prevención, (vii) autorizaciones integrales de servicios para que a pacientes de alto costo con el objeto de evitar la dilatación de sus respectivos tratamientos.

- El Modelo de Atención no permite evidenciar como soporta de forma puntual y concreta la implementación de la Atención Primaria en Salud, Medicina Familiar y comunitaria.

6. MEDIMAS ESPS S.A.S debe asegurar el acceso y la continuidad en la prestación de los servicios a los usuarios en cumplimiento a las órdenes impartidas por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca respecto de los servicios, autorizaciones, incapacidades y tutelas expedidas en vigencia de CAFESALUD EPS.

7. Los hallazgos establecidos por la Secretaría Departamental de Salud del Departamento de Valle del Cauca coinciden en su mayoría con los establecidos por esta Superintendencia, en lo relacionado con el pago y contratación de la red prestadores de servicios de salud, la entrega de medicamentos, no cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia y en general con la garantía y el acceso con oportunidad de la atención integral de los servicios de salud a sus usuarios.

8. MEDIMAS EPS S.A.S incluye en el reporte de Circular 16/16 – TF004, Id. de acreedor no. 1 - Prestadores Servicios de Salud, lo siguiente: (i) acreedores cuyo objeto social difiere a la prestación de servicios de salud o prestadores no registrados en REPS por un valor de \$1.388.806.918 miles, para 4612 acreedores; (ii) acreedores con saldo, mientras que la circular 030 registra saldo cero, situación que indicaría que la EAPB no habría llevado a cabo proceso de depuración de cuentas entre los diferentes reportes.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

9. *MEDIMAS EPS S.A.S reporta saldos facturados por los prestadores, los cuales deben coincidir con los reportados como cuenta por pagar en la Circular 030, frente a lo cual la información entregada es inconsistente, ya que este último registra un mayor valor para 1.240 prestadores por \$674.693.732 miles.*

10. *En los reportes de Circular 16 – FT004 y Circular 30, elaborados por MEDIMAS EPS S.A.S., que involucran 5.977 prestadores, sólo en 3 casos (2 en Bogotá DC y 1 en Quindío) coinciden los saldos de ambos reportes, es decir que, en 5.974 dichos saldos no se han conciliado.*

11. *Teniendo en cuenta la información reportada por la EPS MEDIMAS en la Circular 016 en su formato FT004, permite identificar los saldos facturados por los prestadores, los cuales deben coincidir con los reportados como cuenta por pagar en la Circular 030, frente a lo cual la información entregada es inconsistente, ya que registra un mayor valor para 4.734 prestadores por \$1.389.562.603 miles.*

12. *MEDIMAS EPS S.A.S, presenta diferencias de saldos reportadas por prestador, como cuentas por pagar, lo que permite determinar que la EPS no ha llevado a cabo el proceso de depuración contable frente a los diferentes reportes de información financiera.*

13. *MEDIMAS EPS no ha adelantado acciones tendientes aclarar la cartera, en virtud de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016, en lo relacionado con el saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS.*

14. *MEDIMAS EPS S.A.S., registró doscientas cincuenta y cuatro (254) PQR recibidas en la Dirección de EAPB de la Superintendencia Delegada de Supervisión Institucional, distribuidas así: 196 para la vigencia 2017 y 58 para la vigencia 2018. Sin embargo, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario informa el comportamiento de las PQRD entre el mes de agosto de 2017 y marzo de 2018, de 51.462 para el régimen contributivo y de 7.915 para el régimen subsidiado.»*

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, presentó al Comité de Medidas Especiales, en sesión del 18 de abril de 2018, concepto técnico de seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a MEDIMAS EPS S.A.S., en el cual concluyó:

- *«Medimás EPS S.A.S. incumple el indicador de patrimonio adecuado, conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios, por cuanto se reportó en -\$1.286.886.301.*
- *La entidad con corte a diciembre de 2017 presenta un indicador negativo de Capital de Trabajo de -\$1,131 billones, dicha situación sumada a que el 52% del activo se encuentra concentrado en el intangible, limita financieramente a la entidad.*
- *La EPS efectuó 340 giros bajo la modalidad de Giro Directo, siendo el valor girado superior al valor reportado como pagado durante el año 2017, en el formato FT 005; situación que genera incertidumbre sobre la adecuada aplicación de los pagos realizados y el control que la entidad tiene sobre estos.*
- *Medimás EPS S.A.S. con corte a diciembre de 2017, no reporta inversión de títulos de deuda, renta fija o depósitos a la vista, que permitan respaldar las reservas técnicas de las obligaciones liquidadas pendientes de pago obligaciones conocidas y no conocidas, incumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 2702 de 2014; de conformidad con lo evidenciado en el Archivo 167 de la Circular Única.*
- *Se evidencian inconsistencias significativas en la información financiera reportada por la entidad vigilada, la cual genera incertidumbre sobre la efectividad del control interno diseñado por la entidad, para registrar y supervisar las cifras a ser reconocidas en los Estados Financieros.*
- *Medimás EPS incumple cobertura de red prestadora para los servicios del régimen contributivo de: diálisis 42.80%, inmunología 23.80% y laboratorio clínico de alta complejidad 53.93%.*
- *Medimás EPS incumple cobertura de red prestadora para los servicios del régimen subsidiado de: oncología pediátrica 90.40%, radioterapia 58.40%, diálisis 52%, inmunología 1.60% y laboratorio clínico de alta complejidad 71.20%.*
- *Medimás EPS presenta desviaciones en el reporte al seguimiento y monitoreo al proceso de autorizaciones para el indicador de: promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos POS con un reporte para el IV trimestre de 2017 de 10,76 para el régimen contributivo y 13,35 días para el régimen subsidiado.*

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

- El macromotivo de PQRD con mayor porcentaje de participación, durante los periodos de octubre a diciembre del 2017 y enero a marzo de 2018 fue restricción en el acceso a los servicios de salud, representado en un 78,82% y 76.23%, respectivamente.
- La entidad presenta 1.158 casos SIS pendientes por cerrar de los presentados en el primer trimestre de 2018.
- Medimás EPS S.A.S. presenta desviaciones en los siguientes indicadores para el régimen subsidiado: Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal con 44,82% a diciembre de 2017 y 52,44% a marzo de 2018; Proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina con 52,62% a diciembre de 2017 y 42,91% a marzo de 2018; Tasa de mortalidad perinatal con 16,80 a diciembre de 2017 y Razón de mortalidad materna a marzo de 2018 de 60,80 por 100.000 nacidos vivos.
- Medimás EPS S.A.S. presenta desviaciones en los siguientes indicadores para el régimen contributivo así: Tasa incidencia de Sífilis Congénita 0,81 a diciembre 2017 y 0,70 a marzo de 2018; Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal 69% a diciembre 2017 y 66 % a marzo de 2018 y Proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterina 73% a diciembre de 2017; Razón de mortalidad materna a diciembre de 2017 de 58,10 por 100.000 nacidos vivos.
- La EPS presenta desviación en los indicadores de entrega de medicamentos así: Porcentaje fórmulas médicas entregadas de manera completa 84,4%; Porcentaje fórmulas médicas entregadas de manera oportuna 74,84% y Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS 4,83 días con corte a marzo de 2018.
- Medimás EPS ha sido notificada de 4.362 incidentes de desacato en el período comprendido entre noviembre de 2017 y marzo de 2018.
- La entidad continúa interponiendo barreras de acceso a los servicios de salud a sus afiliados, toda vez que, ha sido notificada en su contra de 2.901 acciones de tutela por conceptos POS durante el periodo de noviembre de 2017 a marzo de 2018.
- Medimás EPS S.A.S fue notificada de la interposición de 2.890 tutelas NO POS durante el periodo de noviembre de 2017 y marzo de 2018.»

Adicional a lo anterior, mediante el citado concepto recomendó: "De conformidad con los resultados del seguimiento al avance, se evidencia que, a la fecha, MEDIMAS EPS S.A.S. – MEDIMAS EPS-S S.A.S, no ha logrado enervar los hallazgos que dieron origen a la medida preventiva que le permita operar en condiciones óptimas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando la efectiva y oportuna prestación de los servicios de salud a sus afiliados. En virtud de lo anterior, se recomienda prorrogar el término de la medida de Vigilancia Especial ordenada a Medimas EPS, con el fin de que logre superar los hallazgos encontrados desde los componentes: técnico científico, financiero, administrativo y jurídico, durante la vigencia de la medida".

Que en sesión del día 18 de abril de 2018, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en el artículo tercero de la Resolución 461 del 13 de abril de 2015, recomendó al Superintendente Nacional de Salud prorrogar la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017 a MEDIMAS EPS S.A.S., por el término de un (1) año, así como remover al Revisor Fiscal y designar un Contralor.

Que, de acuerdo a su situación, «MEDIMAS EPS S.A.S. deberá:

- Garantizar la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad donde la EPS presenta cobertura geográfica y poblacional, cumpliendo los atributos de oportunidad y calidad.
- Reducir la tasa de incidencia de las PQRD para los dos regímenes, generando estrategias efectivas y contundentes que permitan mitigar las causales que originan los macromotivos de estas, con énfasis en la restricción para el acceso a los servicios de salud y realizar seguimiento permanente a los casos SIS con riesgo de vida.
- Optimizar la gestión realizada por la entidad para el manejo y control de enfermedades precursoras de la enfermedad renal crónica E.R.C. y las de seguimiento reportadas en la cuenta de alto costo, mediante acciones efectivas de gestión del riesgo en salud.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

- *Aumentar las coberturas en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, definidas en la Resolución 4505 de 2012, hasta lograr las metas optimas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
- *Garantizar la accesibilidad de la prestación de los servicios de salud logrando el cumplimiento de la política de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, implementando estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y perinatal que fortalezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco de la atención primaria en salud - APS del binomio madre e hijo.*
- *Contar con un sistema de información que permita la trazabilidad e interoperabilidad de todos los procesos misionales y de apoyo, adelantados en el marco del aseguramiento en salud, según lo dispuesto en el Plan de Reorganización Institucional aprobado mediante la Resolución 2426 de 2017.*

*Para tal efecto, se advierte que el sistema de información es uno de los componentes estructurales tanto del modelo de salud como del modelo financiero proyectado por la entidad.*

- *Proveer la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud de forma confiable, oportuna, clara y suficiente, necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de los servicios de salud de sus afiliados.*
- *Garantizar el adecuado flujo y control de los recursos en la debida destinación de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, que permita evidenciar la gestión y resultados de los procesos de contratación, cuentas médicas, legalización de anticipos, verificación y reconocimiento de pasivos, así como el mecanismo de giro directo, entre otros.*
- *Implementar un modelo de atención en salud acorde con el aprobado dentro del Plan de Reorganización Institucional mediante la Resolución 2426 de 2017 y que corresponda a la Política de Atención Integral en Salud adoptada mediante la Resolución 429 de 2015.*
- *Realizar verificación y ajustes a las políticas contables en aplicación del marco técnico normativo de información financiera para los preparadores de información del Grupo 2, NIIF para las PYMES, contenido en el Decreto compilatorio 2420 de 2015 y sus modificatorios.*
- *Dar cumplimiento a las condiciones de habilitación financiera, en los montos y tiempos previstos en la Sección 1°, Capítulo 2°, Título 2°, Parte 5°, Libro 2° del Decreto 780 de 2016 y modificatorios, en especial, lo dispuesto en el Decreto 718 de 2017 de acuerdo con las proyecciones financieras que sirvieron de base para la aprobación del Plan de Reorganización, dada mediante Resolución 2426 de 2017.*

*En especial, lo relacionado con la capitalización de acreencias prevista, el pago de alícuotas, los resultados del ejercicio, costo de prestación de servicios y gasto administrativo.*

- *Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 4480 de 2012, respecto del porcentaje establecido para los gastos de administración en cada uno de los Regímenes autorizados. Lo anterior garantizando un resultado óptimo en la siniestralidad.*
- *Dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud respecto de los componentes técnico científico, financiero, administrativo, jurídico y Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT.»*

Analizados los anteriores aspectos, por medio de Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó prorrogar el término de la medida preventiva **Vigilancia Especial** ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el artículo primero de la Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017 a MEDIMAS EPS S.A.S., identificada con NIT 901.097.473-5, por el término de un (1) año, prevista en el numeral 1° del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999.

De otro lado, la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018 igualmente ordena que el Representante Legal de **MEDIMAS EPS S.A.S.**, deberá dar cumplimiento al artículo 10° de la Ley 1608 de 2013 “Giro Directo de EPS en Medida de Vigilancia Especial”, para lo cual deberá incluir en el informe mensual de gestión toda la información que evidencie su cumplimiento.

A través de documento del 18 de mayo de 2018, la **señora ALEJANDRA IGNACIA AVELLA PEÑA** en calidad de apoderada general de MEDIMAS EPS S.A.S., identificada con NIT 901.097.473-5 Entidad Promotora de Salud, presentó recurso de reposición en contra del acto administrativo que ordeno la prórroga de la medida preventiva de vigilancia

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

especial (Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018), impugnación que fue radicada mediante NURC 1-2018-076676 del 18 de mayo de 2018.

## 2. ARGUMENTOS DEL RECORRENTE

Solicita en su recurso de reposición, «que se modifique la Resolución No. 004770 de 19 de abril de 2018, en el sentido de que se revoque o reduzca el término de la medida preventiva de vigilancia especial allí prorrogada, así como que revoque la orden de giró directo.

Adicionalmente y de manera subsidiaria a lo antes mencionado, en el evento en que se prorrogue la medida de vigilancia especial por el tiempo que estime la Superintendencia, una vez analizados los argumentos y pruebas de avance aquí evidenciadas, respetuosamente se solicita que se tengan en cuenta las respuestas frente a cada hallazgo, en el sentido de que se excluyan de la medida preventiva aquellos respecto de los cuales se da claridad de su cumplimiento y mejora».

Para soportar su petición hace referencia a los componentes objeto de cada uno de los conceptos técnicos que llevaron a las conclusiones transcritas en el acto administrativo objeto de impugnación para concluir que frente a los avances presentados por MEDIMAS EPS SAS hay una ausencia de respuesta a los reportes de cumplimiento, una ausencia de retroalimentación de los informes y de la información compilada, una presunta trasgresión al principio de coordinación de la administración, falsa motivación del acto administrativo, desproporcionalidad del término por el cual se prorroga la medida especial, incongruencia entre los motivos y la decisión adoptada, lo que a su vez considera que vulnera la confianza legítima, afectación al derecho al debido proceso por considerar hallazgos nuevos y prorroga de la medida de giro directo, sin otorgar la posibilidad de pronunciarse frente a las inconsistencias advertidas por las Superintendencias Delegadas, inaplicación del principio in dubio pro disciplinado, y finalmente indebida valoración probatoria.

Por lo anterior solicita se tengan como pruebas, los informes rendidos antes esta superintendencia, que afirma aportar en medio magnético, las imágenes de los contratos suscritos a 30 de abril de 2018 y archivos Excel, denominados «sgto 1 Corte Enero 2018», «PAMEC MEDIMAS 2018 F», «Cronograma\_marzo», «Cronograma\_febrero», «Cronograma\_abril», «Copia de Cronograma de Implementación de Modelo de Salud», «CONSOLIDACIÓN PAGOS Y RAD VALLE DEL CAUCA», «Base Tutelas POS», «Base Tutelas No POS», y «Base Total Desacatos» que igualmente refiere aportar en medio magnético.

## 3. CONSIDERACIONES PARA RESOLVER EL RECURSO.

El recurso de reposición interpuesto por parte de la apoderada general de MEDIMAS EPS S.A.S., 18 de mayo de 2018, fue presentado dentro del término legal, teniendo en cuenta que la fecha de notificación personal fue el 3 de mayo de 2018, venciendo el término para presentar el recurso el mismo al finalizar el día 18 de mayo de 2018.

Previo a resolver de fondo y emitir el correspondiente pronunciamiento dentro de la actuación en estudio, esta Superintendencia considera pertinente precisar los siguientes conceptos:

### 3.1. El recurso de reposición en sede administrativa.

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

«(...) **Artículo 74. Recursos contra los actos administrativos.** Por regla general, contra los actos definitivos procederán los siguientes recursos:

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

1. *El de reposición, ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque.*

2. *El de apelación, para ante el inmediato superior administrativo o funcional con el mismo propósito.*

*No habrá apelación de las decisiones de los Ministros, Directores de Departamento Administrativo, superintendentes y representantes legales de las entidades descentralizadas ni de los directores u organismos superiores de los órganos constitucionales autónomos.*

*Tampoco serán apelables aquellas decisiones proferidas por los representantes legales y jefes superiores de las entidades y organismos del nivel territorial".*

(...)

*"Artículo 76. Oportunidad y presentación. Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, o al vencimiento del término de publicación, según el caso. Los recursos contra los actos presuntos podrán interponerse en cualquier tiempo, salvo en el evento en que se haya acudido ante el juez.*

*Los recursos se presentarán ante el funcionario que dictó la decisión, salvo lo dispuesto para el de queja, y si quien fuere competente no quisiere recibirlos podrán presentarse ante el procurador regional o ante el personero municipal, para que ordene recibirlos y tramitarlos, e imponga las sanciones correspondientes, si a ello hubiere lugar.*

*El recurso de apelación podrá interponerse directamente, o como subsidiario del de reposición y cuando proceda será obligatorio para acceder a la jurisdicción.*

*Los recursos de reposición y de queja no serán obligatorios.*

*Artículo 77. Requisitos. Por regla general los recursos se interpondrán por escrito que no requiere de presentación personal si quien lo presenta ha sido reconocido en la actuación. Igualmente, podrán presentarse por medios electrónicos.*

*Los recursos deberán reunir, además, los siguientes requisitos:*

- 1. Interponerse dentro del plazo legal, por el interesado o su representante o apoderado debidamente constituido.*
- 2. Sustentarse con expresión concreta de los motivos de inconformidad.*
- 3. Solicitar y aportar las pruebas que se pretende hacer valer.*
- 4. Indicar el nombre y la dirección del recurrente, así como la dirección electrónica si desea ser notificado por este medio»*

De esta forma, teniendo en cuenta el recurso formulado por de MEDIMAS EPS S.A.S. Entidad Promotora de Salud en contra de la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018, así como los requisitos de procedencia, oportunidad y requisitos establecidos en el CPACA para el trámite y Resolución de los recursos contra los actos definitivos, se estudiará si el referido escrito procede para el caso que nos atañe.

Así las cosas, este Despacho encontró lo siguiente:

1. Sobre la **procedencia**, se encontró que contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018 únicamente procede el recurso de reposición, y es este el recurso incoado.
2. Sobre la **oportunidad** del recurso de reposición, se corrobora en el expediente que, la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018, fue notificada personalmente el 3 de mayo de 2018, y el recurso se interpuso el día 18 de mayo del mismo año antes de finalizar el último día de oportunidad para presentar el recurso, razón por la cual se advierte la oportunidad de la solicitud al estar dentro del término de los 10 días hábiles que dispone la Ley.
3. Sobre los **requisitos** del recurso, se advierte que el escrito cumple con todos los requisitos de que trata el artículo 77 del CAPACA.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

### 3.2. Competencias de la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar la prórroga de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL respecto de las Entidades Promotoras de Salud.

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

- «Garantizar la observancia de los principios consagrados en la constitución y en los artículos 2º y 153 de la Ley 100 de 1993.
- Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia.
- Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.
- Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social en salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.
- Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señala la ley.
- Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
- Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes.
- Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de seguridad social en salud, como parte fundamental del gasto público social.»

Ahora bien, en lo que atañe a las competencias para intervenir en el servicio público de seguridad social en salud en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, disponen en los siguientes términos los mecanismos de Inspección, Vigilancia y Control en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud:

«(...)

**A. Inspección:** La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

**B. Vigilancia:** La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

**C. Control:** El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

*ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión”. (Subrayado y resaltado fuera del texto)»*

En este punto cabe señalar, como así está definido en el artículo 3 del Decreto 2462 de 2013, que el ámbito de inspección, vigilancia y control que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud se circunscribe, entre otros actores del Sistema, a los previstos en los artículos 121 y 130 de la Ley 1438 de 2011, y de los cuales hacen parte las Empresas Promotoras de Salud, como es el caso de Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado S.A.S.

Igualmente es pertinente advertir que en lo que respecta al mecanismo de control frente a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, el párrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, disponen que el procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Financiera, esto es el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y, en consecuencia, el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

Ahora bien, una vez adoptada la medida de vigilancia especial, la Superintendencia Nacional de Salud no pierde sus competencias para hacer el seguimiento a la medida ni mucho menos las de ejercer integralmente sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, de manera que si no se encuentran subsanadas o superadas las causas que sirvieron para motivar la adopción de la medida preventiva, en uso de sus facultades legales y constitucionales este ente de control podrá prorrogar la medida especial hasta que la misma cumpla su objetivo sin que ello impida tampoco que en el transcurso de la misma se detecten nuevos hallazgos objeto de mejora que podrán sumarse a los detectados al momento de decidirse la adopción de la medida especial, no existiendo en consecuencia norma alguna que limite la prórroga de la medida especial.

Las referidas medidas preventivas, cautelares e incluso correctivas de las cuales es titular la Superintendencia Nacional de Salud encuentran su fundamento en la garantía de los intereses jurídicamente tutelados en el Sistema de Seguridad Social en Salud de cara a la protección de los derechos de los usuarios, la garantía de la prestación de los servicios de salud y el flujo de los recursos públicos destinados a salud, en el marco del servicio público esencial y obligatorio que a su vez comporta la calidad de derecho fundamental e impone a las entidades que participan del Sistema General de Seguridad Social en Salud un mayor grado de diligencia y frente a las prerrogativas estatales un mayor nivel de intervención en la supervisión del servicio público esencial.

Lo anterior ha sido igualmente corroborado por el Consejo de Estado a través de la Sala de Consulta y Servicio Civil mediante función consultiva del 12 de diciembre de 2017 bajo radicación 11001-03-06-000-2017-00192-00(2358), en la cual el problema jurídico central planteado a la Sala por el Ministerio de Salud y Protección Social se orientaba a determinar cuándo y bajo qué criterios procede la medida de toma de posesión para administración o liquidación, de una empresa objeto de vigilancia por parte de la

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Superintendencia Nacional de Salud, documento en el cual se abordaron los siguientes temas:

1. La toma de posesión como medida de intervención del Estado en el Sistema de Seguridad Social en Salud en virtud de las funciones de inspección, vigilancia y control.
2. Marco jurídico de la toma de posesión a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud: Causales y condiciones de procedencia de la medida.
3. La discrecionalidad de la SNS para la adopción de la medida de toma de posesión.

Al respecto, para efectos de dar mayor claridad al presente caso, resulta relevante transcribir las consideraciones de la referida Sala del Consejo de Estado, como se detalla a continuación:

*«La atención de la salud es servicio público a cargo del Estado; este debe garantizar a todas las personas su acceso en las modalidades de promoción, protección y recuperación de la salud, y le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de estos servicios, de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, como también fijar las políticas necesarias para la prestación de los mismos por entidades privadas, de acuerdo a lo previsto en el art. 49 superior. Dicho precepto constitucional guarda íntima relación con el art. 335 superior, que establece que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y que podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares, pero que, en todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios.*

*Igualmente, el art. 48 encuentra relación con los artículos 189-22 y 150-7 de la Constitución, los cuales establecen que le corresponde al Presidente de la República "Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos" y que es el legislador el encargado de expedir las normas a las cuales debe sujetarse el gobierno para el ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que señala la Constitución.*

*En definitiva, por expreso mandato de los arts. 9 y 365 de la C.P., la seguridad social en salud es un servicio público sujeto a la regulación, control y vigilancia del Estado, en cabeza del Presidente de la República.*

*Sin embargo, las funciones de inspección, vigilancia y control a las que se acaba de hacer referencia, deben llevarse a cabo por las superintendencias encargadas, esto es, por organismos técnicos y especializados capaces de efectuar con la eficacia y la exhaustividad requerida esta labor, bajo la orientación del Presidente de la República que es el titular de las respectivas competencias y, en todo caso, con sujeción a la ley.*

*En materia de seguridad social en el sector salud, la función de inspección y vigilancia asignada al Presidente se ejerce a través de la SNS, organismo de carácter técnico creado por la Ley 100 de 1993, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.*

*Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control por parte de la citada Superintendencia son, entre otros: fijar las políticas de inspección, vigilancia y control del SGSSS, exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en salud y promover el mejoramiento integral del mismo; proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud, y velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de servicios de salud (art. 39 de la Ley 1122 de 2007).*

*De conformidad con los citados objetivos se podrían afirmar que, en términos generales, el ejercicio de las actividades de vigilancia y control a cargo de la SNS se dirige a asegurar la prestación oportuna, permanente y eficiente del servicio de seguridad social en salud y a lograr que los recursos destinados a su financiación se utilicen exclusivamente para tales fines.*

*Para este propósito, la SNS ha sido investida con una serie de funciones y facultades, dentro de las cuales se encuentra la potestad de ordenar la toma de posesión para administrar o para liquidar a los agentes del SGSSS. Esta potestad fue concebida a partir de la Ley 100 de 1993 y se encuentra actualmente contemplada en el art. 7 del Decreto 2462 de 2003.*

*En cuanto a la naturaleza de la toma de posesión como instrumento para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la SNS, se debe advertir que este mecanismo no es una medida administrativa de carácter sancionatorio, como sí sucede con la facultad de imponer multas por la violación del régimen del SGSSS o facultad de revocar o suspender la autorización para funcionar de las entidades vigiladas.*

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

*En su lugar, la naturaleza de la medida de toma de posesión -al igual que la de 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<sup>1</sup>, que tiene por objeto corregir situaciones económicas y administrativas, con el fin de poner la institución intervenida en condiciones de desarrollar su objeto social o de liquidarla cuando a juicio de la Superintendencia así se requiera para salvaguardar el interés público comprometido.*

*Al respecto, es importante recordar que la medida de toma de posesión es un mecanismo de intervención anterior a la Constitución Política de 1991, cuyos antecedentes se remontan a la Ley 45 de 1923, que en sus artículos 48 y ss. otorgaban competencia al Superintendente Bancario para tomar inmediata posesión de los negocios y haberes de un establecimiento bancario, cuando hubiere incurrido en conductas y prácticas consideradas irregulares, nocivas y riesgosas para su actividad, que podían poner en peligro los intereses y derechos de sus usuarios y ahorradores y, por ende, afectar la economía en general.*

*Así las cosas, la toma de posesión se convirtió en una de las fórmulas de saneamiento o salvamento más antiguas previstas por nuestro ordenamiento para contrarrestar los casos de insolvencia o de iliquidez de las entidades financieras y colocarlas en condiciones de desarrollar su objeto social<sup>2</sup>. Con posterioridad, esta medida fue incorporada en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (en adelante EOSF), expedido en abril de 1993 y actualmente modificado por las Leyes 510 de 1999 y 795 de 2003.*

*Es precisamente la regulación del EOSF, en la que parece haberse inspirado el legislador de la Ley 100 de 1993 al momento de contemplar la medida de toma de posesión para las entidades prestadoras de los servicios de salud, y las leyes sucesivas que han regulado esta figura en el SGSSS.*

*Por lo tanto, es oportuno resaltar que de acuerdo con EOSF, la figura de la toma de posesión está dirigida a desplazar la administración de la entidad financiera para establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación, si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto, o si se pueden adoptar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para que los ahorradores puedan obtener el pago de sus acreencias (art. 115).*

*Igualmente, interesa señalar que en la estructura del EOSF la regulación de la toma de posesión se encuentra inmediatamente después del artículo 113, denominado “instrumentos de salvamento o protección de la confianza pública”, en el cual se tipifican otras medidas dirigidas a contrarrestar la crisis económica y administrativa de las empresas vigiladas por la Superintendencia Financiera, en favor de los usuarios del sistema financiero y de la confianza pública en el mismo, las cuales permite precaver o contrarrestar los hechos que hacen procedente la adopción de la medida de toma de posesión.*

*De la misma manera, la toma de posesión consagrada en el régimen del SGSSS, se constituye en una medida dirigida a contrarrestar la crisis económica o la insolvencia de un determinado agente del mercado, con dos objetivos estrechamente relacionados: garantizar la correcta prestación de los servicios de salud como servicios públicos de carácter esencial para todos los ciudadanos y, al mismo tiempo, evitar el deterioro sistémico del SGSSS, que se puede generar con la pérdida de la confianza pública en el sistema (parágrafo 1, del art. 230 de la Ley 100 de 1993.» (FJ. 1)*

Por su parte, en cuanto al marco jurídico, refirió la misma providencia:

*«La toma de posesión es uno de los instrumentos de inspección, vigilancia y control con los que cuentan algunas Superintendencias en nuestro país, con el fin de garantizar la correcta prestación de un servicio público, en el entendido de que el Estado tiene la obligación de intervenir en este campo para garantizar la satisfacción del interés general.*

*En el SGSSS, la figura de la toma de posesión de las empresas vigiladas por la SNS fue prevista por la Ley 100 de 1993, mediante la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia y se regularon, entre otros aspectos, el régimen de inspección, vigilancia del SGSSS, por parte de la SNS.*

*En efecto, el art. 230 de la Ley 100 de 1993, consagró:*

<sup>1</sup> Se toma como criterio lo analizado por la doctrina en relación con la medida de toma de posesión regulada por el EOSF. Cfr., especialmente Gualy, Jesús Heraclio. Las medidas preventivas de la toma de posesión como instituto de saneamiento y protección de la confianza pública. En la publicación por 80 años Superintendencia Bancaria de Colombia. Bogotá, Julio de 2003. Sobre el particular Cfr. Martínez Neira, Néstor Humberto Martínez. Cátedra de Derecho Bancario. Legis, Bogotá. 2000, pp. 457 ss. **[Cita original del concepto que se reproduce por su importancia]**

<sup>2</sup> Martínez Neira, Néstor Humberto Martínez. Cátedra de Derecho Bancario. Cit, p. 457. **[Cita original del concepto].**

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

**“ARTICULO. 230.-Régimen sancionatorio.** La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de solidaridad del fondo de solidaridad y garantía.

El certificado de autorización que se le otorgue a las empresas promotoras de salud podrá ser revocado o suspendido por la superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la entidad promotora de salud.
2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.
5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el plan de salud obligatorio.

**PARAGRAFO. 1º-**El gobierno reglamentará los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente ley, protegiendo la confianza pública en el sistema.

**PARAGRAFO. 2º-**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.”

Como se puede observar, el artículo transcrito regula tres grupos de figuras que, aunque distintas, hacen parte de las funciones de inspección, vigilancia y control de la SNS:

- i) La facultad de la SNS para imponer multas en caso de incumplimiento del Régimen de seguridad social en salud -de naturaleza sancionatoria-.
- ii) La facultad de la Superintendencia para para revocar o suspender la autorización otorgada a las empresas promotoras de salud, en determinados eventos previstos en la misma normatividad y,
- iii) La individualización de las siguientes medidas de saneamiento, dirigidas a garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, protegiendo la confianza pública el SGSSS: procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, y toma de posesión para administrar o para liquidar.

En relación con la tercera de las figuras citadas, el art. 230 señaló expresamente que el Gobierno Nacional reglamentaría la materia. Como se puede deducir, esta reglamentación tendría como objeto, entre otras, fijar las causales y condiciones de procedencia de estas medidas y el procedimiento aplicable para su adopción.

No obstante, por más de una década el Gobierno Nacional guardó silencio al respecto, hasta que el legislador expidió la **Ley 715 de 2001<sup>3</sup>**, en la cual reiteró la exigencia de que el Gobierno reglamentara la figura de la toma de posesión para administrar o liquidar a los agentes del sector de la salud, en los siguientes términos:

**“Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación.** Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: (...)

42.8. Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan 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. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva.”

(...)

**Artículo 68. Inspección y vigilancia.** 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.

Las organizaciones de economía solidaria que realicen funciones de Entidades Promotoras de Salud, administradoras de régimen subsidiado o presten servicios de salud y que reciban recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

<sup>3</sup>Mediante la cual se incorporaron disposiciones para la organización del sector de salud y educación.

<sup>3</sup> La Ley 100 de 1993 fue publicada el 23 de diciembre de 1993.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

estarán sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá funciones de inspección, vigilancia y control sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del sector salud. Los procesos de liquidación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, privadas serán de competencia de la Superintendencia de Sociedades, con excepción de las fundaciones, corporaciones y demás entidades de utilidad común sin ánimo de lucro, siempre y cuando no hayan manejado recursos públicos o de la Seguridad Social en Salud.

Para el ejercicio de sus funciones, la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la jurisdicción coactiva, realizará el cobro de las tasas, contribuciones y multas a que hubiere lugar.

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.

La intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento.

(Subraya la Sala)

Como se puede extraer de las disposiciones transcritas, la Ley 715 de 2001 introdujo tres aspectos relevantes de la medida de toma de posesión para administrar o liquidar a un agente del sector de la salud:

- i) Atribuyó expresamente la función de toma de posesión a la Superintendencia Nacional de Salud;
- ii) Amplió la individualización de agentes que pueden ser objeto de la toma de posesión: en efecto, mientras la Ley 100 se refiere a las empresas promotoras y prestadoras de los servicios de salud, la Ley 715 se refiere además a las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, y a las direcciones territoriales de salud.
- iii) Sujetó la toma de posesión a la adopción, previa y obligatoria, de medidas de salvamento, aunque no identificó expresamente a que medidas hacía referencia.

No obstante, es posible deducir que la norma hace referencia a las medidas de saneamiento que fueron contempladas en el párrafo 1 del art. 230 de la Ley 100 de 1993, al lado de la medida de la toma de posesión: esto es, los procedimientos de fusión, la adquisición, y la cesión de activos, pasivos y contratos de las empresas vigiladas.

Cabe resaltar que a la fecha de expedición de la Ley 100 de 1993<sup>4</sup>, las citadas medidas, incorporadas en el art. 230 ibídem, habían sido contempladas en el EOSF<sup>5</sup> bajo la rúbrica “institutos de salvamento y protección de la confianza pública, en el artículo inmediatamente anterior al que contempla la toma de posesión (art. 113)<sup>6</sup>. En consecuencia, es posible deducir que el art. 230 de la Ley 100 de 1993 se inspiró en el art. 113 del EOSF, al momento de contemplar la aplicación de medidas de salvamento y la medida de toma de posesión a las empresas vigiladas por la SNS.

En este orden de ideas, es importante destacar que las medidas reguladas por el art. 113 del EOSF han sido definidas por la doctrina como:

“(…) medidas cautelares que dicho funcionario puede ordenar, promover o autorizar, según el caso, con el fin de prevenir que una institución sometida a su control y vigilancia incurra en causal de toma de posesión, o para subsanarla. Las mismas hacen parte de los institutos de salvamento y protección de la confianza pública autorizados a

<sup>4</sup> La Ley 100 de 1993 fue publicada el 23 de diciembre de 1993.

<sup>5</sup> Decreto Ley 603 de 199, publicado el 2 de abril de 2003.

<sup>6</sup> En el art. 113 del EOSF se contemplaban, además de la fusión, la adquisición, la cesión de activos, pasivos y contratos de las empresas vigiladas, las figuras de la vigilancia especial, la recapitalización, la administración fiduciaria y la enajenación de establecimientos de comercio a otra institución. Posteriormente, el art. 19 de la Ley 510 de 1999, mediante el cual se adicionó el art. 113 del EOSF se introdujeron en el régimen financiero cuatro nuevas modalidades de medidas preventivas, a saber: los programas de recuperación; la facultad de ordenar a las cooperativas financieras la suspensión de compensación de saldos de los créditos otorgados a asociados contra los aportes sociales; la posibilidad jurídica de que las entidades financieras de naturaleza cooperativa se conviertan en sociedad anónima; y la posibilidad de conversión para las personas jurídicas sin ánimo de lucro de carácter civil. Finalmente, los art. 28 y 29 de la Ley 795 de 2003 consagraron dos nuevos mecanismos preventivos de la toma de posesión. Uno de ellos es la exclusión de activos y pasivos, y el otro, los programas de desmonte progresivo.

<sup>7</sup> Gualy, Jesús Heraclio. *Las medidas preventivas de la toma de posesión como instituto de saneamiento y protección de la confianza pública*. En la publicación por 80 años Superintendencia Bancaria de Colombia. Bogotá, Julio de 2003.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

la Superintendencia Bancaria para asegurar el interés general y proteger las acreencias de los ahorradores, depositantes e inversionistas del sector financiero”<sup>7</sup>.

Ahora bien, nótese que el art. 68 de la Ley 715 de 2001, al utilizar el verbo “tendrá”, estableció la obligación – y no la discrecionalidad – de la SNS para adoptar medidas de salvamento en la primera fase de la intervención de la entidad. Sin embargo, como se analiza más adelante, esta obligación fue modificada tácitamente por la Ley 1753 de 2015. Sobre el punto regresará la Sala más adelante. Por ahora, se debe señalar que en desarrollo de lo dispuesto en el art. 68 de la Ley 715 de 2001, el Gobierno Nacional finalmente reguló – aunque parcialmente- la figura de la toma de posesión, a través de los Decretos 1015 y 3023 de 2002, así:

i) Decreto 1015 de mayo de 2002:

**Artículo 1°.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las 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 en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

ii) Decreto 3023 de diciembre de 2002:

**Artículo 1°.** La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

(Subraya a la Sala)

Como se puede observar, el Decreto 3023 de 2002 estableció que la medida de toma de posesión para liquidación debe ser adoptada teniendo en consideración la gravedad y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación del servicio de salud.

De esta disposición se deduce entonces la consagración de una causal genérica para la procedencia de la toma de posesión de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Empresas Promotoras de Salud (en adelante EPS) y en las Administradoras del Régimen Subsidiado (en adelante ARS): esto es, la existencia de una falta, anomalía e ineficiencia en la prestación del servicio de salud.

Al respecto, nótese que el Decreto 3023 de 2002 se refiere exclusivamente a la medida de “toma de posesión para la liquidación de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo, en las EPS y en las ARS.

Ahora bien, tanto el Decreto 3023 de 2002 como el Decreto 1015 del mismo año remiten al procedimiento previsto EOSF para la adopción de la medida de toma de posesión: el primero, para la medida de toma de posesión “para liquidar” un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las EPS y en las ARS y el segundo, para la medida de toma de posesión “para administrar o liquidar” a las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, EPS e IPS de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud.

De manera adicional, para la adopción de la medida de toma de posesión para la liquidación total o parcial de una entidad promotora de salud de carácter público, el Decreto 1566 de 2002, reglamentario del art. 230 de la Ley 100 de 1993, impuso a la SNS la obligación de obtener concepto previo y favorable del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, con posterioridad a los decretos reglamentarios de los arts. 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2462 de 2013<sup>8</sup>, que regula la naturaleza, estructura y funciones de la SNS, individualizó la toma de posesión como una de las funciones a cargo del despacho del Superintendente Nacional de Salud, así:

<sup>8</sup> Decreto que regula actualmente la naturaleza, estructura, objetivos y funciones de la SNS.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

**“Art. 7. Funciones del Despacho del Superintendente Nacional de Salud:**

(...)

13. Ordenar la toma de posesión y la correspondiente intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a los sujetos vigilados que cumplan funciones de explotación o administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, (EAPB) o las que hagan sus veces o prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza; así como intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud, cualquiera que sea la denominación que le otorgue el Ente Territorial en los términos de la ley y los reglamentos”.

Finalmente, la **Ley 1753 de 2015**, mediante la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, preceptuó:

“ARTÍCULO 68. MEDIDAS ESPECIALES. 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 servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las medidas especiales que se ordenen se regirán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, incluido el artículo 291 y siguientes de ese estatuto, en lo que resulte pertinente a las medidas especiales; el Decreto número 2555 de 2010; las disposiciones aplicables del Sector Salud y las normas que los sustituyan, modifiquen o complementen. El Gobierno Nacional reglamentará la forma de armonizar las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión para su adecuada implementación en el Sector Salud.

Con cargo a los recursos del Fosyga– Subcuenta de Garantías para la Salud, el Gobierno Nacional podrá llevar a cabo cualquiera de las operaciones autorizadas en el artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

(...).

El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente artículo”.

(Subraya la Sala)

De esta disposición se extraen las siguientes conclusiones:

Siempre que se verifique alguna de las causales previstas en el art. 114 del EOSF (el cual consagra las causales para la adopción de la medida de toma de posesión en el sector financiero), la SNS “podrá” ordenar o autorizar las medidas de salvamento y protección de la confianza pública previstas en el art. 113 del mismo Estatuto<sup>9</sup>, a saber: la vigilancia especial; la recapitalización; la administración fiduciaria; la fusión y la cesión total parcial de activos y contratos; la enajenación de establecimientos de comercio a otra institución; los programas de recuperación; la facultad de ordenar a las cooperativas financieras la suspensión de compensación de saldos de los créditos otorgados a asociados contra los aportes sociales; la posibilidad jurídica de que las entidades financieras de naturaleza cooperativa se conviertan en sociedad anónima; la posibilidad de conversión para las personas jurídicas sin ánimo de lucro de carácter civil; la exclusión de activos y pasivos, y los programas de desmonte progresivo.

Imperioso resulta destacar, además, que el art. 68 de la Ley 1753 de 2015 modificó tácitamente la “obligación” que tenía la SNS de adoptar medidas de salvamento previa a la adopción de la medida de toma de posesión, al tenor de la siguiente disposición del art. 68 de la Ley 715 de 2001: “(...) la intervención de la Superintendencia de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento”.

En efecto, cuando en el art. 68 de la Ley 1753 de 2015 el legislador incorporó el verbo “podrá” en lugar de “tendrá”, dejó a discrecionalidad y no como obligación de la SNS, la adopción de instrumentos de salvamento, previa a la adopción de la medida de toma de posesión.

En definitiva, la SNS tiene la facultad de determinar, en cada caso concreto, si ante la ocurrencia de determinados hechos que encajan en alguna de las causales para la adopción de la medida de toma de posesión, reguladas en el art. 114 del EOSF, es necesario adoptar alguna de las medidas de salvamento reguladas por el art. 113 ibídem, las cuales permiten, justamente, precaver o contrarrestar los hechos que dan lugar a la medida de toma de posesión. Sobre este aspecto regresará la Sala más adelante.

<sup>9</sup> El art. 113 del EOSF fue adicionado por el art. 19 de la Ley 510 de 1999 y los art. 28 y 29 de la Ley 795 de 2003, en las que se extendieron las medidas de salvamento y protección de la confianza pública, tal y como se describen a continuación en el texto.

<sup>10</sup> Según el tipo de causal de que se trate.

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

*Por ahora, la Sala considera oportuno detenerse en la segunda conclusión relevante que se extrae del art. 68 de la Ley 1753 de 2015, esto es: que las causales previstas en el art. 114 del EOSF son aplicables a la medida de toma de posesión del SGSSS.*

*Al respecto, se advierte cómo, una interpretación literal del art. 68 de la Ley 1753 de 2015 pareciera dar a entender que cuando se verifica alguna de las causales previstas en el art. 114 ibídem para adoptar la medida de toma de posesión, la SNS solo podrá adoptar los instrumentos de salvamento y protección de la confianza pública previstos en el art. 113 ibídem, pero no la medida de toma de posesión en sí misma considerada.*

*No obstante, la Sala observa la necesidad de realizar una interpretación sistemática, teleológica y útil del art. 68 de la Ley 1753 de 2015, en armonía con las normas que regulan la medida de toma de posesión en el SGSSS, especialmente, con el interés jurídico tutelado por esta medida: esto es, salvaguardar la prestación del servicio de salud con el fin de garantizar los derechos de los usuarios y la confianza pública en el SGSSS.*

*En este sentido, se puede afirmar que si la finalidad del art. 68 de la Ley 1753 de 2015 es que ante la ocurrencia de cualquiera de los hechos que dan lugar a la toma de posesión de conformidad con el art. 114 del EOSF, la SNS pueda adoptar uno o varios de los instrumentos de salvamento previstos en el art. 113 ibídem, con mayor razón "pueda" o "deba"<sup>10</sup> adoptar la medida de toma de posesión, en garantía de los mismos objetivos que persiguen las medidas de salvamento, esto es salvaguardar la adecuada prestación de los servicios de salud, protegiendo confianza pública en el SGSSS.*

*En definitiva, a juicio de la Sala, una adecuada hermenéutica del art. 68 de la Ley 1753 de 2015 permite concluir que, a partir de la Ley 1753 de 2015, las causales de toma posesión del art. 114 del EOSF, también aplican para la adopción de esta medida por parte de la SNS.*

*Así las cosas, es relevante señalar que el art. 114 del EOSF, adicionado por el art. 20 de la Ley 510 de 1999 y el art. 32 de la Ley 795 de 2003, distingue entre las causales que dan lugar a una medida de toma de posesión que se podría denominar "discrecional" y a unas causales que dan lugar a una medida de toma de posesión "obligatoria".*

*En relación con las primeras, el numeral 1 del art. 114 preceptúa:*

*"1. Corresponde a la Superintendencia Bancaria tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los siguientes hechos que, a su juicio, hagan necesaria la medida y previo concepto del consejo asesor:*

- "a. Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;*
- b. Cuando haya rehusado la exigencia que se haga en debida forma de someter sus archivos, libros de contabilidad y demás documentos, a la inspección de la Superintendencia Bancaria;*
- c. Cuando haya rehusado el ser interrogado bajo juramento, con relación a sus negocios;*
- d. Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia Bancaria debidamente expedidas;*
- e. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley;*
- f. Cuando persista en manejar los negocios en forma no autorizada o insegura, y,*
- g. Cuando se reduzca su patrimonio neto por debajo del cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito.*
- h. Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia Bancaria que a juicio de ésta no permita conocer adecuadamente la situación real de la entidad;*
- i. Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto;*
- j. Cuando incumpla los planes de recuperación que hayan sido adoptados".*

*(Subraya la Sala)*

*En relación con las segundas, el numeral 2 del art. 114 ibídem establece:*

*"2. La Superintendencia Bancaria deberá tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada, cuando se presente alguno de los siguientes hechos:*

- "a) Cuando se haya reducido su patrimonio técnico por debajo del cuarenta por ciento (40%) del nivel mínimo previsto por las normas sobre patrimonio adecuado;*
- b) Cuando haya expirado el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplan las metas de los mismos, en los casos que de manera general señale el Gobierno Nacional, de conformidad con el artículo 48, literal i)".*

*(Subraya la Sala)*

*Como se analizó previamente, al tenor del art. 68 de la Ley 1753 de 2015 estas causales de toma de posesión son aplicables a la adoptada por la SNS. Vale la pena agregar, siempre y cuando dichas*

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

*causales sean compatibles con las características especiales de las entidades vigiladas por esta Superintendencia y el régimen técnico, jurídico y financiero aplicable a las mismas.*

*Especialmente, en relación con las causales en virtud de las cuales la SNS “debe” adoptar una medida de toma de posesión, según el numeral 2 del art. 114 del EOSF, la Superintendencia tendrá que determinar si la empresa vigilada está sujeta a normas sobre patrimonio adecuado, como sucede por ejemplo con las EPS de acuerdo con el art. 2.5.2.2.1.7. del Decreto 780 de 2016<sup>11</sup>, o si expiró el plazo para presentar programas de recuperación o no se cumplieron las metas de los mismos, de conformidad con las normas que regulan el SGSSS.*

*Finalmente, teniendo en cuenta las preguntas formuladas por la consulta, la Sala considera relevante detenerse en la siguiente causal que da lugar a la adopción discrecional de la medida de toma de posesión, de conformidad con el literal e) del art. 114 del EOSF, esto es, la violación reiterada de los estatutos y la ley.*

*Como se puede observar, al tenor de esta causal de toma de posesión es evidente que el incumplimiento de las obligaciones que la ley o los estatutos le impone a una entidad vigilada por la SNS, le abre la posibilidad a la Superintendencia para adoptar la medida de toma de posesión.*

*No obstante, nótese que, de acuerdo con la misma norma, la Superintendencia deberá constatar, en cada caso concreto, que se trata de un **incumplimiento reiterado** de las obligaciones de la entidad vigilada, toda vez que la causal solo se configura cuando la entidad vigilada ha **persistido** en el incumplimiento de sus cargas u obligaciones.*

*Lo anterior, sin perjuicio de que, con el incumplimiento de las obligaciones de la entidad vigilada, se configure automáticamente otra de las causales de procedencia de la medida de toma de posesión, consagradas en el numeral 1 del art. 114 ibídem.*

*En todo caso, siempre que se trata de la causal prevista en el numeral 1 ibídem, la adopción de la medida de toma de posesión es una decisión discrecional de la SNS, que debe estar guiada por el objetivo de salvaguardar la adecuada prestación del servicio de salud y la correcta gestión financiera de los recursos del SGSSS, protegiendo la confianza pública en el sistema. Sobre este aspecto regresará la Sala más adelante.*

#### **Conclusiones**

*De acuerdo con el marco jurídico expuesto, se pueden extraer las siguientes conclusiones:*

*En términos generales, la medida de toma de posesión de una entidad vigilada por la SNS, sea para administrar o para liquidar, cuenta con las siguientes características y requisitos:*

- i) Tiene como objetivo garantizar la adecuada prestación del servicio de salud y proteger la confianza pública en el SGSSS (art. 230 de la Ley 100 de 1993).*
- ii) Puede consistir en una intervención para la administración o para liquidación de la entidad vigilada (Ley 715 de 2001).*
- iii) Previa la adopción de la medida de toma de posesión, la SNS podrá adoptar, a su juicio, una o varias de las medidas de salvamento previstas en el art. 113 del EOSF, que tienen como fin de garantizar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del SGSSS y, por esta vía, precaver la adopción de la medida de toma de posesión en favor de lo usuarios (art. 68 de la Ley 1573 de 2015).*
- iv) De acuerdo con la remisión realizada por el art. 68 de la Ley 1753 de 2015 al EOSF, la adopción de la medida de toma de posesión puede ser:
 
  - a. Discrecional, cuando ante la ocurrencia de una o varias de las causales previstas en el numeral 1, del art. 114 del EOSF, la SNS está en la facultad de valorar la necesidad y proporcionalidad de adoptar la medida de toma de posesión y,*
  - b. Obligatoria, cuando la ocurrencia de la causal obliga a la SNS a implementar la medida.**

*De manera adicional, la toma de posesión para liquidación de algunas entidades vigiladas por la SNS, cuenta con las siguientes características y requisitos especiales:*

*i) Cuando se trata de la medida de toma de posesión para la liquidación de un ramo o de un programa del régimen subsidiado o contributivo en las EPS y en las ARS, la medida puede ser adoptada por la SNS siempre que se presente una falta, anomalía o ineficiencia en la prestación del servicio de salud, previa evaluación del grado y la causa de aquella (Decreto 3023 de 2002), lo que implica un exámen detallado de la entidad y la gravedad de la falta, anomalía o ineficiencia en la prestación del servicio.*

*ii) Por otro lado, cuando se trata de una medida de toma de posesión para la liquidación total o parcial de entidades promotoras de salud de carácter público, la SNS tiene la carga de obtener el concepto previo y favorable del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.» (FJ. 2)*

Finalmente, en cuanto al aspecto de la discrecionalidad, la providencia en cita destaca lo siguiente:

<sup>11</sup>Decreto por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

«Como se deduce del anterior contexto normativo, la SNS tiene la discrecionalidad y no la obligación de adoptar la medida de toma de posesión de un agente del SGSSS, cuando se verifique alguna de las causales previstas en el numeral 1 del art. 114 *ibidem*.

Al respecto, es importante recordar que el art. 44 del CPACA preceptúa:

“En la medida en que el contenido de una decisión de carácter general o particular sea discrecional, debe ser adecuada a los fines de la norma que lo autoriza, y proporcional a los hechos que le sirven de causa”.

(Subraya la Sala)

Adicionalmente, esta disposición se encuentra en concordancia con el art. 209 superior, que regula los principios que gobiernan la función administrativa:

“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”.

En relación con los actos discrecionales de la administración, la Corte Constitucional ha señalado:

“La discrecionalidad que excepcionalmente otorga la ley nunca es absoluta, con lo cual se evita que se confunda con la arbitrariedad y el capricho del funcionario. La discrecionalidad relativa atenúa entonces la exigencia de motivación de ciertos actos, aún cuando no libera al funcionario del deber de obrar conforme a los principios constitucionales y legales que rigen la función administrativa y podrían dar lugar a la nulidad de actos por desviación de poder o por las causales previstas en el artículo 84 del CCA”<sup>12</sup>.

De igual forma, la Corte ha señalado que la existencia de facultades discrecionales creadas por la ley, en ningún caso puede ser entendida como el otorgamiento de poderes absolutos a los entes públicos. Una situación como esa conduciría a la violación de principios de rango constitucional, a los cuales se hizo alusión en el capítulo anterior. Al respecto esta Corporación dijo:

“Para tal fin se ha aceptado que en ciertos casos las autoridades cuentan con una potestad discrecional para el ejercicio de sus funciones, que sin embargo no puede confundirse con arbitrariedad o el simple capricho del funcionario. Es así como el artículo 35 del Código Contencioso Administrativo establece que las decisiones administrativas deben ser motivadas al menos de forma sumaria cuando afectan a particulares, mientras que el artículo 36 del mismo estatuto señala los principales límites al ejercicio de la facultad discrecional. En consecuencia, toda decisión discrecional debe adecuarse a los fines de la norma que autoriza el ejercicio de dicha facultad, al tiempo que ha de guardar proporcionalidad con los hechos que le sirvieron de causa.”<sup>13</sup>

En suma, si bien la decisión de adoptar la medida de toma de posesión es un acto discrecional de la SNS, esta no es de carácter absoluto o arbitrario; por el contrario, esta discrecionalidad impone a la Superintendencia la obligación de valorar en forma razonable y proporcional la necesidad y oportunidad de adoptar la medida de toma de posesión, previa verificación de los hechos que sustentan la medida y teniendo en cuenta los objetivos que se persiguen con esta, de conformidad con la ley y el reglamento.

Por ello, se debe recordar que acuerdo con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 230 de la Ley 100 de 1993, los objetivos de la medida de toma de posesión de los agentes del SGSSS son: garantizar la adecuada prestación del servicio de salud y la confianza pública en el SGSSS, pues solo preservando la correcta prestación del servicio de salud a los usuarios de una empresa que se encuentra en crisis económica y administrativa, se precave el riesgo sistémico de que se pierda la confianza pública en el SGSSS.

Ahora bien, importa destacar que al tenor del art. 68 de la Ley 1753 de 2015, la discrecionalidad de la SNS en relación con la medida de toma de posesión, también se extiende a la facultad de optar por otras medidas de salvamento, antes de adoptar la medida de toma de posesión.

En efecto, de conformidad con el art. 68 de la Ley 1753 de 2015, cuando se presenta alguna de las causales de toma de posesión señaladas en el art. 114 del EOSF, la SNS tiene la discrecionalidad de adoptar algunas de los instrumentos de salvamento consagradas en el art. 113 del EOSF.

En este orden de ideas, cabe resaltar que la toma de posesión es una medida “extrema”, 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.

<sup>12</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU. 917 de 2010.

<sup>13</sup> Corte Constitucional. Sentencia T- 204 de 2012.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

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 es discrecional de la SNS. Finalmente, cabe resaltar que el carácter extremo de la medida de toma de posesión, en cualquiera de las acepciones antes mencionadas, no se deduce de lo analizado en la sentencia C-780 de 2001, como parece sugerirlo el Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación de cuarta pregunta de la consulta.

En efecto, la citada sentencia analiza la constitucionalidad del precepto legal que, para efectos de la constitución de una entidad financiera, prohíbe al Superintendente Bancario (hoy Superintendente financiero) autorizar la participación de los revisores fiscales que actuaban en el momento de la toma de posesión con fines de liquidación de una entidad financiera. Lo anterior, teniendo en cuenta: i) los límites de configuración legislativa de los hechos punibles y de las faltas administrativas y, ii) La necesidad, razonabilidad y proporcionalidad que se podía o no predicar de la inhabilidad contenida en la norma demandada, teniendo en cuenta el derecho del revisor fiscal a tener un trata igualitario y el objetivo de proteger principios y valores como la transparencia, la eficacia o el interés general en los procesos de constitución de las entidades financieras.

En consecuencia, nada tiene que ver esta sentencia con las condiciones en las cuales se debe adoptar la toma de posesión, como mecanismo de salvamento de una entidad sujeta a la inspección, control y vigilancia del Estado.» (FJ. 3)

En los anteriores términos queda expuesta la naturaleza jurídica de la toma de medidas especiales como facultad abiertamente discrecional de la Administración en ejercicio de las funciones de Inspección vigilancia y control que la ley le confiere, siendo estas unas medidas de salvamento que obedecen a una finalidad específica y determinan el actuar de la administración bajo criterios de discrecionalidad.

En efecto frente al concepto de discrecionalidad afirma HARMUT MAURER lo siguiente:

*«Existe discrecionalidad cuando la Administración, ante la realización de un supuesto legal, puede elegir entre distintos modos de actuar. La ley no anuda al supuesto de hecho una consecuencia jurídica (como en el caso de la actividad administrativa reglada), sino que autoriza a la Administración a determinar, ella misma, la consecuencia jurídica, ofreciéndole al tal efecto dos o más posibilidades o un cierto ámbito de actuación. La discrecionalidad puede referirse, por lo tanto a si la administración debe intervenir y actuar en general (discrecionalidad de decisión) o a cuales, de entre las medidas posibles y permitidas, debe adoptar en el caso concreto (discrecionalidad de elección)»*<sup>14</sup>

Por lo anterior, resulta claro que cuando se trata del ejercicio de la facultad de control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, la norma, en este caso, por extensión normativa el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, contempla unos supuestos de hecho para la intervención del Estado, dotando a la Administración de alternativas en caso de verificar el supuesto de hecho, lo que convertirá en discrecional a la actuación posterior.

### 3.3. Pronunciamiento sobre los argumentos del recurso:

Sea lo primero precisar que de conformidad con lo previamente señalado, la intervención a sus vigilados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en este caso a través de la prórroga de la imposición de una medida preventiva como la VIGILANCIA ESPECIAL, lejos de ser un acto sancionatorio y de reproche, constituye una acción de salvamento encaminada a que las entidades sometidas a su control y vigilancia incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o se subsane dicha situación.

En ese orden de cosas, si bien es cierto todas las actuaciones administrativas se desarrollan atendiendo al principio-derecho al debido proceso, también lo es que, al no estar en presencia de un procedimiento coercitivo o sancionatorio, dichas garantías o derechos no son ilimitados. Ello en la medida que conforme más intensa sea la afectación

<sup>14</sup> Maurer Hartmut. “Derecho Administrativo Parte General”, Madrid, Editorial Marcial Pons, 2011, pp. 167 y ss.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

a los derechos y libertades del afectado, mayor deben ser las garantías previamente señaladas, encontrándonos en el presente caso ante un escenario de colaboración y soporte, en desarrollo de las funciones propias de la Superintendencia Nacional de Salud dirigidas al cumplimiento de dos finalidades como son la garantía de los derechos de los usuarios y la confianza en el sistema y no se está en presencia, por tanto, en una facultad de investigación y sanción.

En efecto, para la toma de decisión de prórroga de la medida cautelar preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL adoptada mediante Resolución 005163 de 19 de octubre de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud efectuó el debido seguimiento a la situación integral de la EPS MEDIMAS, con el sustento en la información reportada por la misma entidad en atención a la Circular Única, los reportes hechos por la vigilada en cumplimiento de las Circulares 030 de 2013 y 002 de 2017, los informes de auditoría realizados a la EPS, la información arrojada por la Base de datos Única de Afiliados BUDA, alimentada por la vigilada; como también la documentación física contenida en el expediente de la EPS que reposa en la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales.

Insumo informativo con el cual se procedió a elaborar el “CONCEPTO TÉCNICO DE SEGUIMIENTO”, en el mes de abril de 2018, el cual fue presentado ante el Comité de Medidas Especiales recomendando al Superintendente Nacional de Salud, la prórroga de la medida especial.

Por lo anterior se tiene establecido que la información fáctica que soportó la decisión de prórroga de la medida especial fue la suministrada por la misma EPS recurrente en relación con la información emitida por la primera, siendo de conocimiento de la entidad recurrente la situación en relación con la medida especial.

Al revisarse el contenido de la Resolución 004770 del 19 de abril de 2018, objeto del recurso de reposición que se resuelve en esta instancia, se evidencian claramente en las consideraciones frente a los documentos que fueron antecedentes de hecho y de derecho para la prórroga de la medida especial entre los cuales se citan los conceptos técnicos de seguimiento de la medida de vigilancia especial ordenada a MEDIMASMEPS S.A.S., los cuales fueron presentados al Comité de Medidas Especiales en sesión del día 18 de abril de 2018 y cuyos apartados principales, a saber; sus conclusiones y recomendación, fueron transcritos en la mencionada Resolución.

De los mencionados conceptos técnicos, el acto administrativo objeto de recurso hace referencia a los riesgos de salud, operativos y financieros, así como los componentes de habilitación, a saber, el componente financiero, el componente técnico-científico, el componente administrativo y el componente Jurídico, en relación con las conclusiones a las cuales se llegó del análisis de información y que en esta instancia son objeto de objeción, siendo dichas conclusiones las siguientes:

Al respecto se aclara que la medida preventiva de vigilancia especial se prorroga, al verificarse que no se han subsanado los aspectos presentados en las conclusiones antes anotadas y ampliamente desarrolladas en cada uno de los conceptos técnicos.

De otro lado resulta importante aclararle al recurrente, que la medida preventiva de vigilancia especial establecida en el numeral primero del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero es susceptible de ser prorrogada, siempre que se evidencie alguna circunstancia que ponga a la entidad en riesgo de incurrir en una causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, y no se circunscribe solamente a los hallazgos que se tengan hasta antes de adoptarse la medida de vigilancia especial, no existiendo norma alguna que limite las prórrogas de las medidas de vigilancia especial a las situaciones evidenciadas con anterioridad a la adopción de la misma, y en razón de ello, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, hace una verificación integral de los factores de riesgo en los que puede incurrir la entidad objeto de la medida de vigilancia especial, pues la finalidad de la medida no es otra que **“evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios”**, tal y como lo

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

dispone el citado artículo 113, de manera que dé con cumplirse la finalidad de la medida especial no resulta viable el levantamiento de la medida, y como en el caso concreto, se debe proceder a la prórroga de la misma.

En consecuencia, encontrándose la Superintendencia Nacional de Salud facultada como ya se ha indicado en virtud de lo previsto en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, para intervenir en el servicio público de seguridad social en salud, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política, y que en ejercicio de las funciones de inspección vigilancia y control establecidas en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, particularmente con el mecanismo de control establecido en el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, esta entidad es competente para adoptar las medidas especiales señaladas en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y mantener dichas medidas hasta que cumplan su finalidad salvo norma en contrario.

Una vez señalado lo anterior, resulta preciso, recordar que las conclusiones anotadas en la Resolución recurrida fueron fruto del estudio documentado en los conceptos técnicos en los cuales se soportó la Resolución impugnada.

#### **3.4. Frente a los argumentos técnicos del recurso y las conclusiones de los conceptos técnicos en las que se fundamentó la Resolución impugnada.**

A efectos de dar respuesta a los argumentos de carácter técnico se solicitó mediante los oficios NURC 3-2018-010442, 3-2018-010443 y 3-2018-010444 respectivamente a las Superintendencias Delegadas que intervinieron con la presentación de los distintos conceptos técnicos ante el Comité de Medidas Especiales del 18 de abril de 2018, apoyo técnico ante lo cual se allegaron las siguientes respuestas.

#### **Intervención de la Superintendencia Delegada Para la Supervisión de Riesgos:**

Mediante oficio NURC 3-2018-010820, la Delegada para la Supervisión de Riesgos presenta su análisis en los siguientes términos:

*«En respuesta a la solicitud de apoyo técnico, radicada mediante NURC 3-2018-010442, para dar respuesta al recurso de reposición interpuesto por MEDIMÁS EPS S.A.S. frente a la Resolución 004770 del 19 de abril de 2018, que acogió la recomendación del Comité de Medidas Especiales y prorrogó la medida preventiva de vigilancia especial por el término de un año, esta Superintendencia Delegada realiza las aclaraciones frente al numeral 5.1.1 literal a) del recurso de reposición (páginas 9 a 33 del recurso), relacionadas con el concepto técnico emitido, con el objetivo de verificar si los argumentos expuestos por la entidad enervan o por el contrario, ratifican las causales que sustentaron la prórroga de la medida especial.*

#### **5.1.1 Observaciones a los hallazgos expuestos ante el comité de Medidas Especiales en sesión celebrada el día 18 de abril de 2018**

##### **Con relación a la tendencia de pérdida de afiliados de MEDIMÁS EPS S.A.S. (página 11)**

*Se mantiene la causal de prórroga de la medida debido a que la entidad efectivamente registra una pérdida global de afiliados y esta obedece, entre otras cosas, a la gestión que realiza la entidad frente a la atención y satisfacción de sus afiliados.*

*MEDIMÁS EPS hace presencia en 28 departamentos y el Distrito Capital del país. En el régimen contributivo ha presentado una tendencia de pérdida de afiliados desde su entrada en operación, pasando de 3.838.121 afiliados en agosto de 2017 a 3.383.337 en febrero de 2018, por el contrario, el régimen subsidiado de la entidad ha presentado una ganancia de usuarios, pasando de 1.072.812 en agosto de 2017 a 1.076.696 afiliados en febrero de 2018. La tendencia general de la entidad registró una pérdida del 9,18% de afiliados.*

##### **Con relación a la presencia de un perfil de morbilidad de condiciones crónicas bucales, cardiovasculares, trasmisibles de origen infeccioso en sistema digestivo y respiratorio, al igual que según las atenciones de hospitalización la presencia dentro de las 10 primeras causas de condiciones materno perinatales (página 12)**

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

§

Se mantiene la causal de prórroga de la medida. Al respecto se aclara que la fuente de información empleada para analizar el componente de morbilidad atendida en los servicios de consulta externa y hospitalizaciones, corresponde a las bases de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), radicados por MEDIMAS EPS a esta Superintendencia Delegada en respuesta al requerimiento realizado mediante NURC 2-2017-137038 del 06 de diciembre de 2017, así:

- NURC 1-2017-209234 del 27 de diciembre de 2017, con el reporte de RIPS del 01 de agosto de 2017 al 30 de noviembre de 2017.
- NURC 1-2018-001674 del 04 de enero de 2018, con el reporte de RIPS del 01 al 31 de diciembre de 2017.
- NURC 1-2018-016609 del 05 de febrero de 2018, con el reporte de RIPS del periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero.
- NURC 1-2018-034404 del 06 marzo de 2018, con el reporte de RIPS del 01 al 28 de febrero de 2018.

Adicionalmente, se reitera a la entidad su responsabilidad frente a la gestión integral del riesgo en salud y en particular la gestión de riesgo individual de sus afiliados, de acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública adoptado mediante Resolución 1841 de 2013, la Resolución 1536 de 2015 artículo 14, numeral 14.3 y la Resolución 429 de 2016 en su artículo 5, numeral 5.3.

**Con relación al presunto riesgo operativo y de resultados por inadecuada gestión de los pacientes con ocasión de un alto volumen de diagnósticos inespecíficos** (página 12)

Se mantiene la causal de prórroga de la medida. Al respecto se aclara que la fuente de información empleada para analizar el componente de morbilidad atendida en los servicios de consulta externa y hospitalizaciones corresponde a las bases de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), radicados por MEDIMAS EPS a esta Superintendencia Delegada en respuesta al requerimiento realizado mediante NURC 2-2017-137038 del 06 de diciembre de 2017, así:

- NURC 1-2017-209234 del 27 de diciembre de 2017, con el reporte de RIPS del 01 de agosto de 2017 al 30 de noviembre de 2017.
- NURC 1-2018-001674 del 04 de enero de 2018, con el reporte de RIPS del 01 al 31 de diciembre de 2017.
- NURC 1-2018-016609 del 05 de febrero de 2018, con el reporte de RIPS del periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero.
- NURC 1-2018-034404 del 06 marzo de 2018, con el reporte de RIPS del 01 al 28 de febrero de 2018.

Adicionalmente, la EPS debe tener en cuenta que los archivos radicados y mencionados anteriormente se encuentran bajo la estructura de datos de la Resolución 3374 del 2000, la misma que se allega al Ministerio de Salud y Protección Social; en tal sentido se aclara que las validaciones de estructura y calidad por las que pasa la información remitida al Ministerio no involucran cambios de diagnóstico y que la consulta de los cubos SISPRO no permiten el análisis nominal de la información. Por lo tanto, se reitera la responsabilidad de la EPS frente a la gestión integral del riesgo en salud y en particular la gestión de riesgo individual de sus afiliados.

**Con relación a las presuntas diferencias de enfoque conceptual y componentes de operación, evidenciadas entre el Modelo de Atención en Salud presentado en el marco del Plan de Reorganización y el remitido en enero de 2018** (página 13)

Se mantiene la causal de prórroga de la medida. Al respecto se reitera que MEDIMAS EPS presenta un modelo de atención en salud con diferencias estructurales entre los dos documentos presentados en cuanto al enfoque conceptual y operativo, lo que deriva en un riesgo para su operación, en el sentido que no es claro sobre cuál de los dos modelos de atención se ha basado la planeación de la atención en salud desde la entrada en operación de la entidad. Tampoco es claro, los análisis y las razones sobre los cuales se realizó el cambio del modelo de atención propuesto inicialmente, dado que en el segundo modelo no se presentan resultados de la evaluación que llevó a dichos cambios.

Esto teniendo en cuenta que la Resolución 2426 de 2017 ordenó a MEDIMAS EPS que antes de iniciar operaciones, es decir, antes del 1 de agosto de 2017, remitiera a la Superintendencia Nacional de Salud el modelo de atención ajustado en el que se evidenciara el tratamiento del sesgo de información frente a la caracterización de la población que se cedía por parte de Cafesalud, por tal razón, esta Resolución no solicitó cambios de estructura respecto al enfoque y estrategias de operación formulados en el modelo presentado inicialmente.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

**En cuanto a la presunta ausencia de un análisis adecuado respecto de los indicios de deterioro dentro de la política de instrumentos financieros especialmente en cuanto a deudores varios.** (página 27)

Se mantiene la causal de prórroga de la medida. Medimás EPS S.A debe verificar los indicios de deterioro y de ser el caso, reconocerlo dentro de los estados financieros con respecto a las situaciones antes descritas por el revisor fiscal; puntualmente las relacionadas con:

1. Cafesalud EPS S.A no remitió respuesta a la confirmación de saldos (cuentas por cobrar y cuentas por pagar) remitida por el Vicepresidente Administrativo financiero de Medimás EPS S.A, lo cual no permite una estimación contable a la hora de reconocer un instrumento financiero.
2. Medimás en su respuesta radicada con NURC 1-2018-085422 del 1 de junio de 2018 no remite los soportes de las cuentas por cobrar a Cafesalud.
3. Las cifras indicadas por Medimás a la revisoría fiscal frente a las incapacidades autorizadas con anterioridad al 1 de agosto de 2017 presenta diferencias en un número importante de autorizaciones en las cuales no se identifica el usuario a quien se efectuó la autorización.

**Respecto de las presuntas inconsistencias relacionadas con el reconocimiento de ingresos por concepto de cuotas moderadoras, copagos y recobros al Fosyga.** (página 27)

Se mantiene la causal de prórroga de la medida. Frente a este punto, a través de la auditoria especial realizada en diciembre de 2017 se realizó el hallazgo N°22 “Inadecuado reconocimiento de los ingresos de actividades ordinarias de acuerdo con la sección 23 de las NIIF para las Pymes”, donde se indicaba que no era clara la política de reconocimiento de los Ingresos de Actividades Ordinarias, como tampoco el método utilizado de acuerdo con la Sección 23 de NIIF para las Pymes, teniendo en cuenta las variaciones significativas que sufren los ingresos principalmente de copagos, cuotas moderadoras, recobros NO POS, producto de ajustes contables que no permiten evidenciar un orden lógico y sistemático adecuado en relación con la base contable de acumulación o devengo e inciden en el cumplimiento de lo establecido el marco contable aplicable, donde se indica que debe ser una estimación fiable.

Adicionalmente, no es claro el método que utiliza Medimás para indicar que su ingreso NO POS corresponde al llegar al cálculo del 85% del costo NO POS, no indica basado en que párrafo de las NIIF para las Pymes lo realiza.

De la misma forma, dentro de sus explicaciones remitidas a través del NURC 1-2018-076676 indica que el reconocimiento del ingreso para cuotas moderadoras y copagos están enmarcadas bajo una estimación del costo por evento y cápita no POS del 2,3% bajo la tendencia del modelo de habilitación lo cual no es claro bajo que metodología lo realiza.

**En cuanto a las salvedades efectuadas por la revisoría fiscal a corte a 31 de diciembre en lo relacionado con cuentas por cobrar y pagar que no pudieron ser validadas.** (página 28)

Se mantiene la causal de prórroga de la medida. En referencia a este punto a través de oficio identificado con NURC 2-2018-042444 del 30/05/2018, al cual el revisor fiscal dio respuesta a través del NURC1-2018-084539 del 31/05/2018, donde indico haber realizado un proceso de circularización remitido a todas las IPS que hacen parte del consorcio Prestnewco donde solicitaba indicar el saldo de las cuentas por cobrar y pagar con Medimás EPS S.A pero de este proceso solo tuvo respuesta de Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San Jose y Hospital Infantil Universitario de San José, presentando diferencias frente a lo reconocido en la contabilidad de Medimás EPS al corte diciembre de 2017.

**Sobre el presunto incumplimiento en las proyecciones financieras que sirvieron como base para la aprobación del plan de reorganización institucional, respecto de lo reportado en el archivo FT011 condiciones financieras, el cual genera una diferencia entre el capital suscrito y pagado.** (página 28)

Se mantiene la causal de prórroga de la medida. Frente a este tema Medimás al cierre 2017 y lo corrido del 2018, no ha dado cumplimiento con:

1. **Capitalización de acreencias:** frente a este compromiso a la fecha no se ha realizado la conciliación de pasivos incumpliendo con la ampliación del plazo de 60 días para definir el monto y porcentaje de precio de cesión que la compañía pagara en dinero.
2. **Capitalización de alcúotas:** A continuación se indica el incumplimiento de las cuotas de acuerdo con el plan de reorganización

					Cifras en \$
N°	Fecha	Concepto	Valor	valor imputado al pago	Saldo
1	nov-17	Pago al Adres por concepto de BOCAS	10.739.355.618	10.739.355.618	-
2	dic-17	Pago al Adres por concepto de	10.739.355.618	10.739.355.618	-

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

BOCAS					
3	ene-18	Pagos por Orden del tribunal de cundinamarca licencias e incapacidades	10.739.355.618	10.739.355.618	Pendiente de fijar por parte de Cafesalud y Prestnewco, los saldos que se encuentran pendientes.
4	feb-18	Retención en la fuente cancelada por Medimás en el mes de diciembre de 2017, por concepto de transferencia del activo intangible	10.739.355.618	10.739.355.618	0
5	mar-18	Retención en la fuente cancelada por Medimás en el mes de diciembre de 2017, por concepto de transferencia del activo intangible	10.739.355.618	10.739.355.618	\$0 Autorizado por la junta directiva de Cafesalud EPS S.A el 8 de mayo de 2018.
6	abr-18	Retención en la fuente cancelada por Medimás en el mes de diciembre de 2017, por concepto de transferencia del activo intangible	10.739.355.618	10.739.355.618	\$ 2.684.838.904 Autorizado por la junta directiva de Cafesalud EPS S.A el 8 de mayo de 2018.
7	may-18	Cuota ordinaria por el pago del precio del activo intangible	10.739.355.618		\$13.424.194.522,72 La mora surte a partir del 2 de mayo de 2018 de conformidad con el contrato de cesión del activo intangible

Fuente: Nunc: 1-2018-082311 del 29/05/2018

- Validando el FT001 catálogo de información financiera a mayo de 2018 Medimás en su patrimonio continua reportando \$18.670.881.166 lo cual evidencia el incumpliendo frente a las capitalizaciones antes indicadas.

Ahora bien, en la página 31, MEDIMÁS menciona que:

Ahora, revisando los valores que se mencionan en la resolución 4770 de 2018, en referente a Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado, se presentan diferencias con el modelo final que sustento el Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A. (Resolución 2426 de 2017), tal como se observa en el siguiente cuadro:

CAPITAL MÍNIMO A.Dic. 2017	Datos Resolución 0278/18	Estimación Modelo	Cifras en Millones de Pesos	
			Ejecutado	Var \$ Var %
Capital Suscrito y Pagado		\$ 657.151	\$ 18.671	-\$ 638.480 -97%
Resultado del Ejercicio		-\$ 277.125	\$ 38.144	\$ 315.259 -116%
Total Capital Avniemo		\$ 380.026	\$ 56.815	-\$ 323.211 -85%
Capital Mínimo Requerido		\$ 13.677	\$ 12.548	\$ 1.129 8%
Defecto de Capital Mínimo	\$ 428.190	\$ 306.359	\$ 44.266	-\$ 322.093 -89%
PATRIMONIO ADECUADO A.Dic. 2017		Estimación Modelo	Ejecutado	Var \$ Var %
Capital Primario		-\$ 795.971	-\$ 1.117.863	\$ 321.892 40%
Patrimonio Adecuado		\$ 241.176	\$ 130.880	-\$ 110.296 -45%
Defecto Patrimonio Adecuado	-\$ 875.317	-\$ 837.147	-\$ 1.248.742	-\$ 311.595 38%

Con el indicador de capital mínimo, se observa que Medimás cumplió con éste ya que su resultado fue de \$44.266 millones.

Mientras que para el Patrimonio adecuado se observa una diferencia entre lo el valor ejecutado en -1.286.886 millones versus el valor calcula por Medimás que corresponde a -\$1.248.742 millones, la diferencia de \$38.144 millones que corresponde al valor del resultado neto del ejercicio 2017.

Las proyecciones financieras para la capitalización que sirvieron de base para el proceso de aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A. (Resolución 2426 de 2017), no fueron ejecutadas al cien por ciento debido a los eventos que se mencionaron en el numeral anterior correspondiente a la capitalización inicial proyectada, ya que se encuentra en proceso de conciliación los pasivos con Cafesalud EPS, acorde al nuevo cronograma aceptado en las prórogas de aplazamiento de entrega de la información.

Al respecto, esta Superintendencia Delegada precisa que:

Mediante NURC 3-2018-006106 la Delegada de Riesgos remitió concepto técnico a la Delegada de Medidas Especiales correspondiente a MEDIMAS EPS S.A.S, en el cual se observa en la tabla No. 29 que no existen diferencias con las cifras reportadas en el modelo final que sustentó el Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A., toda vez que como se evidencia en la

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

siguiente tabla en la columna de “Dic-17 proyectado” las cifras de **capital mínimo y patrimonio adecuado** por valor de \$428.190 millones y -875.317 millones fueron tomadas fielmente de la última versión presentada y aprobada del plan de Reorganización Institucional.

**Tabla 29 – Indicador de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado**  
Períodos Agosto - diciembre 2017

Cifras en millones de \$

CAPITAL MÍNIMO	Agg-17 proyectado	Agg-17 ejecutado	Diferencia proyectado ejecutado	Dic-17 proyectado	Dic-17 ejecutado	Diferencia proyectado ejecutado
(*) Capital Suscrito y Pagado	624.336	18.671	605.665	657.151	18.671	638.480
(*) Capital Garantía	0	0	0	0	0	0
(*) Reservas Patrimoniales	0	0	0	0	0	0
(*) Superávit por Prima de Colocación de Acciones	0	0	0	0	0	0
(*) Títulos Representativos de Deuda Subordinada	0	0	0	0	0	0
(*) Unidades No Distribuidas de Ejercicios Anteriores	0	0	0	0	0	0
(*) Revalorización del Patrimonio	0	0	0	0	0	0
(*) Pérdida Acumuladas de Ejercicios Anteriores	0	0	0	0	0	0
(*) Pérdida de Ejercicio en Curso	48.910	38.613	-11.296	215.264	0	-215.264
(*) <b>TOTAL Capital Mínimo</b>	<b>674.417</b>	<b>19.642</b>	<b>-654.775</b>	<b>441.867</b>	<b>18.671</b>	<b>-423.190</b>
<b>CAPITAL MÍNIMO A ACREDITAR</b>	<b>13.677</b>	<b>12.540</b>	<b>-1.137</b>	<b>13.677</b>	<b>12.540</b>	<b>-1.137</b>
<b>CUMPLIMIENTO CAPITAL MÍNIMO</b>	<b>100%</b>	<b>62%</b>	<b>-38%</b>	<b>100%</b>	<b>62%</b>	<b>-38%</b>

Fuente: SMS, Dirección de para la Supervisión de Riesgos Económicos. Elaboración propia a partir de: Proyecciones Financieras que sirvieran de base para la aprobación del Plan de Reorganización Institucional y Archivo tipo FTD11 - Condiciones Financieras reportadas por Medimás EPS S.A. a través del N. RVCC.

PATRIMONIO TÉCNICO	Agg-17 proyectado	Agg-17 ejecutado	Diferencia proyectado ejecutado	Dic-17 proyectado	Dic-17 ejecutado	Diferencia proyectado ejecutado
Patrimonio Técnico=Patrimonio Adecuado	806.672	1.001.411	-194.739	774.111	1.058.000	-283.889
<b>SUFICIENCIA PATRIMONIO TÉCNICO</b>	<b>80%</b>	<b>122%</b>	<b>-42%</b>	<b>97%</b>	<b>128%</b>	<b>-31%</b>

Fuente: SMS, Dirección de para la Supervisión de Riesgos Económicos. Elaboración propia a partir de: Proyecciones Financieras que sirvieran de base para la aprobación del Plan de Reorganización Institucional y Archivo tipo FTD11 - Condiciones Financieras reportadas por Medimás EPS S.A. a través del N. RVCC.

PATRIMONIO ADECUADO	Agg-17 proyectado	Agg-17 ejecutado	Diferencia proyectado ejecutado	Dic-17 proyectado	Dic-17 ejecutado	Diferencia proyectado ejecutado

Por lo anterior, se recomienda que MEDIMÁS EPS S.A.S verifique la versión del plan de reorganización institucional de donde tomó las cifras proyectadas de Capital Mínimo por valor de \$366.359 millones y Patrimonio adecuado -937.147 millones.

De otra parte, frente a la aseveración que hace MEDIMÁS EPS S.A.S, donde manifiesta que: “(...) Con el indicador de capital, se observa que Medimás cumplió con éste ya que su resultado fue de \$44.266 millones (...)” se observan errores sustanciales en el cálculo que presenta la entidad, debido a que dentro del cálculo del **capital mínimo** MEDIMÁS EPS S.A.S está sumando el resultado del ejercicio, concepto que no debe ser incluido en dicho cálculo en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 artículo 2.5.2.2.1.5, numeral 2 el cual se transcribe a continuación:

“(...) La acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales: capital suscrito y pagado, capital fiscal o la cuenta correspondiente en las Cajas de Compensación Familiar, capital garantía, reservas patrimoniales, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, revalorización del patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas, esto es, las pérdidas de ejercicios anteriores sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

Para el caso de las entidades solidarias la acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria del monto mínimo de aportes pagados, la reserva de protección de aportes, excedentes no distribuidas de ejercicios anteriores, el monto mínimo de aportes no reducibles, el fondo no susceptible de repartición constituido para registrar los excedentes que se obtengan por la prestación de servicios a no afiliados de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 79 de 1988, los aportes sociales amortizados o readquiridos por la entidad cooperativa en exceso del que esté determinado en los estatutos como monto mínimo de aportes sociales no reducibles y el fondo de readquisición de aportes y se deducirán las pérdidas de ejercicios anteriores, sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

En todo caso en concordancia con la Ley 79 de 1988, deberá establecerse en los estatutos que los aportes sociales no podrán reducirse respecto de los valores previstos en el presente artículo (...).”

Finalmente, frente a la diferencia del patrimonio adecuado donde MEDIMÁS EPS S.A.S. hace referencia al valor ejecutado a 31 de diciembre de 2017 señalando que: “(...) se observa una diferencia entre lo (SIC) el valor ejecutado en -1.286.886 millones versus el valor calculo (SIC) por Medimás que corresponde a -1.248.742 millones, la diferencia de \$38.144 millones que corresponde al valor del resultado neto del ejercicio 2017 (...)”.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

Se confirma que las cifras obtenidas en la tabla No. 29 mencionada anteriormente en la columna “Dic-17 ejecutado” fueron calculadas con la información reportada por MEDIMÁS EPS S.A.S. a esta Superintendencia a través del sistema N\_RVCC en el archivo tipo FT011 de condiciones financieras, adicionalmente, es importante mencionar que, al revisar la calidad y consistencia de la información reportada por MEDIMÁS EPS S.A.S en el archivo tipo FT001 Catálogo de Información Financiera se encontró que en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2017 se registró de manera errónea en la cuenta de UTILIDAD DEL EJERCICIO DE OPERACIONES DISCONTINUADAS las PÉRDIDAS DE LAS OPERACIONES DISCONTINUADAS, así mismo, se evidencia que en el mes de noviembre de 2017 dicho registro desaparece dando lugar a un registro no razonable de utilidad y pérdida a la vez por concepto de operaciones continuadas, adicionalmente, en el mes de diciembre de 2017 la entidad al parecer no registró el resultado de las operaciones discontinuadas, lo que hace que el resultado del ejercicio sea positivo por valor de \$38.144 millones.

**Sobre la presunta insuficiencia de la información remitida por MEDIMÁS EPS S.A.S. para verificar la implementación de la metodología para el cálculo de reservas técnicas.**  
(página 32)

Se mantiene la causal de prórroga de la medida. La Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos ratifica el concepto emitido en relación con reservas, en el cual se indica que “la información remitida por la entidad no es suficiente para la verificación de la adecuada implementación de la metodología para el cálculo empleada”.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, si bien es cierto que MEDIMÁS mediante comunicación NURC 1-2018-069277 de mayo 04 de 2018 remite los detalles de información relacionados con la aplicación de la metodología de cálculo de reservas técnicas para el corte de diciembre de 2017; también lo es que, al analizar la información remitida por la entidad, se evidenció que la información no cuenta con la calidad necesaria para realizar el seguimiento a la reservas técnicas; lo cual fue comunicado a MEDIMÁS a través del NURC 2-2018-049631 de junio 26 de 2018. Adicionalmente, en la citada comunicación la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos realizó observaciones a la versión actualizada de la Metodología de Cálculo Reservas Técnicas remitida mediante el NURC 1-2018-058396 de abril 17 de 2018.»

De lo anterior se evidencia que los argumentos presentados por el recurrente frente a las conclusiones del concepto técnico emitido por la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, no están llamados a prosperar.

#### **Intervención de la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales a través del Director de Medidas Especiales para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios:**

Mediante oficio NURC 3-2018-011373, la Dirección de Medidas Especiales para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios presenta su análisis en los siguientes términos:

«En respuesta a la solicitud de apoyo técnico radicada mediante NURC 3-2018-010444, de fecha 22 de junio de 2018, en el sentido de dar respuesta al recurso de reposición interpuesto por MEDIMÁS EPS S.A.S. que fue radicado mediante comunicación NURC 1-2018-076676 del 18 de mayo de 2018, frente a la Resolución 004770 del 19 de abril de 2018, por el cual se prorrogó el término de la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada a MEDIMÁS EPS S.A.S., identificada con NIT 901.097.473-5, para dar respuesta a los argumentos presentados en relación con los aspectos rendidos en el referido concepto técnico los cuales obedecen al numeral 5.1.1 literal c), numeral 5.1.2, numeral 5.1.3 y numeral 5.1.4 del recurso de reposición (ver páginas 111 a 135 del recurso) y determinar si se pueden enervar las causales que motivaron la prórroga de la medida especial y si le asiste razón a la EPS.

Al respecto, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales realiza las aclaraciones en los siguientes términos:

#### **Numeral 5. MOTIVOS DE INCONFORMIDAD**

5.1.1. **Observaciones a los hallazgos expuestos ante el comité de Medidas Especiales en sesión celebrada el día 18 de abril de 2018.**

**c. Hallazgos expuestos por la superintendencia Delegada para las Medidas Especiales: (página 111).**

**En el componente técnico – científico, se cuestiona que se haya imputado a la entidad la tendencia en la afiliación cuando dicho parámetro no es atribuible a las condiciones financieras o de servicio, sino a factores externos como el comportamiento del mercado, la tasa de desempleo, o inclusive le costó reputacional que ha tenido que asumir al asociarse la marca con los anteriores prestadores. No obstante lo anterior, se resalta que incluso la Delegad acepta que MEDIMÁS EPS S.A.S. representa el 14% de participación dentro del total de las EPS del régimen contributivo a nivel nacional, ubicándose en el segundo lugar con mayor**

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

número de afilados en el país, observándose que se incluyen en la Resolución No. 4770 de 2018 solo los índices que resultan negativos y que podrían justificarse aisladamente analizados, la prórroga, sin que sean representativos íntegramente de la situación actual de la EPS (...). (página 111).

Para efectos de seguimiento y análisis de coberturas de red prestadora de servicios de salud que dispone Medimas EPS, es necesario y sin excepción, contextualizar el comportamiento de su población afiliada, variabilidad de su tendencia, porcentaje de participación de la afiliación en el sector tanto para el régimen subsidiado como para el régimen contributivo, toda vez que le asiste a este ente de control de ejercer inspección, vigilancia y control sobre la organización, gestión y coordinación de la oferta de servicios de salud y autorizar la modificación o ampliación de la cobertura de los sujetos vigilados con la cual se garantice la prestación de servicios de salud previstos y como consecuencia autorizar de forma integral las modificaciones de cobertura geográfica, poblacional o mixta que presenten las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, verificar el cumplimiento de los requisitos para recomendar la autorización de la modificación o ampliación de la cobertura de estas en caso de así requerirlo.

En consecuencia, la descripción de la tendencia del incremento o disminución de la afiliación de Medimas EPS desde el componente técnico científico, tiene como fin la observancia y el seguimiento del aseguramiento de su población afiliada, lo cual, no modifica las causales que dieron origen a la prórroga.

(...)

Inicialmente el análisis del proceso de autorización se realiza con corte a 31 de diciembre de 2017, constituyéndose que el tiempo de espera para la entrega de medicamentos es cuestionable, sin embargo, la misma Delegada más adelante, en el análisis transcrito precisa que hubo una modificación positiva del hallazgo en el primer trimestre del año 2018; pues con corte al mes de marzo de 2018, el tiempo de espera para la entrega de medicamentos mejoró exponencialmente. (página 111).

Teniendo en cuenta el informe que Medimas EPS reporta a la Delegada de Supervisión Institucional de esta Superintendencia Nacional de Salud en el periodo evaluado, Medimas EPS, presenta desviaciones en el reporte al seguimiento y monitoreo al proceso de autorizaciones para el indicador de: promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos POS con un reporte para el IV trimestre de 2017 de 10,76 y 13,35 días para los regímenes contributivo y subsidiado

De acuerdo con cuenta el reporte de información que realizan las EPS y para el caso que nos ocupa Medimas EPS en el “instrumento de seguimiento de autorizaciones” a la Delegada de Supervisión Institucional de esta Superintendencia de Salud de manera trimestral y con corte al IV trimestre de 2017, se observa dentro del seguimiento y monitoreo al proceso de autorizaciones para el indicador de: promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos POS, que este presenta desviación con un reporte para el IV trimestre de 2017 de 10,76 y 13,35 días para los regímenes contributivo y subsidiado como se precisan en las tablas siguientes:

**Indicadores trazadores proceso de Autorizaciones Medimas EPS IV trimestre de 2017- Régimen Contributivo**

Indicador Régimen Contributivo Medimas EPS	Unid medida	numerador	denominador	IV Trimes
Autorización de Realización de Cirugía Programada	Días	10.790,74	43.420,46	0,25
Autorización de Realización de Cirugía Gral Herniorrafia de Pared Programada	Días	1.489,00	3.522,00	0,42
Autorización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno	Días	61,00	294,00	0,21
Autorización de Toma de Imágenes Diagnósticas	Días	696.499,00	520.913,00	1,34
Autorización de TAC de Tórax Programada	Días	8.891,00	4.694,00	1,89
Autorización de TAC de Abdomen Programada	Días	7.131,00	4.576,00	1,56
Autorización de RNM de Cráneo Programada	Días	5.161,50	2.925,00	1,76
Autorización de Consultas Médicas Especializadas	Días	310.245,00	817.804,00	0,38
Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Medicina Interna	Días	7.939,00	28.112,00	0,28
Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Cirugía General	Días	4.697,00	31.090,00	0,15
Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Ginecología	Días	11.615,00	31.577,00	0,37
Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Oncología	Días	24.218,00	23.939,00	1,01
Autorización de la Referencia de pacientes	Minutos	428,65	26,46	16,20
Promedio de tiempo de espera para la entrega Medicamentos Incluidos POS	Días	23.445.297,00	2.179.589,00	10,76
Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera completa	Porcentaje	1.724.140,00	2.179.589,00	0,79
Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna	Porcentaje	1.560.986,00	2.179.589,00	0,72
Autorización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas	Días	234,50	4.929,00	0,05
Autorización de Cirugía Ortopédica Programada-Reemplazo de Cadera	Días	72,00	450,00	0,16
Realización de Cirugía General -Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	Días	2.232,00	390,00	5,72
Realización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno	Días	629,00	42,00	14,98
Realización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas	Días	179,00	322,00	0,56
Realización de Cirugía Ortopédica - Reemplazo de Cadera Programada	Días	671,00	203,00	3,31
Atención en Consulta Médica de Oncología	Días	232,00	52,00	4,46
Realización de TAC de Tórax programada	Días	4.922,41	3.031,00	1,62
Realización de TAC de Abdomen programada	Días	5.309,36	2.475,00	2,15
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	Días	9.616,96	609,00	15,79

Fuente: SNS-Delegada de Supervisión Institucional, IV trimestre Medimas EPS 2017

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

**Indicadores trazadores proceso de Autorizaciones  
Medimas EPS IV trimestre de 2017- Régimen Subsidiado**

Indicador Regimen Subsidiado Medimas EPS	Unid medida	numerador	denominador	IV trimes
Autorización de Realización de Cirugía Programada	Días	2.033,56	11.956,54	0,17
Autorización de Realización de Cirugía Gastrointestinal de Pared Programada	Días	76,80	953,00	0,08
Autorización de Cirugía Oncológica Programa de Cáncer de Sene	Días	5,50	48,00	0,11
Autorización de Toma de Imágenes Diagnósticas	Días	199.400,00	113.545,00	1,76
Autorización de TAC de Tórax Programada	Días	4.894,00	1.053,00	4,60
Autorización de TAC de Abdomen Programada	Días	3.502,00	730,00	4,80
Autorización de RMN de Cerebro Programada	Días	715,60	525,00	1,36
Autorización de Consultas Médicas Especializadas	Días	78.251,00	250.490,00	0,31
Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Medicina Interna	Días	5.530,00	20.135,00	0,28
Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Cirugía General	Días	1.744,00	8.017,00	0,22
Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Ginecología	Días	7.448,00	16.650,00	0,45
Autorización de Consultas Médicas Especializadas - Oncología	Días	13.220,00	3.990,00	3,31
Autorización de la Referencia de pacientes	Minutos	152,48	10,44	14,60
Promedio de tiempo de espera para la entrega Medicamentos Instituidos POS	Días	12.179.480,00	912.154,00	13,35
Preparación de fórmulas médicas entregadas de manera completa	Porcentaje	684.886,00	912.154,00	0,75
Preparación de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna	Porcentaje	549.393,00	912.154,00	0,60
Autorización de Cirugía Oftalmológica Programa de Cataratas	Días	105,80	1.417,00	0,07
Autorización de Cirugía Ortopédica Programa de Reemplazo de Cadera	Días	34,10	165,00	0,21
Realización de Cirugía General - Hernioplastia de Pared Abdominal Programada	Días	6,00	56,00	0,09
Realización de Cirugía Oncológica Programa de Cáncer de Sene	Días	1,00	1,00	1,00
Realización de Cirugía Oftalmológica Programa de Cataratas	Días			
Realización de Cirugía Ortopédica - Reemplazo de Cadera Programada	Días	34,00	74,00	0,46
Atención en Consulta Médica de Oncología	Días	350,00	66,00	5,56
Realización de TAC de Tórax programada	Días	943,00	183,00	4,99
Realización de TAC de Abdomen programada	Días	679,00	188,00	3,61
Realización de Resonancia Magnética Nucleo de Cráneo programada	Días	10.214,00	621,00	16,45

Fuente: SNS-Delegada de Supervisión Institucional, IV trimestre Medimas EPS 2017

Precisa El Decreto ley 019 de 2012, la obligatoriedad por parte de las EPS de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. Así mismo, dicha norma establece que en ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización en aras de garantizar la integralidad y continuidad en la atención recibida, por tanto, se mantiene esta causal.

Igualmente, aunque el área reconoce la cobertura alcanzada por MEDIMAS EPS S.A.S. en la red prestadora de servicios de salud, indicándose que en el mes de marzo se estaba garantizando el 97,10% de cobertura para los servicios de baja complejidad, 100% para los de alta complejidad, 100% es especialidades básicas; así como el 100% en los tres niveles en las redes municipales, sorpresivamente, con corte a diciembre de 2017 cuestiona que no se haya alcanzado el 100% de cobertura (página 112)

Es conveniente informar que el reporte de información de cobertura de red prestadora de servicios de salud es consistente con la información que semestralmente envían las EPS con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada vigencia (informes semestrales) a través de los archivos tipo 028, 029, 030 y 031 Circular Única a la Superintendencia Nacional de Salud, información que es analizada por la Delegada para la Supervisión Institucional de esta Superintendencia de Salud, la cual, emite tablas que a continuación se relacionan donde se indica el porcentaje de cobertura de red para baja y alta complejidad y especialidades básicas, y en cuyo resultado no se observa cortes al mes de marzo del 97,10% como lo asevera Medimas EPS:

**Análisis de cobertura de red prestadora Medimas EPS  
régimen contributivo - II semestre 2017**

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de baja complejidad por sitio de residencia	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de Medicina General	100,00%
% de Municipios con cobertura de servicios de PyP	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de Odontología General	100,00%
% de Municipios con cobertura de Laboratorio Clínico	100,00%

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional, archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDU - SISPRO (diciembre de 2017)

ANÁLISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de alta complejidad	100,00%
% de Municipios con cobertura de UCI ADULTOS	100,00%
% de Municipios con cobertura de UCI PEDIATRICA	100,00%
% de Municipios con cobertura de UCI NEONATAL	100,00%

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional, archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDU - SISPRO (diciembre de 2017)

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

**Análisis de cobertura de red prestadora Medimas EPS, régimen contributivo - diálisis, inmunología y laboratorio clínico de alta complejidad  
II semestre 2017**

IRC	TOTALES
Número de Municipios con cobertura de NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)	521
Número de Municipios con cobertura de DIALISIS	223
% de Municipios con cobertura de NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)	100,00%
% de Municipios con cobertura de DIALISIS	42,80%
VIH	TOTALES
Número de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA	521
Número de Municipios con cobertura de INMUNOLOGIA	124
% de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA	100,00%
% de Municipios con cobertura de INMUNOLOGIA	23,80%
HEMOFILIA	TOTALES
Número de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	521
Número de Municipios con cobertura de LABORATORIO CLINICO (Alta Complejidad)	281
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	100,00%
% de Municipios con cobertura de LABORATORIO CLINICO (Alta Complejidad)	53,93%

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional, archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO (diciembre de 2017)

**Análisis de cobertura de red prestadora Medimas EPS  
régimen subsidiado - II semestre 2017**

ANALISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de baja complejidad por sitio de residencia	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de Medicina General	100,00%
% de Municipios con cobertura de servicios de PyP	100,00%
% de Municipios con cobertura de consulta de Odontología General	100,00%
% de Municipios con cobertura de Laboratorio Clínico	100,00%

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional, archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO (diciembre de 2017)

ANALISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de alta complejidad	100,00%
% de Municipios con cobertura de UCI ADULTOS	100,00%
% de Municipios con cobertura de UCI PEDIATRICA	100,00%
% de Municipios con cobertura de UCI NEONATAL	100,00%

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional, archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO (diciembre de 2017)

ANALISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES BASICAS (Pediatria, Cirugia general, medicina interna, ginec obstetricia)	TOTALES
% de Municipios con cobertura de servicios de media complejidad	100,00%
% de Municipios con cobertura de Pediatria	100,00%
% de Municipios con cobertura de Cirugia General	100,00%
% de Municipios con cobertura de Medicina Interna	100,00%
% de Municipios con cobertura de Ginec obstetricia	100,00%
% de Municipios con cobertura de Obstetricia Hospitalaria	100,00%

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional, archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO (diciembre de 2017)

**Análisis de cobertura de red prestadora Medimas EPS, régimen subsidiado – hematología, oncología pediátrica, radioterapia, diálisis, inmunología y laboratorio clínico de alta complejidad II semestre 2017**

ANALISIS DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	TOTALES
<b>CÁNCER</b>	<b>TOTALES</b>
Número de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA	125
Número de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA ONCOLOGICA	123
Número de Municipios con cobertura de ONCOLOGICA PEDIATRICA	113
Número de Municipios con cobertura de QUIMIOTERAPIA	125
Número de Municipios con cobertura de RADIOTERAPIA	73
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA	100,00%
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	98,40%
% de Municipios con cobertura de ONCOLOGIA PEDIATRICA	90,40%
% de Municipios con cobertura de QUIMIOTERAPIA	100,00%
% de Municipios con cobertura de RADIOTERAPIA	58,40%
<b>IRC</b>	<b>TOTALES</b>
Número de Municipios con cobertura de NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)	125
Número de Municipios con cobertura de DIALISIS	65
% de Municipios con cobertura de NEFROLOGIA (Incluye trasplante renal)	100,00%
% de Municipios con cobertura de DIALISIS	52,00%
<b>VIH</b>	<b>TOTALES</b>

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Número de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA	124
Número de Municipios con cobertura de INMUNOLOGIA	2
% de Municipios con cobertura de INFECTOLOGIA	99,20%
% de Municipios con cobertura de INMUNOLOGIA	31,60%
<b>HEMOFILIA</b>	
<b>TOTALES</b>	
Número de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	125
Número de Municipios con cobertura de LABORATORIO CLINICO (Alta Complejidad)	89
% de Municipios con cobertura de HEMATOLOGIA	100,00%
% de Municipios con cobertura de LABORATORIO CLINICO (Alta Complejidad)	71,20%

Fuente: Delegada para la Supervisión Institucional, archivos tipo 028, 029, 030 y 031, BDUA - SISPRO (diciembre de 2017)

Por su parte, realizada la revisión del reporte de indicadores en seguimiento a la medida de Vigilancia Especial cargado en la plataforma Fenix por Medimas EPS con corte a marzo de 2018, se observa que la cifra mencionada por la EPS en el recurso de 97,10%, correspondiente al porcentaje de cobertura general de servicios de baja complejidad Régimen Contributivo, se trata de información propia que la entidad reportó en dicho aplicativo para la fecha de corte, por tanto, no es fuente primaria de la Superintendencia Nacional de Salud, como tampoco, dicha cifra fue tenida en cuenta para la elaboración del concepto técnico de seguimiento por parte de la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, como se evidencia en la imagen:

Indicador	Valor	Objetivo	Calificación
Promedio de tiempo de espera para el suministro efectivo del servicio o tecnología no cubierta en el PBS con cargo a la UPC en atención ambulatoria priorizada	3,16	1,00	4 Crítico
Promedio de tiempo de espera para el suministro efectivo del servicio o tecnología no cubierta en el PBS con cargo a la UPC en atención con Internación y urgencias	0,00	24,00	3 Bueno
Porcentaje de cobertura general de servicios de alta complejidad Régimen Contributivo	100,000%	100,000%	3 Bueno
Porcentaje de cobertura general de servicios de alta complejidad Régimen Subsidiado	100,000%	100,000%	3 Bueno
Porcentaje de cobertura general de servicios de baja complejidad Régimen Contributivo	97,100%	100,000%	7 Aceptable
Porcentaje de cobertura general de servicios de baja complejidad Régimen Subsidiado	96,000%	100,000%	7 Aceptable
Porcentaje de cobertura general de servicios especialidades básicas Régimen Contributivo	100,000%	100,000%	3 Bueno
Porcentaje de cobertura general de servicios especialidades básicas Régimen Subsidiado	99,200%	100,000%	7 Aceptable
Porcentaje de concordancia entre los prestadores (Nii unico) parametrizados en el sistema de información de la entidad y prestadores de servicios de salud relacionados en SUFT05	100,000%	99,000%	3 Bueno

Fuente: Aplicativo Fenix reporte indicadores Medimas EPS, marzo de 2018.

En observancia a lo anterior, se mantiene la causal de prórroga de la medida, toda vez que, Medimas EPS presenta incumplimiento de cobertura de red prestadora de servicios de salud para la fecha de cortes.

**Con relación a la presunta desviación en el reporte de seguimiento y monitoreo al proceso de autorizaciones (página 116).**

Como se mencionó anteriormente, Medimas EPS realizó reporte de información en el "instrumento de seguimiento de autorizaciones" a la Delegada de Supervisión Institucional de esta Superintendencia de Salud de manera trimestral y con corte al IV trimestre de 2017, donde se observa que dentro del seguimiento al proceso de autorizaciones del indicador de: promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos POS, este presenta desviación con un reporte para el IV trimestre de 2017 de 10,76 y 13,35 días para los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente, presentando incumplimiento a lo establecido en el Decreto ley 019 de 2012. Así las cosas, se mantiene la prórroga de la medida.

**En relación con las PQR y el macromotivo que la Superintendencia denominado relacionado con la restricción de acceso a los servicios de salud (página 117)**

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Delegada para las Medidas Especiales, tuvo en cuenta para la elaboración del concepto técnico de seguimiento de la medida de vigilancia especial, información de PQRD recibidas en la Superintendencia Delegada de Protección al Usuario de esta Superintendencia de Salud con corte a marzo de 2018, en cuyo análisis se resalta el porcentaje de participación de los macromotivos y verificada la tendencia del crecimiento o disminución de estas, se observó lo siguiente:

(...)

*Dentro de las PQRD el macromotivo con mayor participación recibidas entre octubre a diciembre del 2017 Vs. enero a marzo de 2018, es restricción en el acceso a los servicios de salud con un recuento de 15.701 y 10.821 PQRD, cuya participación porcentual es del 78.82% en el 2017 y 76.23% para el 2018. Así mismo, la restricción en el acceso por falta de oportunidad para la atención presenta una participación porcentual del 61.33% (...)*

Por consiguiente, la resolución del 95% de las PQRD con corte al mes de abril de 2018, a las que hace referencia Medim[á]s EPS en el recurso, no corresponde al corte objeto de estudio al momento del concepto técnico emitido por la Delegada para las Medidas Especiales. El insumo para el seguimiento de las PQRD de Medim[á]s EPS, es el aportado por la Dirección de Atención al Usuario de la Delegada de Protección al Usuario y Participación Ciudadana de esta Superintendencia de Salud.

A su vez, el indicador de “OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO” que manifiesta la entidad recurrente (página 118), no es objeto de seguimiento por parte de esta Superintendencia de Salud, por lo cual, se mantiene la prórroga de la medida de vigilancia especial.

**En relación con casos SIS presuntamente pendientes de cierre. (página 117)**

Con relación al presente tema, y teniendo en cuenta la información dada por la Delegada de Protección al Usuario de esta Superintendencia de Salud, se indica que Medim[á]s EPS presenta 1.158 casos SIS pendientes por cerrar con corte de enero a marzo de 2018 (primer trimestre de 2018), lo que representa un 19,2% del total general de 6.003, lo que indica que la entidad presenta para la fecha de corte de un 80.8% cerrados, como se observa en la tabla siguiente:

**PQRD casos SIS riesgo de vida  
Medim[á]s EPS I trimestre de 2018**

PQRD Riesgo de Vida (SIS) corte de enero a marzo de 2018	Cerrado	Pendiente (Avance)	Total general
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	4.031	872	4.903
RÉGIMEN SUBSIDIADO	814	286	1.100
<b>Total, general</b>	4.845	1.158	6.003

Fuente: Delegada de Protección Usuario SNS ene-mar 2018

Medimas EPS manifiesta en el recurso que presenta a 15 de mayo de 2018 una oportunidad de cierre del 95% de aquellos casos radicados del 01 de agosto de 2017 al 15 de mayo de 2018 (28.200 radicados y 25.753 cerrados). Lo anterior, da como resultado un porcentaje de cierre del 91,33% y no del 95% como lo menciona la entidad.

En tal sentido, es conveniente mencionar que el corte presentado para el concepto técnico de seguimiento a casos SIS del plan de acción de la medida de vigilancia especial de Medim[á]s EPS fue a marzo de 2018, y no mayo del mismo año, por consiguiente, se mantiene la prórroga de la medida.

**En cuanto a las desviaciones de indicadores para los Régimenes Subsidiado y Contributivo (página 120)**

**Tasa de incidencia e sífilis congénita (página 120)**

La fuente para la medición del presente indicador es el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, numeral 8.5.3.2. *Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos, haber alcanzado y mantenido la incidencia de sífilis congénita en 0.5 casos o menos, incluidos los mortinatos, por x 1.000 nacidos vivos.*

En este sentido, la entidad remitió a esta Superintendencia Nacional de Salud vía correo electrónico el 11 de abril de 2018, información suscrita la doctora Alejandra Ignacia Avella, Secretaria General Dirección General de Medim[á]s EPS, radicada mediante Nurc 1-2018-056049, donde se reporta resultado del indicador de *tasa de incidencia de sífilis congénita* de 0,70 x cada 1.000 nacidos vivos corte a diciembre de 2017 para el Régimen Subsidiado; y para el régimen contributivo de 0,81 x cada 1.000 nacidos vivos, con el mismo corte como se observa en las imágenes siguientes:

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Tasa incidencia sífilis congénita Régimen subsidiado Medimas EPS

DOMINIO	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESTANDAR	2017	
				JULIO - DICIEMBRE CONSOLIDADO	NUMERADOR / DENOMINADOR CUMPLE (SI, NO)
	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	Número de casos nuevos de sífilis congénita/ Total de nacidos vivos en el periodo * 1 000 nacidos vivos	≤ 0.5 casos	0.70	41 5387 NO

Fuente: Información Medimas EPS, diciembre de 2017

Tasa incidencia sífilis congénita Régimen contributivo Medimas EPS

DOMINIO	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESTANDAR	REPORTE DE RESULTADOS 2017	
				JULIO - DICIEMBRE CONSOLIDADO	NUMERADOR / DENOMINADOR CUMPLE (SI, NO)
	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	Número de casos nuevos de sífilis congénita/ Total de nacidos vivos en el periodo * 1 000 nacidos vivos	≤ 0.5 casos	0.81	74 17892 NO

Fuente: Información Medim[á]s EPS, diciembre de 2017

De otro lado, para el reporte de la medición del presente indicador no se requiere que se realice anualmente como lo manifiesta el recurrente, dado que, cualquier cohorte es válido para su medición, más aun, de una entidad que se encuentre en medida especial cuyo seguimiento lo indica el acto administrativo y su prórroga que la ordenan, el cual, debe ser de seguimiento mensual en los respectivos informes de gestión para efecto de seguimiento y monitoreo al cumplimiento y ejecución del plan de acción, tal como lo define el PARÁGRAFO CUARTO del ARTICULO SEGUNDO de la Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017, y el ARTICULO TERCER de la Resolución 004770 del 19 de abril de 2018.

Así las cosas, el seguimiento realizado por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Delegada para las Medias Especiales al avance del plan de acción de la medida de Medim[á]s EPS para el presente indicador de *tasa de incidencia de sífilis congénita*, tomara como línea de referencia lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública mencionado anteriormente, cifras que fueron dadas a conocer a la EPS, en el requerimiento realizado para el reporte de indicadores con corte al IV trimestre de 2017 y al I trimestre de 2018.

Por tanto, no se modifica la prórroga de la medida de Vigilancia Especial ordenado a Medim[á]s EPS.

**Razón de mortalidad materna a 42 días (página 120)**

La fuente para la medición del presente indicador es el informe Seguimiento de Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM, - CONPES 140 de 2011, para el indicador de razón de mortalidad materna a 42 días el cual es de 45 por cada 100.000 nacidos vivos, como lo define la meta 5 de dichos objetivos así:

**Objetivo 5. Mejorar la salud sexual y reproductiva**

**I) Meta Nacional: Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna.**

**Indicadores y metas:**

1. Reducir a 45 la razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)
2. Aumentar el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.
3. Aumentar al 95% el porcentaje de atención institucional del parto.
4. Aumentar al 95% el porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado.

La EPS presenta un reporte de razón de mortalidad materna a diciembre de 2017 de 58,10 por 100.000 nacidos vivos para el régimen contributivo, y de 60,80 por 100.000 nacidos vivos a marzo de 2018, para el régimen subsidiado, por tanto, no se obtiene lo definido por los ODM, Conpes, lo cual, no modifica la prórroga de la medida de vigilancia especial.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

**Tasa de mortalidad perinatal (página 121)**

La entidad remitió a esta Superintendencia Nacional de Salud vía correo electrónico el 11 de abril de 2018, información suscrita la doctora Alejandra Ignacia Avella, Secretaria General Dirección General de Medimas EPS, radicada mediante Nurc 1-2018-056049, donde informa para el indicador de *Tasa de mortalidad perinatal* una cifra de 9,54 régimen contributivo y 16, 8 régimen subsidiado por cada 1.000 nacidos vivos con corte a diciembre de 2017. Si embargo, realizada la revisión del documento contentivo “Análisis de situación de salud ASIS Colombia 2015”, se establece una meta para el indicador de tasa de mortalidad perinatal 2013, de 13,16 por 1000 nacidos vivos, desviando el reporte para su cumplimiento de régimen subsidiado. Ver imagen:

**Tabla 26. SemafORIZACIÓN de efectos en salud**

Indicador	Meta	Reporte	Efecto	Regimen
Tasa de mortalidad perinatal	13,16	9,54	Rojo	Contributivo
Tasa de mortalidad perinatal	13,16	16,8	Rojo	Subsidiado

Fuente: Análisis de situación de salud Colombia ASIS 2015.

**Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (página 121)**

Medim[á]s EPS reporta con corte al diciembre de 2017, para el indicador de Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal una cifra de 69,0% régimen contributivo y de 44,8% para el régimen subsidiado, sin embargo, de conformidad con el Plan Decenal de Salud Pública meta 21, se establece que la meta es del 80%, lo que se infiere que la entidad no dio cumplimiento para el reporte del mismo en los dos regímenes

Por su parte, Medim[á]s EPS menciona en el recurso las acciones y estrategias adelantadas para el seguimiento del presente indicador, lo cual, no se evalúa de manera retrospectiva para la fecha de los cortes del informe de seguimiento al plan de acción, el resultado del mismo. Se mantiene la prórroga de la medida de vigilancia especial

A su vez esta Superintendencia de Salud indica que el reporte de la medición del presente indicador no se requiere que se realice anualmente como lo manifiesta el recurrente, dado que, cualquier cohorte es válido para su medición, más aun, de una entidad que se encuentre en medida especial cuyo seguimiento lo indica el acto administrativo y su prórroga que la ordenan, el cual, debe ser de seguimiento mensual en los respectivos informes de gestión para efecto de seguimiento y monitoreo al cumplimiento y ejecución del plan de acción, tal como lo define el PARÁGRAFO CUARTO del ARTICULO SEGUNDO de la Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017, y el ARTICULO TERCER de la Resolución 004770 del 19 de abril de 2018.

**Proporción de mujeres con toma de citología cervico uterina (página 122)**

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1383 de 2013, adopta Plan Decenal Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 (numeral 2.1.3) se precisa que la proporción de mujeres con toma de citología cervico uterina es del 80%, la entidad presenta un reporte a diciembre de 2017, de 52,62% para el régimen subsidiado y de 73% para el régimen contributivo, así mismo, la entidad en el recurso hace alusión al presente punto informando las acciones de inducción a la demanda y de caracterización de su población, entre otros.

Así las cosas, el presente indicador se considera como trazador, y por consiguiente, su medición se mantendrá en la prórroga de medida de vigilancia especial.

**En cuanto a la desviación de los indicadores de entrega de medicamentos (página 122)**

Realizada la revisión del resultado del reporte de indicadores en seguimiento a la medida de Vigilancia Especial cargado en la plataforma Fenix por Medimas EPS con corte a marzo de 2018, se observa que la entidad reporta una cifra de 84,40% en dicha aplicación correspondiente al: porcentaje de fórmulas medicas entregadas de manera completa, Sin embargo, la EPS menciona en el recurso que el resultado del mes de marzo de 2018, para el mismo indicador de 77,45% régimen contributivo, y de 74,46% régimen subsidiado, cifras que no concuerdan con la observada en el aplicativo Fenix corte a marzo de 2018, las cuales distan del cumplimiento de meta del 100% de dicho indicador.

Se mantiene la causal de prórroga de la medida debido a que la entidad efectivamente presenta una desviación del indicador respecto de la meta y no de la línea base como lo menciona la entidad en la página 123 del recurso. Ver imagen:

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Nit	0010047400	FechaInicio	15/11/2017 12:00:00 a.m.				
RazonSocial	MEDIMAS EPS S.A.S	FechaFin	15/04/2018 12:00:00 a.m.				
Seguimiento / Fundación: 2.331							
Vigencia	2018	Mes	Marzo				
		Estado	Aceptado				
Componente	Área	Línea de Acción	Indicador	Resultado	Meta	Valoración	Ponderación
Administrativa	→ Gestión de Interacción	→ Gestionar la calidad de la información reportada	→ Porcentaje de Respuesta de formularios de las Cajas de Costo	60.00%	65.00%		0.075
Financiera	→ Rentabilidad	→ Control del porcentaje de productividad de recursos	→ Porcentaje de cumplimiento de recursos propios del negocio	60.00%	60.00%		0.075
			→ Porcentaje de cumplimiento de recursos propios del negocio	60.00%	60.00%		0.075
Jurídico	→ Riesgos	→ Gestionar el riesgo que genera el negocio	→ Porcentaje de incidentes de atención	6.00%	10.00%		0.025
			→ Tasa de litigios judiciales	1.97	2.20		0.075
			→ Tasa de litigios administrativos por eventos POS	1.17	3.00		0.075
			→ Tasa de litigios por quejas por eventos POS	0.75	0.47		0.075
Técnico Científico	→ Experiencia de la Atención	→ Evaluar el cumplimiento de los procedimientos de atención	→ Porcentaje de llamadas atencionales efectivas de atención al cliente	94.40%	100.00%		0.025
			→ Porcentaje de llamadas atencionales efectivas de atención al cliente	74.61%	100.00%		0.025

Fuente: Aplicativo Fenix reporte indicadores Medimas EPS, marzo de 2018.

**"En cuanto a la interposición de acciones de tutela e incidentes de desacato en contra de MEDIMAS EPS S.A.S entre noviembre de 2017 y marzo de 2018." (Página 124 y 125)**

Al respecto, es pertinente indicar que si bien Medim[á]s EPS S.A.S ha adelantado las actuaciones pertinentes como anota en el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 4770 de 2018, dirigidas a adelantar la defensa de la entidad a través de los mecanismos jurídicos que tiene a su alcance; las acciones de la entidad también deben enfocarse en la implementación de líneas de acción, estrategias, y actuaciones tendientes a eliminar lo que se presumen barreras de acceso a los servicios de salud de sus afiliados; por lo que es necesario que la EPS continúe garantizando a estos la adecuada prestación del servicio, de forma tal que logre reducir y mitigar la presentación de PQRS y a su vez las acciones de tutela.

Ahora bien, con respecto a la información relativa a acciones de tutela y desacatos, contenida en el acto administrativo objeto de reposición, es preciso señalar que esta fue obtenida de los informes de gestión mensual presentados por Medim[á]s EPS S.A.S radicados con NURC 1-2017-197957 del 11 de diciembre de 2017, 1-2018-002544 del 09 de enero de 2018, 1-2018-018013 del 07 de febrero de 2018, 1-2018-052123 del 04 de abril de 2018 y 1-2018-036096 del 07 de marzo de 2018; cifras que fueron objeto de análisis y se incorporaron en el concepto técnico elaborado por la Delegada para las Medidas Especiales de esta Superintendencia.

También, no es aceptable que se notifiquen en contra de la EPS acciones de tutela por concepto de servicios incluidos en el POS, ya que estos deben ser suministrados sin restricción a los afiliados, por lo cual, Medim[á]s EPS S.A.S deberá continuar identificando las causas que motivan la interposición de estas para lograr la mejora continua de los indicadores y la prestación de salud en condiciones de calidad y de efectividad.

**"En cuanto a los giros efectuado por Giro Directo que registran un valor girado superior al valor reportado como pagado en 2017 en el Formato FT005" (página 114).**

*Se mantiene la causal de prórroga de la medida debido a que, conforme a la respuesta descrita en el recurso de reposición la entidad efectivamente realizó la ejecución de estos pagos sobre facturación no reconocida contablemente, situación que no solo hace que se genere incertidumbre sobre la adecuada aplicación de estos giros, si no que inciden a que las cuentas por pagar carezcan de razonabilidad al encontrarse sobrevaloradas, en los montos en los cuales se ejecutaron los giros y sobre los cuales no se tiene la certeza si estos fueron o no autorizados, teniendo en cuenta que según lo manifestado por la entidad, cuando se realizaron los giros, estos no habían surtido el proceso de auditoría de las cuentas medicas radicadas.*

*Dicha situación sumada, a que la concentración de los anticipos al cierre del año 2017, se encuentra concentrados en un 75% en una antigüedad de 90 y 180 días, ratifica aún más que la entidad no ejecuta su proceso de auditoría de cuentas medicas oportunamente, yendo no solo en contravía de lo establecido en la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 "Trámite de Glosas", si no generando que el reconocimiento del pasivo y el costo médico no se realice en el periodo en el cual se realizó la prestación del servicio.*

*Cabe resaltar que la entidad, presenta comportamientos inusuales en la cuentas del pasivo por glosas, donde se evidencian crecimientos significativos de un mes a otro, que no guardan relación*

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

*alguna con el pasivo de las obligaciones liquidadas pendientes de pago, lo que confirmaría aún más la inoportunidad, en la auditoría de las cuentas médicas, lo que genera que los giros realizados se realicen en su gran mayoría como anticipos y estos no sean legalizados oportunamente, debido a las demoras en la auditoría y en el reconocimiento de la obligación.*

**"Respecto al presunto no reporte de inversión de títulos de deuda, renta fija o depósitos a a vista que permitan respaldar las reservas técnicas de las obligaciones liquidadas pendientes de pago obligaciones conocidas y no conocidas" (pagina 114).**

*Se mantiene la causal de prórroga de la medida debido a que, si bien es cierto la entidad manifiesta en el recurso de reposición acogerse al literal (c) del artículo 3 del Decreto 2117 de 2016, así como el Decreto 780 de 2016, Art. 2.5.2.2.1.10, la entidad vigilada, no solo presenta inconsistencias significativas en la información reportada en la circular externa 016 formato FT 006 frente a la reportada en Circular externa 007, Archivo tipo 167, las cuales generan incertidumbre absoluta, sobre los valores reales constituidos como reserva, toda vez que estos son, mantenidos en cuentas de ahorros según reporte FT 006 de la circular externa 016, con corte a diciembre de 2017.*

*Así las cosas, esta delegada efectúa el cálculo de cubrimiento que tendrían las inversiones reportadas en la circular externa 016 y el la circular externa 007, las cuales se reitera, difieren una de la otra. Y dichas inversiones reportadas con corte a diciembre de 2017, solo cubrirían el 5% de las reservas técnicas reportadas con corte a noviembre en el formato FT 001- Catalogo de cuentas; este cubrimiento partiendo de la información reportada como inversión en la circular externa 007 – Archivo tipo 167; Con respecto a la información reportada en Circular externa 016 Formato FT 006 Bancos, la inversión solo cubriría el 2% de las reservas técnicas reconocidas en el mes de noviembre en el pasivo.*

**"En cuento a las presuntas inconsistencias relacionadas con la información financiera que generan incertidumbre en cuanto a la efectividad del control interno diseñado para registrar y supervisar las cifras a ser reconocidas en los Estados Financieros". (pagina 115)**

*Se mantiene la causal de prórroga de la medida debido a que, si bien es cierto la entidad, manifiesta tener la totalidad de los procedimientos y guías referentes al proceso de la Operación Contable y Tributaria, debidamente documentados, se evidencian diferencias significativas en los reportes de información financiera, emitidos por la entidad y sobre los cuales, deben emitirse , sobre una misma base, a continuación se detallan algunas de las inconsistencias presentadas en la información emitida por el vigilado, y sobre las cuales se tiene incertidumbre, ya que difieren en sus saldo, de forma significativa de un reporte a otro:*

1. *Se evidencia diferencia de \$ 699.945.845 miles de pesos, entre la información reportada en circular conjunta 030 y circular externa 016, formato FT 004 (concepto de acreencia – prestación de servicios de salud), con corte a diciembre de 2017. A continuación, se detallan algunos de los prestadores que presentan diferencias:*

DIFERENCIAS INFORMACIÓN FINANCIERA REPORTADA			
Prestador de Servicio de salud	ERP Saldo Factura s/n Circular 030 Dic-2017	Total Reportado en FT 004 Dic-2017	Diferencia
<i>Cifras expresadas en miles de pesos</i>			
Centro De Expertos Para La Atención Integral Ips S.A.S - Cepain Ips S.A.S	56.910.688	13.241.404	43.669.284
Corporación Ips Comfamiliar Camacol Coodan	25.294.463	-	25.294.463
Medical Duarte Zf Sas	15.688.158	-	15.688.158
Clínica Medilaser Sa	20.876.953	5.568.374	15.308.579
Sociedad Clínica Casanare Ltda.	15.207.857	-	15.207.857
Sociedad Comercializadora De Insumos Y Servicios Médicos S.A.S	16.457.377	2.565.982	13.891.394
Centro Médico Imbanaco De Cali S.A.	14.109.177	1.815.182	12.293.995
Miocardio Sas	11.685.430	-	11.685.430
Sociedad De Cirugía De Bogotá Hospital De San José	11.137.651	-	11.137.651
Solinsa Gc Sas	10.141.384	-	10.141.384
Medicarte S.A.	9.120.705	-	9.120.705
Clínica General Del Norte	9.093.493	-	9.093.493
Dumian Medical S A S	18.383.390	9.561.767	8.821.623

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Ese Hospital Universitario San Jorge De Pereira	8.136.080		8.136.080
Corporación Ips Llanos Orientales	7.846.318		7.846.318
Corporación Ips Costa Atlántica	7.566.132		7.566.132
Hospital Federico Lleras Acosta De Ibagué - Tolima E.S.E.	6.794.243		6.794.243
Hospital Santa Sofia De Caldas Ese	6.618.437		6.618.437
Diagnósticos Cardiológicos Especializados Sas. Diacorsas	6.185.525		6.185.525
Precordio Servicios Médicos Integrales Ltda	6.467.985	296.047	6.171.939

Fuente: Circular externa 016- Formato FT 004- Cuentas por Pagar y Circular Conjunta 030- Corte Diciembre de 20017

- Diferencia de \$302.223.031 miles de pesos, entre el saldo reportado en el formato FT 001- Catalogo de cuentas, con respecto al reportado en el formato FT 004- Cuentas por pagar; reportando mayor saldo en el Catalogo de cuentas.
- Diferencia de \$261.818.668 miles de pesos, en validación realizada en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017, entre saldos reportados en archivo tipo 167 de la circular externa 007 y lo reportado en circular externa 016, formatos FT001- Catalogo de cuentas y FT 006- Bancos; A continuación, se detallan algunas de las diferencias evidenciadas:

DIFERENCIAS INFORMACIÓN FINANCIERA REPORTADA			
Concepto	Total Reportado Circular externa 007 - Archivo Tipo 167 oct-2017	Total Reportado Circular 016 FT 001- oct-2017	Diferencia
<i>Cifras expresadas en miles de pesos</i>			
Reserva servicios de salud POS pendientes y conocidos	834.510.818	828.477.714	6.033.104
Concepto	Total Reportado Circular externa 007 - Archivo Tipo 167 oct-2017	Total Reportado Circular 016 FT 006- oct-2017	Diferencia
Depósitos a la Vista	98.938.635	0	98.938.635
Concepto	Total Reportado Circular externa 007 - Archivo Tipo 167 nov-2017	Total Reportado Circular 016 FT 001- nov-2017	Diferencia
Reserva servicios de salud POS pendientes y conocido	837.015.910	818.660.663	18.355.247
Concepto	Total Reportado Circular externa 007 - Archivo Tipo 167 nov-2017	Total Reportado Circular 016 FT 006- nov-2017	Diferencia
Depósitos a la Vista	93.499.501	0	93.499.501
Concepto	Total Reportado Circular externa 007 - Archivo Tipo 167 dic-2017	Total Reportado Circular 016 FT 001- dic-2017	Diferencias
Reserva servicios de salud POS pendientes y conocidos	775.240.455	755.875.164	19.365.291
Concepto	Total Reportado Circular externa 007 - Archivo Tipo 167 dic-2017	Total Reportado Circular 016 FT 006- dic-2017	Diferencia
Depósitos a la Vista	41.225.731	15.598.842	25.626.889

Fuente: Circular externa 016- Formato FT 001- Catalogo de cuentas y Circular externa 007 Archivo Tipo 167- Régimen Contributivo y Subsidiado.

**"5.1.4. Ausencia de retroalimentación de los informes presentados en cumplimiento de la Resolución No. 005163 de 19 de octubre de 2017, y de la información compilada por cada Delegada, al interior de la Superintendencia Nacional de Salud:" (página 135).**

Es pertinente informa que el PARÁGRAFO CUARTO del ARTICULO SEGUNDO de la Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017, menciona lo siguiente respecto a los informes mensuales de gestión: "...Para efectos del seguimiento y monitoreo al cumplimiento y ejecución de la medida, el Representante Legal de MEDIMAS EPS S.A.S. – MEDIM[Á]S S.A.S. presenta a la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar a los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes y durante el término de la medida, un informe mensual de gestión reportando el porcentaje de avance y cumplimiento de cada una de las actividades determinadas en el Plan de acción junto con las evidencias de su cumplimiento...."

En consecuencia, las acciones de esta Superintendencia Nacional de Salud frente a los Planes de Acción de las medida especial ordena a la Medim[á]s EPS y presentada por esta, se enmarcan en acciones de seguimiento y control, que permitan evaluar el cumplimiento de indicadores normativos y

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

*las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del sistema, obligaciones que le asisten a las EPS y las cuales, no son objeto de desconocimiento de esta.*

*En cuando a lo manifestado por el recurrente donde indica que: “se encontraron una serie de graves inconsistencias que llevan a concluir: Que no hubo correcta valoración.” ; “...circunstancias que llevaron a conclusiones equivocadas que se tradujeron ...”*

*Al respecto, al no existir precisiones y explicaciones de contenido fáctico de lo afirmado por Medim[á]s EPS, esta Superintendencia de Salud, no emite comentario sobre supuestos asuntos de tipo general, dado que no se encuentran argumentos técnicos, jurídicos, razonables, ni legales, por parte de la entidad a efectos de proceder a realizar un pronunciamiento de manera objetiva y puntual, por consiguiente se mantiene la prórroga de la medida.»*

Posteriormente y teniendo en cuenta las consideraciones plasmadas por la Dirección de Medidas Especiales para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos remitió aclaración al apoyo técnico emitido en los siguientes términos:

**Aclaración de la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos:**

Mediante oficio NURC 3-2018-011738, la Delegada para la Supervisión de Riesgos presenta adicional a su análisis lo siguiente:

*«En atención a la solicitud de apoyo técnico realizada desde la Oficina Asesora Jurídica, radicada mediante NURC 3-2018-010442, la Delegada para la Supervisión de Riesgos remitió memorando identificado bajo el NURC 3-2018-010820 del pasado 27 de junio de 2018.*

*Posteriormente, fue puesto en conocimiento de esta Delegada por parte de la Oficina Jurídica, una posible inconsistencia respecto a los datos de afiliados reportados en nuestra respuesta, de conformidad con la observación realizada por la Delegada de Medidas Especiales en comunicación NURC 3-2018-011373.*

*Dado el antecedente, se procedió a realizar la verificación respectiva, encontrando que la diferencia que establece la Delegada para las Medidas Especiales obedece a que nuestro análisis de la pérdida de afiliados registrada por Medimás EPS entre los periodos agosto 2017 y febrero de 2018, se basó en el total de afiliados reportados en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-, es decir, los afiliados en el régimen habilitado más los que se encontraban en **movilidad**:*

Ent_id	Régimen	ago-17	sep-17	oct-17	nov-17	dic-17	ene-18	feb-18
	<b>Total Medimás EPS RC</b>	<b>3.838.121</b>	<b>3.754.636</b>	<b>3.668.967</b>	<b>3.503.946</b>	<b>3.490.599</b>	<b>3.454.706</b>	<b>3.383.337</b>
EPS044	Medimás EPS RC	3.431.361	3.331.839	3.246.112	3.078.144	3.068.623	3.035.823	2.977.904
EPSS4 4	Medimás EPS RC - CM	406.760	422.797	422.855	425.802	421.976	418.883	405.433
	<b>Total Medimás EPS RS</b>	<b>1.072.812</b>	<b>1.074.430</b>	<b>1.066.706</b>	<b>1.064.782</b>	<b>1.062.298</b>	<b>1.061.336</b>	<b>1.076.696</b>
EPS045	Medimás EPS RS	1.013.778	1.014.735	1.015.592	1.013.734	1.013.863	1.014.362	1.030.033
EPSS4 5	Medimás EPS RS - CM	59.034	59.695	51.114	51.048	48.435	46.974	46.663
	<b>Total afiliados EPS</b>	<b>4.910.933</b>	<b>4.829.066</b>	<b>4.735.673</b>	<b>4.568.728</b>	<b>4.552.897</b>	<b>4.516.042</b>	<b>4.460.033</b>

Fuente: SNS-Dirección de riesgos en salud. Elaboración propia a partir de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, a corte 28/02/18. Consulta realizada el 18/04/2018

\* CM: Se incluyen valores de afiliados en condición de movilidad.

*Vale la pena reiterar que la información de afiliados en estatus de movilidad es relevante, por cuanto dichas personas cuentan dentro de los ingresos que la entidad recibe por concepto de UPC.*

*Es así como los datos desagregados son coincidentes con lo registrado en BDUA. Por ende, si se efectúa el análisis de afiliados de cada régimen incluyendo aquellos que temporalmente hacen parte de cada uno en virtud de la movilidad en el sistema, se evidencia:*

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

Ent. Id	Ent. nom bre	Régimen	Ago-17	sep-17	oct-17	nov-17	dic-17	ene-18	feb-18
<b>Total Registros</b>			<b>3.490.395</b>	<b>3.391.534</b>	<b>3.297.226</b>	<b>3.129.192</b>	<b>3.117.058</b>	<b>3.082.797</b>	<b>3.024.567</b>
EPS044	MEDIMAS	CONTRIBUTIVO	3.431.361	3.331.839	3.246.112	3.078.144	3.068.623	3.035.823	2.977.904
EPS045	MEDIMAS -CM	CONTRIBUTIVO	59.034	59.695	51.114	51.048	48.435	46.974	46.663
<b>Total Registros</b>			<b>1.420.538</b>	<b>1.437.532</b>	<b>1.438.447</b>	<b>1.439.536</b>	<b>1.435.839</b>	<b>1.433.245</b>	<b>1.435.466</b>
EPSS44	MEDIMAS -CM	SUBSIDIADO	406.760	422.797	422.855	425.802	421.976	418.883	405.433
EPSS45	MEDIMAS	SUBSIDIADO	1.013.778	1.014.735	1.015.592	1.013.734	1.013.863	1.014.362	1.030.033

Fuente: SNS-Dirección de riesgos en salud. Elaboración propia a partir de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, a corte 28/02/18. Consulta realizada el 13/07/2018

\* CM: Se incluyen valores de afiliados en condición de movilidad.

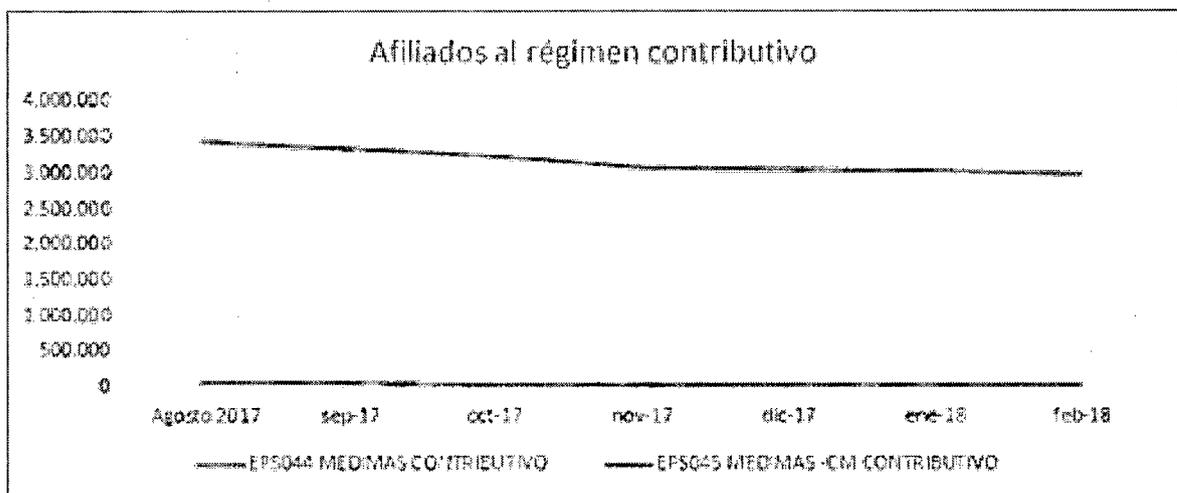
Por otro lado, respecto a las causas de pérdida de afiliados en las cuales se hizo referencia en términos de: “a la gestión que realiza la entidad frente a la atención y satisfacción de sus afiliados”, se aclara que en el concepto técnico fueron tenidos en cuenta aspectos relevantes del componente de riesgo en salud, entre los cuales se incluyó la descripción poblacional, la cual comprende el análisis de tendencia de afiliación e indicadores demográficos; así como el de reclamos interpuestos ante la Superintendencia Nacional de Salud. Luego, en el citado concepto no se asoció la pérdida de afiliados con el análisis de reclamos.

Ahora bien, frente a los argumentos expuestos por MEDIMAS EPS S.A.S. en lo concerniente a la tendencia de pérdida de afiliados, cabe resaltar que la entidad no identifica las fuentes con las cuales determina la disminución de 64% de dicho concepto.

Así las cosas, se reitera que el análisis se efectuó con fundamento en el resultado de los reportes de información realizados por la Empresa Promotora de Salud en la BDUA y que lo expuesto por la entidad en el escrito de reposición corresponde al análisis de un indicador diferente, habida cuenta que se hace referencia a los traslados mensuales a otra EPS.

Además, aun cuando MEDIMAS EPS S.A. alude la disminución en la tasa de retiros, una vez consultada la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), se observa lo siguiente:

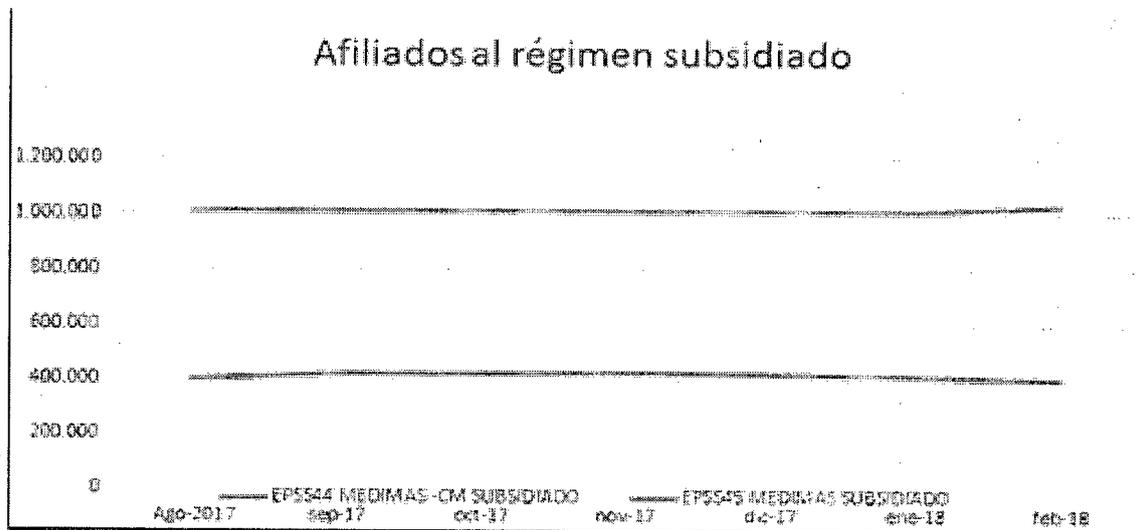
- 1) Los afiliados en el régimen contributivo presentan una tendencia decreciente entre el mes de agosto de 2017 y febrero de 2018.



Fuente: BDUA. Corte 02/2018. Consulta realizada el 13/07/2018.

- 2) Los afiliados en el régimen subsidiado presentan un incremento entre el mes de agosto de 2017 y febrero de 2018.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”



Fuente: BDUA. Corte 02/2018. Consulta realizada el 13/07/2018.»

Finalmente, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional emitió su pronunciamiento en los siguientes como se muestra a continuación.

#### **Intervención de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional:**

Mediante oficio NURC 3-2018-0119010, la Delegada para la Supervisión Institucional presenta su análisis en los siguientes términos:

*«En atención al asunto de la referencia, a través de la cual solicita apoyo técnico para dar respuesta al recurso de reposición interpuesto por MEDIMAS EPS S.A.S. frente a la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018, acogiendo la recomendación del Comité de Medidas Especiales y los conceptos técnicos presentados entre otros por la Delegada de Supervisión Institucional, a continuación nos permitimos presentar los argumentos que dan respuesta a su solicitud, así:*

##### **5.1.1. Observaciones a los hallazgos expuestos ante el comité de Medidas Especiales en sesión celebrada el día 18 de abril de 2018**

###### **Análisis de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.**

###### **b. Frente a los hallazgos expuestos por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.**

*Interpreta la recurrente que la información reportada se fundamenta en dos pilares básicos, el sistema obligatorio de garantía de la calidad, tecnología en salud y prestación de servicio y, el incumplimiento en instrucciones sobre afiliación y atención al ciudadano, lo anterior con base en las sanciones impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud a esa EPS, considerando además que las sanciones impuestas no deberían servir de fundamento para el concepto presentado a consideración del Comité de Medidas Especiales, por lo que las recomendaciones realizadas no son objetivas y llevan implícito un ánimo de juzgabilidad, considerando además que habría una vulneración al principio del non bis in idem, al fundamentar la recomendación de la prórroga con base en hechos por los cuales se sancionó MEDIMAS E.P.S.*

*Sobre el enfoque que pretende la recurrente argumentar el recurso de reposición, aludiendo que la resolución que prorroga la medida de vigilancia especial a dicha EPS, se soporta en los pilares ya citados; al respecto se precisa que el fundamento para emitir el concepto técnico por parte de la Delegada para supervisión Institucional se centra en el análisis de la situación de la EPS previa al vencimiento de la medida, en donde se observó que dicha entidad no cuenta con las condiciones que garanticen la efectiva prestación de los servicios salud a la población afiliada, atribuible, principalmente, a insuficiencia de la red de prestación de servicios de salud, inconsistencias en el modelo de atención y restricción al acceso de los servicios de salud como una de las principales causas de insatisfacción de los usuarios a través de las Peticiones, Quejas y Reclamos, radicadas en esta Superintendencia por los afiliados a MEDIMAS EPS S.A.S*

*Aclarado lo anterior, a continuación, se abordan los argumentos de la recurrente, en el mismo orden desarrolladas en el recurso de reposición, precisando que una vez revisado y analizados se mantienen los hallazgos objeto del presente recurso, toda vez que la EPS, no acredita ni soporta mediante pruebas idóneas que demuestren y sustenten sus argumentos, así:*

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

- (i) **En cuanto al hallazgo que registra una supuesta ausencia de cobertura de red de prestación de servicios de salud para los servicios denominados trazadores de alta complejidad.**

Considera la recurrente que MEDIMAS EPS S.A.S. previo a la narrativa que sobre el MODELO DE GESTION DE RED, cumple con la cobertura de su red de prestadores de salud, toda vez que ha dispuesto dentro de ella la presencia de una IPS de ALTA COMPLEJIDAD con cobertura nacional, brindando cobertura mediante el desplazamiento de los pacientes, desde los territorios del país que lo requieran, señala además que el modelo hace referencia a la importancia de garantizar que el flujo hacia el nivel de alta complejidad sea solamente a pacientes que verdaderamente requieran este tipo de intervención, siendo entonces la red de ALTA COMPLEJIDAD uno de los actores en lo relacionado con la COMPLEMENTARIEDAD DE LA RED.

En el concepto técnico emitido por la Delegada para la Supervisión Institucional, frente al análisis de los servicios trazadores de alta complejidad, reportados a través de los archivos de la Circular Única 28, 29,30 y 31; se evidencia que Medimás EPS no cuenta con la cobertura georreferenciada que cita en su citado MODELO DE GESTION DE RED, lo cual, además de no contar ni garantizar la cobertura a sus usuarios con red de alta complejidad demuestra que no cumple con los supuestos conceptuales y técnicos del mencionado modelo.

- (ii) **En cuanto al reporte por parte de MEDIMAS EPS S.A.S con corte a 31 de diciembre de 2017 de acuerdos de voluntades en los cuales no en todos se identifican las vigencias y algunos no incluyen le fecha de inicio ni terminación de los acuerdos.**

Señala la recurrente que las acciones implementadas para la suscripción de contratos a 30 de abril de 2018, la EPS ha logrado un 91.53% de contratos legalizados frente al SUFT representado en 1.628, que tiene un 4.47% de contratos en firma del prestador y 4% en gestión para lograr 100% de cumplimiento, soportado en imágenes que adjunta en archivo.

Es claro que la misma recurrente al admitir que a la fecha de elaboración del concepto técnico, la EPS no tenía la totalidad de contratos firmados, y por ende esta información no estaba registrada en el formato "OMSAR General". Lo que da lugar a mantener la observación frente al incumplimiento de la red prestadora de servicios de salud.

- (iii) **En cuanto la presunta omisión en el modelo de atención al no establecer de forma puntual la estrategia UAPS si están estructuradas de la misma forma de las UEPAS del modelo presentado en el proceso de reorganización institucional y su unificación con las redes integradas.**

En este punto la EPS refiere que ya hizo claridad con relación al modelo de atención en los hallazgos o consideraciones presentadas por la Delegada para la Supervisión de Riesgos, precisando que frente a las estrategias UAPS, el ajuste realizado a la estructura se encuentra en la página 102, que incluye cuatro (4) tipos que contemplan la complejidad de los servicios prestados y habilitados, así como el número de usuarios asignados y que a partir de la página 89 se describe la operación e implementación de las rutas y guías en el marco de la gestión del riesgo que especifica las funciones y estructuras de la UAPS, ampliadas en los documentos de avances de implementación del modelo. No obstante, no concreta su oposición en este punto.

No obstante ante las observaciones realizadas por la EPS, es preciso indicar, que el concepto técnico se emitió previa evaluación del documento Modelo **Medimas EPS versión final**, radicado el 18 de enero de 2018 y del adjunto "**Modelo de Atención Básica y Básica Ampliada Ambulatoria de Medimas EPS en el marco de la Estrategia APS**", observándose entre otros aspectos que Medimás EPS, no dio cumplimiento al artículo décimo primero de la Resolución 2426 de 2017, que ordenaba la entrega del modelo de atención ajustado antes del inicio de operaciones, adicional a esto si bien las estrategias debían permitir superar el sesgo de información con la cual se proyectó el modelo para la reorganización institucional, este aspecto técnicamente no debería afectar las bases conceptuales del modelo de atención inicial, situación que se presentó y fue evidente al evaluar este último documento.

Por otra parte, en el Modelo presentado por la EPS, no se describen las características y las funciones de las Unidades de Atención Primaria en Salud, ni se definen los diferentes tipos de UAPS; como lo establece la Entidad en los ajustes realizados.

- (iv) **En cuanto a las modificaciones del Modelo de Atención, el presunto impacto en el modelo financiero, el proceso de referencia y contrareferencia, cambios en la misión, visión, estructura organizacional y macroprocesos, cambios en el número de regionales, los ejes programáticos y la omisión a la afiliación vía web y transacciones en línea.**

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

*En referencia al impacto de los cambios y/o ajustes efectuados al Modelo, si bien Medimás EPS, menciona que no se hicieron cambios si no ajustes; teniendo en cuenta lo establecido por la resolución 2426 de 2017, los ajustes debían hacerse para superar el sesgo de información del modelo presentado en la reorganización institucional, pero la entidad adicional a esto modificó las bases conceptuales que desarrollo en el modelo, afectando de fondo su estructura.*

*Para citar, aspectos puntuales de los cambios hechos por Medimás EPS se encuentran entre otros, el número de regionales, que pasan de ser ocho (08) a doce (12) Regionales, modificaciones de la estructura organizacional en la cual se crea la gerencia de régimen subsidiado y la vicepresidencia comercial y de servicio al cliente, Identificación de los grupos de riesgo, y disminución del número de ejes programáticos pasando de diez (10) a siete (7)*

*Ahora bien, referente al proceso de referencia y contrarreferencia, Medimás EPS manifiesta "De otra parte, es importante resaltar que en el documento de "Ajuste al Modelo de Atención en Salud de Medimas EPS" en la página 108 de este, en su literal C, dentro de la "Gestión de Modulación de Demanda" se encuentra contemplado el sistema de Referencia y contrarreferencia, que se amplía y detalla en el manual mencionado" en este orden de ideas, se establece que el concepto se emitió previa evaluación del documento **Modelo Medim[á]s EPS versión final** y de sus documentos anexos, entre los que no se encuentra el citado por Medim[á]s EPS "manual técnico de Referencia y Contrarreferencia".*

*Así mismo, Medimás EPS refiere lo siguiente frente al cambio de la misión y visión "se realizan cambios de estas y en el mapa de procesos con el fin de estar alineados con el modelo de atención en salud de la compañía y responder adecuadamente al direccionamiento actual estratégico de Medim[á]s EPS"; no obstante, la nueva misión no se puede determinar si como parte de la gestión del riesgo se encuentra inmersa en enfoque del autocuidado – preventivo; como uno de los pilares del modelo, y parte de la razón de ser y logro de la visión de la Entidad; modificándose a su vez, el tiempo de implementación de los Objetivos estratégicos; los cuales inicialmente se pretendían desarrollar en un año; en el modelo ajustado se estableció un tiempo de tres años.*

*Referente a la variación en el número de regionales, Medimás EPS, contempla que su modificación se da por "identificación en los primeros meses de dificultades en la operación, que generaron la necesidad de renovar la estructura contemplada... propuesta aprobada en el mes de febrero en sesión 10 y corresponde a la estructura actual de la compañía". Ante lo cual, se observa, que Medimás EPS no objeta la observación efectuada, sino da la explicación al caso en mención, de igual forma, se genera un interrogante técnico, frente a si Medimás EPS efectuó un análisis real de la situación, para presentar el modelo que soporta la operación de la EPS, "**Modelo Medimas EPS versión final**", así mismo, en que otros aspectos se debieron efectuar las modificaciones ante la identificación de las dificultades de operación y que impactan en el aseguramiento en salud.*

*Frente a los cambios de los ejes programáticos, Medimás EPS no se pronuncia al respecto.*

*En relación a la omisión a la afiliación vía web y transacciones en línea, Medimás EPS, establece que a través del correo [afiliaciones@medimas.com.co](mailto:afiliaciones@medimas.com.co) se han efectuado en promedio más de 400 solicitudes de afiliación, y se tiene a disposición el portal transaccional EPS en línea con las funcionalidades de "solicitud, consulta y cancelación de citas médicas y odontológicas; descarga de certificados de afiliación y duplicados de carné; consulta de autorizaciones, formulas médicas, resultados de laboratorio e incapacidades"; no obstante, en el análisis al "**Modelo Medimas EPS versión final**", no se observó las Afiliaciones Web – Registro en línea; ni se definen las más de 100 opciones transaccionales a través del Portal Web a fin de evitar la asistencia a los puntos de atención y dar un alcance ágil, oportuno y efectivo a los trámites solicitados, con el fin de afianzar la relación con sus Afiliados, Prestadores de Servicios de Salud y Empresas; establecidos en el Modelo inicial.*

- (v) **Con relación a la presunta imposibilidad de determinar si el Sistema de Información culminó de forma oportuna y precisa las actividades descritas en el cronograma del Sistema de Información HEON o cómo estas actividades mejoraron el sistema de información actual.**

*Medimás EPS S.A.S. establece haber dado respuesta a los requerimientos relacionados con el Sistema de información, sobre el citado sistema y sus actualizaciones; no obstante, es muy claro cuando se establece como observación que, como parte del "**Modelo Medimas EPS versión final**", no permite determinar si cada una de las actividades referidas en el "Cronograma de Continuidad Sistema de Información HeOn", se cumplieron y que mejoras al sistema se implementaron; toda vez que, las actividades establecían como fecha de terminación julio – agosto de 2017; como lo indica la Entidad. Ante lo cual se cita:*

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

Actividad:

§ Cierre de facturación con corte a 31 de julio y nuevo ingreso con nuevo convenio:

§ PrestarCli: Base comparte información con otras EPS. Se debe crear una nueva multiempresa para separar la información de Medimas y planear su separación posteriormente.

Al respecto, es preciso aclarar que la información relacionada por la vigilada en el recurso de reposición, al señalar que “la plataforma tecnológica actual HeOn, es la herramienta definida para sostener la operación de la EPS MEDIMÁS por cuanto incluye dentro de su aplicación el soporte suficiente que permite la trazabilidad y la interoperabilidad de los procesos misionales y de apoyo...” luego de revisada la documentación allegada, no fue posible evidenciar el alcance del soporte suficiente que permita la trazabilidad y la interoperabilidad de los procesos, basado además en que no se encontraron pruebas suficientes que evidencien la interrelación e integración de los sistemas de información

De otro lado, cita la recurrente que la plataforma tecnológica se encuentra soportada por un proveedor con competencia técnica que garantiza la operación, con 15 años de experiencia y certificación ISO 27001, no obstante, no se evidencia ni soporta lo señalado en el recurso de reposición, tampoco ha hecho llegar a esta entidad los seguimientos y auditorías de cumplimiento sobre la contratación a su proveedor de HeOn.

(vi) **Frente al presunto no ajuste a la normatividad vigente del PAMEC, así como de las UEPAS, Grupo de Guardianes del Modelo, regionales, zonales y sus cambios en el ajuste del modelo.**

Al respecto, se aclara que la observación se deriva del análisis efectuado al documento radicado por la Entidad y dominado “**Modelo Medimas EPS versión final**”; en el cual no se observa cómo se implementará y desarrollará el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC y que permita cumplir entre otros aspectos con el “Proceso: Diseño e Implementación del PAMEC” y los lineamientos normativos, establecidos en el Decreto 1011 de 2006, Resolución N° 1552 de 2013 y demás normas concordantes al tema.

De igual forma y referente a la observación efectuada por Medimás EPS, frente al reporte del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y solicitud de retroalimentación sobre el mismo, se establece, que no versa como parte del presente análisis, siendo temas excluyentes. De igual forma, el reporte del programa de Auditoría ante la Superintendencia Nacional de Salud deberá cumplir con cada uno de los lineamientos establecidos en la Circular 012 de 2017; pero el documento Modelo de Atención, deberá establecer las pautas, acciones, estrategias, para que Medimás EPS implemente el Programa para el Mejoramiento de la Calidad acorde a criterios normativos.

Para el caso que nos atañe, como el documento Modelo Medimás EPS versión final, y el programa adjunto, no permiten observar como la Entidad desarrollara e implantara a nivel institucional, teniendo en cuenta la gestión con la red de prestadores, aspectos como: “La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, niveles de operación, acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales, procesos de auditoría, consistentes en la evaluación de los procesos y/o procedimientos que involucran el aseguramiento y la gestión del riesgo en salud, medición de las características del Sistema Obligatorio para la Garantía de la Calidad y el análisis periódico de asignación de citas – agendas abiertas, remisión a consulta especializada y de la contrarremisión”; que le permita al entidad adecuar su red y optimizar la oportunidad de la consulta médica especializada, como lo cita la Resolución 1552 de 2013.

(vii) **En cuanto a la presunta inobservancia de la interrelación del RISS entre el “Modelo de Gestión de Red” y el “Nuevo Modelo”, en especial en lo relacionado con las rutas a implementar.**

Como parte del “**Modelo Medimas EPS versión final**”, se observan lineamientos para la conformación y mantenimiento de la red de prestadores; pero no se evidencia como la Entidad implementara la estrategia “Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud RISS”; desde sus fases de conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación; determinadas en la Resolución 1441 de 2016.

(viii) **En cuanto a que no se relacionan los indicadores de resultado del Modelo de Atención y se deja de mencionar el Grupo de Guardianes del Modelo y en vez de eso se incluye el Grupo de Gestión del Modelo sin hacer claridad respecto de sus funciones.**

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

Se precisa que el concepto emitido se realizó previa verificación del “**Modelo Medimas EPS versión final**” radicado en esta Superintendencia el 18 de enero de 2018; observándose: en el numeral 10. Monitoreo de Procesos Vigilancia y Evaluación de Resultados (Gestión del Sistema de Garantía de Calidad en Salud) - Grupo de Gestión del Modelo de Salud de MEDIMÁS EPS, lo siguiente:

“Este grupo conformado por el equipo directivo de la Vicepresidencia de Salud, este corresponde a un equipo multidisciplinario que incluye: gerentes, directores, gestores clínicos, médicos, administradores en salud, expertos en calidad; este equipo tendrá la responsabilidad de monitorizar que cada uno de los ejes programáticos y componentes del modelo se cumplan en todos los niveles Departamental, Regional y Nacional, así como los diferentes procesos, programas, grupos de riesgos establecidos en el Modelo. El Grupo de Gestión del Modelo, tendrá un conocimiento pleno de todas las actividades del Modelo, y podrá analizar cada una de ellas a gusto o necesidad de acuerdo con los resultados observados y generará ajustes en las políticas del modelo, tendientes a mejorar los resultados de la gestión clínica y administrativa.”

En este sentido, no se evidencian los indicadores de resultado del Modelo, por lo tanto, se mantiene esta causal de prórroga de la medida interpuesta a Medimás EPS S.A.S.

(ix) **En cuanto a la no inclusión del Manual Operativo de Auditoría en el Modelo de Atención.**

En este punto señala la recurrente que Medimás EPS S.A.S cuenta con un documento denominado MANUAL DE AUDITORIA MEDICA INTEGRAL que describe las características de la auditoría, así como los enfoques para su desarrollo, entregado en los avances de la implementación del cronograma del modelo a la Superintendencia Nacional de Salud en los meses de enero, febrero, marzo y abril, sin embargo, verificado lo reportado por la EPS a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, a través del documento Modelo **Medimas EPS versión final**, y sus anexos, no se encontró el documento descrito; por lo anterior no es admisible como lo argumenta la EPS, al referirse a los avances logrados, teniendo en cuenta que su desarrollo, implementación y seguimiento debió describirse en el modelo final.

(x) **En cuanto a la ausencia del cronograma de implementación del “Nuevo Modelo”**

Medimás EPS S.A.S. mediante comunicado Nurc 1-2018-006735, no efectuó aporte de cronograma de implementación del “**Modelo Medimas EPS versión final**”, adjuntando cronograma del Modelo mediante el cual se aprobó el plan de reorganización institucional denominado “**Plan de Acción Implementación de Atención Medimas V3 – Cronograma final consolidado**”; constituido por siete (07) ejes programáticos, ocho (08) componentes, Once (11) estrategias, treinta y seis (36) actividades; de las cuales ocho (08) actividades registran la observación de “Cumplida” y veintiocho (28) en “En Ejecución”.

Ahora bien, se hace necesario que el cronograma establezca la implementación de las nuevas estrategias y acciones que Medimás EPS pretende desarrollar en el nuevo Modelo de Atención, como por ejemplo la adecuación y capacitación de las nuevas Regionales, Modelo de Gestión de Red, Implementación de la Herramienta alterna, Desarrollo de alarmas “procesos operativos”, Conformación Grupos Gestores Clínico, Grupo de Gestión del Modelo; los cuales reemplazan al Grupo de Guardianes del modelo, Monitoreo y Formación de Recurso Humano Propio, IPS, EPS y Usuario.

(xi) **En cuanto a la presunta imposibilidad de evidenciar en el Modelo, cómo soporta de forma puntual y concreta la implementación de la Atención Primaria en Salud, Medicina Familiar y comunitaria.**

Manifiesta la recurrente que construyó y entregó un documento en el que se plasma el modelo APS, denominado “MODELO DE ATENCION BASICA Y BASICA AMPLIADA AMBULATORIA DE MEDIMAS ES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA APS”, el cual contempla, de manera dicional la forma de participación de la comunidad; no obstante, esta Superintendencia precisa que dentro del documento denominado “**Modelo Medimas EPS versión final – N° 4. Gestión del riesgo en Salud, 4.3 Despliegue del modelo atención primaria en salud**”, se observa que, en el mismo, se hace referencia a:

§ Población sana:  
ENFASIS EN DEMANDA INDUCIDA

Identificación de probabilidades de materialización del riesgo

Asistencia técnica a IPS

Inducción a realización de actividades de detección temprana

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

*Ingreso precoz a programas*

*Inducción de actividades de promoción de salud*

§ Riesgo materializado:

*ENFASIS CAPTACION PRECOZ*

*Depuración de cohortes con*

*Estratificación de Riesgos (Alineación con GRE)*

*Asistencia técnica a IPS*

*Plan de formación*

*Mejora de programas – Rutas de atención*

*Mejora en reporte, monitoreo a indicadores*

*Estableciendo de manera general, conceptos y estrategias macro; sin llegar a concretar cómo se operativizarán.*

(xii) **En cuanto al aseguramiento del acceso y continuidad en la prestación de servicios en cumplimiento a las órdenes del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, así como de las tutelas expedidas en vigencia de CAFESALUD EPS.**

*Manifiesta la recurrente que MEDIMÁS EPS S.A.S, viene cumpliendo con las órdenes proferidas por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, reportando semanalmente los informes que dan cuenta del cumplimiento a las acciones de tutela, autorizaciones e incapacidades reconocidas por CAFESALUD EPS, detallando lo informado desde la semana del 05 de febrero a la semana del 23 de abril de 2018, al Tribunal Administrativo de Cundinamarca.*

*Conforme lo ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, mediante providencia proferida el 26 de octubre de 2017, dentro del medio de control de Protección de los Derechos e Intereses Colectivos, iniciado por el señor Aníbal Rodríguez, expediente 2016-01314, es preciso indicar qué frente a su cumplimiento, la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del concepto técnico emitido, describe el estado actual de los informes reportados por la EPS, frente al cual como lo relaciona la recurrente aún se encuentran en proceso de cumplimiento.*

*Con el fin de atender lo señalado por la recurrente, luego de verificar la información contenida en el recurso de reposición frente a lo reportado semanalmente por la EPS a la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento a lo ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, se encontró lo siguiente:*

1. *Semana del 05 al 09 de febrero de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-020294 del 09/02/2018)*

*La EPS en el recurso de reposición manifiesta que dentro de la gestión realizada por concepto de incapacidades ha ordenado el giro de \$7.179.573.155, los cuales incluyen el pago mensual de PQRD y tutelas. No obstante, comparado con el reporte semanal radicado con NURC.1-2018-020294, la EPS registra tres (3) bases de datos de incapacidades por valor total de \$9.286.863.906, frente al cual reporta autorizadas para pago \$6.481.558.064 y no \$7.179.573.155 como lo señala en el escrito del recurso.*

*Respecto del trámite de las acciones de tutela que vinculan a CAFESALUD EPS, discrimina como finalizados 52.836 trámites y 6.677 trámites en gestión, no obstante, los datos reportados a la Superintendencia Nacional de Salud, frente a este concepto, a través de NURC. 1-2018-020294, es de 67.239 trámites que corresponden a 12.373 expedientes de tutela sobre los cuales según su mismo informe se gestionaron 29.741 trámites que corresponden a 5.468 expedientes de tutela y de 37.498 trámites contenidos en 6.905 expedientes de tutelas, sin gestionar. **Lo anterior significa que los trámites finalizados corresponden a 29.741 y no a 52.836 como lo asegura en el recurso invocado.***

2. *Semana del 12 al 16 de febrero de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-023890 del 16/02/2018)*

*Manifiesta la recurrente en este periodo que la EPS gestionó con órdenes de giro por concepto de incapacidades, un total de \$10.077.809.329, sin embargo, verificado el reporte realizado por la EPS con NURC. 1-2018-023890, se evidencia que para la semana objeto del reporte se encontró que el valor total de las bases de incapacidades reportadas corresponde a \$9.286.863.906, sobre el cual reporta la EPS haber autorizado para giro la suma de \$8.828.291.480 y no de \$10.077.809.329 como lo describe en el recurso de reposición.*

*En cuanto a las acciones de tutela de CAFESALUD EPS, la recurrente relaciona un total de 48.579 trámites gestionados, así: 2.113 archivados, 3.774 cumplidos, 9 anulados y 5.690 en gestión, no obstante, lo reportado por la EPS a la Superintendencia Nacional de Salud, mediante NURC. 1-2018-023890, se evidencia que el total de trámites gestionados es de 35.180 que corresponden a 6.399 expedientes de tutela y que 33.303 trámites contenidos en 6.054 expedientes de tutela se encuentran pendientes de gestión.*

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

3. *Semana del 19 al 23 de febrero de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-028179 del 23/02/2018)*

*Describe la recurrente para esta semana que gestionó con órdenes de giro de incapacidades un total de \$10.147.872.176, suma que fue verificada con lo reportado en el informe semanal de seguimiento, encontrando que lo reportado a este ente de control corresponde a tres (3) bases de información de incapacidades, las cuales suman un total de \$9.286.863.906, frente a la cual la EPS reporta el mismo valor registrado para la semana inmediatamente anterior, es decir de \$8.867.339.023.*

*Frente al reporte de las acciones de tutela de CAFESALUD EPS, la EPS señala en el cuerpo del recurso que un total de 56.428 trámites fueron finalizados y que 6.183 trámites se encuentran en gestión. Luego de verificar lo reportado por la EPS en cumplimiento al seguimiento semanal, radicado mediante NURC. 1-2018-028179, se encuentra que la recurrente para la semana objeto del presente análisis informó 37.708 trámites gestionados, que corresponden a 6.716 expedientes de tutela y que se encuentran para gestión 32.153 trámites contenidos en 5.741 expedientes de tutela.*

*Lo anterior evidencia que la información objeto del recurso de reposición no coincide con la radicada ante este de control.*

4. *Semana del 26 de febrero a 2 de marzo de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-032848 del 01/03/2018)*

*Luego de verificar la información objeto del recurso frente a lo reportado por la EPS en cumplimiento a lo ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca se encontró que la EPS para esta semana reportó la existencia de cuatro (4) bases de datos de información de incapacidades, aclarando que la cuarta fue devuelta para ajustes, por tanto el valor total de incapacidades informado es de \$9.286.863.906, frente al cual continúa reportando el mismo valor autorizado para pago de \$8.867.339.023 y no el valor de \$10.147.872.176 como lo señala la recurrente.*

*Frente al trámite de acciones de tutela de CAFESALUD, la recurrente relaciona 62.168 trámites finalizados, y 4.849 trámites que se encuentran en gestión, información que igualmente fue objeto de verificación comparado con lo reportado por la EPS mediante NURC. 1-2018-032848, encontrando que existe diferencia entre lo reportado a este de control en cumplimiento a lo ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca y lo desarrollado en el memorial del recurso de reposición, toda vez que para la semana objeto del reporte informa 71.117 trámites que corresponden a 12.505 expedientes de tutela que vinculan a CAFESALUD EPS, frente a los cuales la EPS realizó 41.068 trámites en 7.618 expediente de tutela y que 30.049 trámites contenidos en 4.887 se encuentran para trámite.*

5. *Semana del 05 al 09 de marzo de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-036956 del 08/03/2018)*

*Verificado el informe semanal radicado con NURC. 1-2018-036956, la EPS manifiesta no haber recibido información adicional por parte de CAFESALUD, por ende, precisa que no se encuentran cambios en las cifras ni valores autorizados para pago por concepto de incapacidades para la semana correspondiente al 08 de marzo de 2018. No obstante, señala la recurrente en el memorial del recurso de reposición, que para esta semana por concepto de incapacidad gestionó órdenes de giro por valor total de \$10.842.113.492, es decir con una diferencia de \$694.241.316 respecto de los valores relacionados en el recurso de reposición para la semana anterior y de \$1.974.774.469 respecto de lo reportado en el informe semanal radicado con NURC. 1-2018-032848, lo que evidencia incongruencias entre lo reportado y lo impugnado a través del recurso de reposición.*

*Respecto del trámite de las acciones de tutela de CAFESALUD EPS, señala la recurrente que 62.026 trámites se encuentran gestionados y finalizados y 4.590 trámites en gestión, información que luego de verificada con el reporte semanal radicado con NURC. 1-2018-036956, evidencia diferencias en el reporte, toda vez que, en el seguimiento semanal en cumplimiento a lo ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca para este mismo periodo, la EPS informó la existencia de 12.562 expedientes de tutela, contenidos en 74.387 trámites, de los cuales 43.341 trámites han sido gestionados y 29.405 se encuentran para gestión. Lo anterior corresponde a 8.248 expediente de tutela gestionados y 4.358 expedientes de tutela sin gestión.*

6. *Semana del 19 al 23 de marzo de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-044969 del 22/03/2018)*

*Argumenta la recurrente que con corte 21 de marzo de 2018, ordenó giros por concepto de incapacidades por valor total de \$10.842.113.492 y que el valor total de pagos manuales – bases masivas es de \$11.029.205.001, sin embargo, esta información no es la misma registrada en NURC. 1-2018-044696 a través de la cual la EPS reporta el informe correspondiente a esta misma semana, en la cual relaciona tres (3) bases de datos de incapacidades por valor de \$9.286.863.906 de los cuales \$5.322.243.549, informa fueron pagados por MEDIMAS EPS S.A.S., es decir el valor reconocido en las semanas inmediatamente anteriores disminuyó sin que la EPS justifique el origen de la diferencia.*

*Respecto de los servicios autorizados, la recurrente cita los servicios autorizados con corte 14 de marzo de 2018, o no obstante la semana objeto de reparo corresponde al 21 de marzo de 2018.*

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Frente a las acciones de tutela, relaciona la recurrente un total de 70.708 trámites gestionados y 4.673 trámites en gestión, no obstante, el informe radicado con NURC. 1-2018-044969, la EPS reporta 76.260 trámites contenidos en 12.705 expedientes de tutela, frente a los cuales gestionó 48.330 trámites contenidos en 8.391 expedientes de tutela y 26.944 trámites contenidos en 4.261 expedientes de tutela se encuentran pendientes de gestión. De acuerdo con lo anterior no se entiende el reparo o la justificación a que se refiere la EPS cuando los datos registrados son diferentes en el recurso difieren de los reportados a través de los informes semanales radicados en este ente de control.

7. Semana del 2 al 6 de abril de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-044969 del 22/03/2018)

La recurrente hace referencia al escrito del 11 de abril de 2018, el cual correspondería al radicado NURC.1-2018-055801, el cual contiene la información con corte a la semana del 11 de abril, sin embargo, en el recurso de reposición refiere a la semana del 06 de abril de 2018, el cual correspondería al informe radicado NURC. 1-2018-051553.

No obstante, revisado el contenido desarrollado en el escrito del recurso correspondiente a esta semana se encuentra que la recurrente hace referencia a las incapacidades, con corte 2 de abril de 2018, señalando que la EPS ha ordenado giros por un valor total de \$11.425.826.250 y que el valor total de pagos manuales fue por la suma de \$11.864.118.490; luego de verificada la información reportada por la EPS con NURC. 1-2018-051553, se evidencia que, para esta semana relaciona cinco (5) bases de datos de incapacidades por valor total de \$10.083.178.128, frente a los cuales \$7.955.969.856 informan fueron pagadas por MEDIMAS EPS S.A.S. y \$2.133.183.540 se encuentran pendientes de validación.

Respecto de las acciones de tutela menciona la recurrente la existencia de 12.744 expedientes de tutela, frente a los cuales 8.362 se encuentran en estado gestionados y 4.382 pendientes de gestión, describiendo que ha gestionado 88.229 trámites y que 9.280 aún se encuentran en gestión, información que empieza a coincidir con lo reportado en el informe semanal del 04/04/2018, radicado con NURC. 1-2018-051553, es decir que el porcentaje de cumplimiento de las acciones de tuteladas es del 65.52% como bien lo describe la recurrente, aclarando que para la presente semana reporta haber gestionado 49.152 trámites, representados en 8.362 expedientes de tutela y que 27.519 trámites, contenidos en 4.382 expedientes de tutela se encuentran pendientes de gestión.

8. Semana del 9 al 19 de abril de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-060173 del 19/04/2018)

Manifiesta la vigilada en el escrito del recurso que con corte 16 de abril de 2018, la EPS ha ordenado giros por concepto de incapacidades por valor total de \$11.645.574.320 y que el valor total de pagos manuales fue por \$12.084.725.637. Revisada la información semanal radicada con NURC. 1-2018-060173, la EPS relaciona cinco (5) bases de datos de incapacidades por valor total de \$10.083.178.128 de los cuales \$7.989.370.901 informan fueron pagadas por MEDIMAS EPS S.A.S.

En cuanto a las acciones de tutela que vinculan a CAFESALUD EPS, relaciona la recurrente un total de expedientes de tutela de 12.836, de los cuales 8.854 relaciona como gestionados y 3.982 pendiente de gestión; información que fue verificada en el reporte semanal radicada a este ente de control con NURC. 1-2018-060173, el cual relaciona el mismo número de expedientes de tutela de 12.836, sobre los cuales ha gestionado y/o finalizado 53.908 trámites contenidos en 8.854 expedientes de tutela y 24.890 trámites que corresponden a 3.984 expedientes de tutela, se encuentra pendientes de gestión y no de 92.161 trámites finalizados y 11.118 pendientes de gestión, como lo señala en el escrito del recurso de reposición.

9. Semana del 23 al 27 de abril de 2018. (Radicado NURC. 1-2018-065067 del 26/04/2018)

Señala la recurrente que con corte 27 de abril de 2018, ordenó el giro por concepto de incapacidades por valor de \$11.658.813.509 y que el valor total de pagos manuales fue por valor de \$12.096.045.919, no obstante, en el informe semanal radicado con NURC. 1-2018-065067, reporta un valor total de \$10.083.178.128 de los cuales autorizó para pago la suma de \$7.963.167.886.

En cuanto a las acciones de tutela relaciona la recurrente dos (2) tablas que contienen información diferente; en la primera tabla relaciona un total de 74.178 tramites finalizados y 4.375 pendientes de gestión, a continuación, en tabla siguiente hace referencia a 93.700 trámites finalizados y 9.479 pendientes de gestión. No obstante, ninguna de las tablas refleja el valor reportado en el informe semanal radicado a este ente de control mediante NURC. 1-2018-065067, toda vez que allí relaciona 12.865 expedientes de tutela contenidos en 78.869 trámites, de los cuales reporta como gestionados 50.835 que corresponden a 8.490 expedientes de tutela y 28.484 trámites contenidos en 4.375 expedientes de tutela que se encuentran pendiente de gestión.

Por último, señala que semanalmente ha informado a la Superintendencia Nacional de Salud, sin que sobre los mismos se hubiere realizado observaciones o requerimientos, no obstante, la EPS no ha dado respuesta a los requerimientos realizados mediante NURC. 2-2018-023506 del 06/04/2018 y NURC. 2-2018-031688, realizados en el seguimiento a lo ordenado por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Por lo anterior, una vez revisado lo señalado por la EPS en el recurso de reposición, se confirma la conclusión contenida en el concepto técnico frente a que MEDIMAS EPS S.A.S. debe asegurar el acceso y continuidad en la prestación de servicios a los usuarios en cumplimiento a las órdenes impartidas por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, respecto de los servicios, autorizaciones, incapacidades y tutelas expedidas en vigencia de CAFESALUD EPS.

(xiii) **En cuanto a los hallazgos de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.**

Con relación a este punto referente a los hallazgos realizados por la Secretaría Departamental de Salud de Valle de Cauca, no cabe realizar manifestación alguna distinta a no compartir el entendimiento que presenta el vigilado en el recurso referente a este asunto, como quiera que el vigilado en su exposición argumentativa no presenta controversia que el hecho no hubiese tenido ocurrencia, o que no se considere incumplimiento y/o falla de las obligaciones de MEDIMAS para el periodo auditado. Lo que expresa en el recurso su argumento es afirmar que en la línea de tiempo el nivel de incumplimiento a su "parecer" ha disminuido en su frecuencia de presentación.

Concluyendo por parte del vigilado en el recurso, no fue aportado argumento jurídico que controvierta a la Secretaría Departamental de Salud de Valle de Cauca, en los hallazgos descritos en su informe.

(xiv) **En cuanto a los reportes de las Circulares 016 (Formato FT004) y 030 y las presuntas diferencias que se evidencian en esos informes.**

En este punto la EPS MEDIMAS, manifiesta:

"En el archivo FT004 se incluye todo lo pasivo de manera mensual, mientras que para la Circular 030 únicamente se reportan las obligaciones de los prestadores inscritos en el Registro Especial de Prestadores (REPS) de forma trimestral."

Lo anterior no es una afirmación cierta ya que los periodos de comparación que se tomaron corresponden al corte de diciembre 2017, así las cosas, tanto en el FT 004 como en el anexo 1 de la Circular 030, deben reflejar el saldo de las facturas que se le adeuda a cada uno de los prestadores, por lo que al tomar la sumatoria de los prestadores reportados en el FT004 deberá corresponder a las facturas cargadas en el la circular 030.

Frente al cuadro DISCRIMINACIÓN DEL FT004 – CIRCULAR 016, reportado por la EPS, la misma confirma que existen diferencias en la transcripción de la categorización del tipo de acreencia por prestador, precisando que los saldos de los prestadores médicos y proveedores fueron revelados en su totalidad soportado en el registro contable o factura, precisión que sustenta que la diferencia en la Circular 030 de 2013 no es el 36% como se detalla en la tabla, ya que la comparación se toma desde la revelación de las edades de cartera sin tener en cuenta deterioro o criterios de medición.

DISCRIMINACIÓN DEL FT004 - CIRCULAR 016					
REPORTES FT004	MEDICO	ADMINISTRATIVO	OTROS	TOTAL REPORTADO	% PART
VALOR TOTAL	453.401.979.441	673.529.616.906	69.299.738.204	2.196.231.636.551	
INTANGIBLE	153.589.087.750	0	0	1.153.589.087.750	32%
(A) IPS REPS	64.274.400.893	517.859.448.729	0	582.133.849.622	27%
ADMINISTRATIVO O NO HABILITADO	40.663.387.333	146.783.470.837	69.299.738.204	256.746.596.374	12%
RESERVA SERVICIOS AUTORIZADOS	149.310.035.262	0	0	149.310.035.262	7%
RESERVAS INCAPACIDADES	31.476.549.842	0	0	31.476.549.842	1%
RESERVA TECNICA	14.086.518.361	8.886.899.340	0	22.973.417.701	1%
ANEXO 1 - CIRCULAR 030					
(A) REPORTE CIRCULAR 030	792.948.406.377			792.948.406.377	
DIFERENCIA ENTRE REPORTES (A - B)				(210.614.556.755)	(36%)

Fuente: Recurso de reposición MEDIMAS EPS

**MEJORA PROCESO DE CUENTAS MEDICAS DE – CAMBIO DE OPERADOR**

Como lo manifiesta el vigilado en este aparte del recurso de reposición, el proceso se viene desarrollando a partir de enero 2018, y el proyecto de implementación tendrá como fecha de inicio el 21 de mayo de 2018, proyecto que asegura que la facturación de servicios y bienes de salud presentados por las IPS y proveedores de la EPS cumplan con lo previsto en el marco contractual y normativo vigente; es decir, que la situación que se viene presentando y que fue objeto de análisis del concepto emitido, el vigilado admite que existe y/o existió un riesgo del reconocimiento y pagos de valores no procedentes, situación que conlleva a presuntos incumplimientos del artículo 9 de la Ley 1797 de 2016.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

**CONCILIACIONES CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2017 Y 31 DE MARZO DE 2018**

*En relación con las conciliaciones que se llevaron a cabo entre diciembre 2017 y marzo 2018, relacionadas en las tablas de la página 109, no se evidencian fechas de los pagos de dichas conciliaciones ni tampoco informa sobre los comunicados de descargue de facturas a las entidades prestadoras de servicios de salud que hacen parte de las acreencias de dichos pasivos, así como no refleja el giro de dichos recursos, no obstante es de precisar que estas conciliaciones no hacían parte del objeto del análisis del concepto emitido.*

**ASISTENCIA CONVOCATORIAS MESAS DE CONCILIACIÓN CIRCULAR 030 - MESAS DE CONCILIACIÓN INTEGRAL CON LAS PRINCIPAL RED DE PRESTADORES**

*De acuerdo con la información suministrada por la EPS en lo concerniente a la participación al 100% de las mesas de conciliación en concordancia con la Circular Conjunta 030 de 2013 y en el marco del artículo 9 la Ley 1797 de 2016, las cuales son celebradas en las diferentes Entidades Territoriales, se informa al respecto que la asistencia a las respectivas mesas de cruce, conciliación y suscripción de acuerdo de pago son de obligatorio cumplimiento, por tanto, no es objeto de análisis dentro del presente documento, ni da lugar a realizar comentario al respecto »*

**3.5. Frente a los argumentos jurídicos del recurso.**

**3.5.1. Principio de Coordinación Administrativa.**

Acusa el recurrente la Resolución impugnada indicando que al interior de la Superintendencia se presentan discordancias incluso de apreciaciones en los avances de la medida especial de vigilancia y que incluso entre las diferentes delegadas hay discrepancias en cuanto al cumplimiento de ciertos componentes que dieron pie a la medida inicial, lo que en primer lugar omite demostrar y por el contrario se limita a señalar a modo de ejemplo que el avance de la estructuración de la Red de Prestadores y PQR's en donde se reconocía un avance significativo en estos campos mientras que de otro lado partiendo de la misma información remitida al ente de control, se presentaba como un hallazgo.

Al respecto considera el Despacho que el impugnante omite su deber argumental así como el que le impone la carga de la prueba de demostrar todos los hechos que pretenda hacer valer en el presente proceso administrativo con la presentación de recursos vía administrativa, toda vez que realiza una serie de afirmaciones como las antes anotadas omitiendo fundamentar las mismas, pretendiendo con ello cuestionar la estructura orgánica y funcional de esta Superintendencia partiendo de una cita descontextualizada del concepto del principio de coordinación de la Sentencia de la Corte Constitucional C-983 de 2005 que en nada se relaciona con la acusación presentada, como se pasa a explicar a continuación.

En primer lugar, se remite el recurrente a la sentencia antes mencionada para indicar que la misma concluye que el postulado de coordinación administrativa “se concreta en la constante intercomunicación de los distintos niveles que componen un ente público para armonizar aquellos aspectos relacionados, por ejemplo con la garantía de protección de los derechos constitucionales fundamentales así como aquellos asuntos vinculados con el efectivo cumplimiento de metas sociales del Estado”, lo cual no es cierto toda vez que la sentencia aludida hace referencia al principio de coordinación entre la nación y las entidades territoriales en materia de educación y en consecuencia no hace referencia a las distintas dependencias que hagan parte de un ente público sino a la armonización entre los distintos niveles (nacional y territorial), en los aspectos relacionados con los derechos constitucionales fundamentales y en los asuntos vinculados al efectivo cumplimiento de metas sociales del Estado, ello teniendo en cuenta la relación estrecha con el principio de subsidiariedad (entre Nación y entidades territoriales) tal y como se desprende del fundamento jurídico número 4.1.2. de la mencionada sentencia, la cual no se refiere a las dependencias internas de una misma entidad pública como ocurre al interior de la Superintendencia. De ahí la inaplicabilidad del precedente al caso de las situaciones internas de esta última.

Así las cosas, de la inobservancia del Decreto 2462 de 2013, se desprende para el recurrente su estado de confusión, al no comprender que cada una de las

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

Superintendencias Delegadas que intervinieron ante el comité de medidas especiales tiene un enfoque propio dado por sus competencias en desarrollo de sus funciones, razón por la cual si bien en la elaboración de los conceptos técnicos que sustentaron el acto administrativo impugnado se tuvieron en cuenta fuentes comunes de información, el análisis hecho por cada Superintendencia Delegada, tiene un enfoque distinto fundado en el ejercicio de sus competencias, por lo que no existe la contradicción o discordancia que refiere el recurrente toda vez que el enfoque y análisis de cada concepto técnico tiene una naturaleza distinta en relación con la información remitida a estudio.

En segundo lugar, para efectos de enervar las causales que dieron origen a la medida de vigilancia especial o su prorroga, no resulta suficiente que se hagan “avances significativos”, sino que por el contrario se requiere el desarrollo de todas las gestiones y compromisos para eliminar la situación de riesgo que implica cada causal de conformidad con el plan de mejoramiento que se haya aprobado y el cumplimiento de las metas que se deriven del mismo, situación que no se encuentra acreditada.

En tercer lugar indica el recurrente que, se logró comprobar que los conceptos proferidos por una y otra delegada no son consistentes y en ocasiones contradictorios, afirmación que carece de veracidad pues de conformidad con lo analizado en el presente acto administrativo, no es un asunto que el recurrente haya logrado demostrar, y como ya se expuso, no existió ningún tipo de contradicción debido a que los conceptos técnicos acogidos por el Superintendente Nacional de Salud referían a un enfoque particular y diferenciado.

De otro lado cuestiona el recurrente que se haya prorrogada la medida especial al considerar que no se tuvo en cuenta la situación actual de la EPS y que varios hallazgos se encuentran sin sustento cuantitativo que permita definir los presuntos incumplimientos.

Sobre el particular se considera que, el recurrente igualmente omite fundamentar y demostrar su afirmación, toda vez que no indica como de demuestra su hipótesis, es decir, omitió señalar las condiciones en las cuales se dejó de apreciar la realidad de la EPS, y la relación de esta situación con el periodo en el que debía acreditar enervadas cada una de las causales que dieron origen a la medida especial y su prorroga, volviéndose el alegado del recurrente una afirmación indeterminada y carente de sustento, en tanto olvida probar como se superaron las causales referidas y su correspondencia con la realidad de la EPS, en relación con las metas y cumplimiento efectivo de los compromisos adquiridos para enervar los hallazgos de manera integral. Por el contrario del estudio de las pruebas obrantes en el expediente y lo aquí analizado se evidencia que la EPS recurrente no ha logrado enervar las causales que dieron origen a la medida especial y su prorroga.

Por las razones anteriores el argumento del recurrente no se encuentra llamado a prosperar.

### **3.5.2. Presunta Falsa Motivación.**

Refiere el recurrente que el acto administrativo impugnado se encuentra incurso en causal de anulación denominada “falsa motivación” al considerar que los motivos que le sirvieron de fundamento en algunos casos no tienen soporte o evidencia descrita como puede ser el contraste frente a indicadores o promedios del sector, o incluso en algunos casos como ya

se mencionó adolecen de cualquier referencia cuantitativa. Que no están debidamente probados y que no se han presentado observaciones a los informes de la EPS en cumplimiento de la Resolución 5163 de 2017, reiterando que no se tuvo en cuenta la situación actual de la compañía.

Argumento anterior que no se encuentra llamado a prosperar, pues el acto administrativo impugnado, hace referencia expresa a las conclusiones emanadas de los tres conceptos técnicos presentados ante el comité de medidas especiales en sesión del 18 d abril de 2018, las cuales se transcribieron en el respectivo acto administrativo como fundamento del mismo, de manera que al consultarse cada uno de los conceptos técnicos se encuentran

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

todas las referencias cualitativas y cuantitativas que echa de menos el recurrente, que soportan cada una de las conclusiones las cuales no logra desvirtuar la parte recurrente.

En efecto, no resulta suficiente que la parte impugnante alegue una presunta falsa motivación si no demuestra la concurrencia de cada uno de los elementos de la misma frente a una actuación o situación concreta, por lo tanto, no se configura la supuesta “Falsa Motivación” que omite sustentar y demostrar el recurrente toda vez que la prórroga de la medida de vigilancia especial cuenta como ya se analizó, con un sustento factico, legal y adicionalmente se encuentra de conformidad con el orden público e interés general ya que la decisión fue tomada dentro de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que resulta pertinente traer a colación la sentencia de radicación 68001-23-31-000-2008-00066-01(1982-10) de 12 de octubre de 2011 proferida por la Sección Segunda del Consejo de Estado, en ejercicio de sus competencias legales y constitucionales al conocer de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho contra el Departamento de Santander con el fin de obtener la nulidad del Oficio No. 02566-07 del 1° de octubre de 2007 y se analizó el concepto y características propias del concepto de falsa motivación en los siguientes términos:

*«La falsa motivación, como causal de anulación de los actos administrativos, ha sido entendida como aquella razón que da la administración de manera engañosa, fingida, simulada, falta de ley, de realidad o veracidad. De igual forma se ha dicho que la falsa motivación se configura cuando las circunstancias de hecho y de derecho que se aducen para la emisión del acto administrativo correspondiente, traducidas en la parte motiva del mismo, no tienen correspondencia con la decisión que se adopta o disfrazan los motivos reales para su expedición» (F.J. párrafo 2 acápite de consideraciones, página 5)*

Bajo el referido concepto, el recurrente no logra demostrar la concurrencia de las características de la falsa motivación en el acto administrativo objeto de impugnación pues se reitera que no basta con afirmar que el acto administrativo que se objeta no obedece a la realidad sino que se impone la carga de la prueba en cabeza del recurrente para demostrar los hechos que pretende hacer valer en el proceso o actuación administrativa, sin embargo con el recurso de reposición no se aportó material probatorio alguno que permitiese desvirtuar las conclusiones de los conceptos técnicos que sirvieron de fundamento al acto administrativo impugnado y los argumentos presentados no contradicen ninguna de las conclusiones plasmadas en el acto administrativo recurrido en relación con los hechos conocidos y analizados al momento de decidir la prórroga de la medida especial.

De igual modo, es de precisar que si bien el recurrente señala como argumento en contra de la Resolución impugnada, la presunta falsa motivación, al momento de hacer su análisis omite señalar frente a cuales hechos, componentes, ítems o situaciones concretas se produjo la falsa motivación, así como también omite señalar como se configuró, o cuales fueron las razones por las cuales considera que las conclusiones para prorrogar la medida de vigilancia especial no correspondían a la realidad, pues por el contrario se limita a referenciar una de las definiciones que ha dado el Consejo de Estado sobre la configuración de la falsa motivación (ver pie de página 5 del recurso), con lo cual no está ofreciendo razón alguna o juicio de reproche frente a cada uno de los componentes de la motivación del acto administrativo impugnado y cuando en argumentos anteriores tampoco evidencia la falta de correspondencia con la realidad, o un error de hecho.

En consecuencia contrario a lo señalado por el recurrente, al estudiar cuidadosamente los antecedentes y consideraciones plasmados en la Resolución 004770 de 2018 así como los conceptos técnicos de seguimiento a la medida especial sobre el cual el acto administrativo recurrido hace referencia, se evidencia que la decisión guarda estrecha correspondencia con la motivación de la misma y los soportes de información provenientes de la propia EPS recurrente, los cuales en esta instancia no puede venir a desconocer quien presenta el recurso de reposición.

### **3.5.3. Proporcionalidad de la Medida.**

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Señala la parte recurrente que el término de prórroga de la medida de vigilancia especial resulta desproporcionado así como la permanencia de la medida de "Giro Directo", al considerar que en otros eventos las entidades vigiladas sometidas a la medida de vigilancia especial, la misma se ha prorrogado por un término menor aunque los motivos que justifiquen la decisión sean más gravosos que en el caso sub examine y para soportar su dicho hace referencia a las Resoluciones 2576 de 2017, 3140 de 2016 y 287 de 2017, en donde se han prorrogado medidas especiales por los términos de 6 y 7 meses, agregando que no se argumentó las razones que puedan justificar el trato diferenciado con relación a la vigilada.

Al respecto, considera el Despacho, que la parte recurrente nuevamente presenta una opinión carente de soporte jurídico que no constituye un argumento pues considera que la medida no es proporcional al tratarse de una prórroga por un término distinto del señalado para otras entidades e inclusive en otro tipo de medidas preventivas, ya que no todas las Resoluciones que menciona corresponden a medidas de vigilancia especial, como es el caso de la Resolución 287 de 2017, que hace referencia a un programa de recuperación de otra entidad y no a una medida de vigilancia especial, así como tampoco tiene en cuenta el recurrente que el término de prórroga de la medida preventiva depende de la situación particular de la entidad vigilada respecto de su plan de cumplimiento o recuperación y la existencia o no de nuevos hallazgos, situación ampliamente analizada en los respectivos conceptos técnicos que dieron lugar a las conclusiones trascritas en el acto administrativo impugnado, las cuales no logra desvirtuar. Se le reitera al impugnante el deber de sustentar adecuadamente sus proposiciones jurídicas tanto respecto del precedente judicial como del administrativo, pues, por igual ha pretendido asignarle efectos a casos que son diametralmente opuestos al aquí tratado.

En este orden de ideas, se tiene que el recurrente no logra acreditar que se encuentre en condiciones de enervar en un plazo inferior al prorrogado las causales que llevan al sujeto vigilado a estado de intervención bajo medida de vigilancia especial, así como tampoco que se encuentre en idéntica situación fáctica respecto de las causales y estado de recuperación que las entidades de las cuales cita las Resoluciones de prórroga de medida preventiva, no existiendo identidad de hechos y sujetos destinatarios de la medida, así como ningún otro criterio que evidencie que se trata de la misma situación.

Como ya se expresó y analizo ampliamente al inicio del presente acto administrativo, si bien la decisión de imponer o prorrogar una medida especial, es manifestación de la facultad discrecional de la Administración, aspecto que se debe tener en cuenta en la aplicación del principio de igualdad, sobre el cual la Corte Constitucional al conocer de la demanda de inconstitucionalidad contra el parágrafo del artículo 19 de la Ley 1592 de 2012 que adiciona el artículo 18A a la Ley 975 de 2005 en sentencia C-015 de 2014 se pronunció sobre los elementos del principio de igualdad, que no demuestra el recurrente, tal y como se transcribe en los siguientes términos.

#### **«4.3. La igualdad como valor, principio y derecho.**

*4.3.1. La igualdad tiene un tripe rol en el ordenamiento constitucional: el de valor, el de principio y el de derecho[3]. En tanto valor, la igualdad es una norma que establece fines, dirigidos a todas las autoridades creadoras del derecho y en especial al Legislador; en tanto principio, la igualdad es una norma que establece un deber ser específico y, por tanto, se trata de una norma de mayor eficacia que debe ser aplicada de manera directa e inmediata por el Legislador o por el juez[4]; en tanto derecho, la igualdad es un derecho subjetivo que "se concreta en deberes de abstención como la prohibición de la discriminación y en obligaciones de acción como la consagración de tratos favorables para los grupos que se encuentran en debilidad manifiesta. La correcta aplicación del derecho a la igualdad no sólo supone la igualdad de trato respecto de los privilegios, oportunidades y cargas entre los iguales, sino también el tratamiento desigual entre supuestos disímiles"[5].*

*4.3.2. La igualdad se reconoce y regula en varios textos constitucionales, como en el preámbulo, en los artículos 13, 42, 53, 70, 75 y 209. Esta múltiple presencia, como lo ha puesto de presente este tribunal[6], indica que la igualdad "carece de un contenido material específico, es decir, a diferencia de otros principios constitucionales o derechos fundamentales, no protege ningún ámbito concreto de la esfera de la actividad humana sino que puede ser alegado ante cualquier trato diferenciado injustificado. De la ausencia de un contenido material específico se desprende la característica más importante de la igualdad: su carácter relacional".*

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

4.3.3. Dado su carácter relacional, en el contexto de la acción pública de inconstitucionalidad la igualdad requiere de una comparación entre dos regímenes jurídicos. Esta comparación no se extiende a todo el contenido del régimen, sino que se centra en los aspectos que son relevantes para analizar el trato diferente y su finalidad. El análisis de la igualdad da lugar a un juicio tripartito, pues involucra el examen del precepto demandado, la revisión del precepto respecto del cual se alega el trato diferenciado injustificado y la consideración del propio principio de igualdad. La complejidad de este juicio no puede reducirse a revisar la mera adecuación de la norma demandada y el precepto constitucional que sirve de parámetro, sino que requiere incluir también al otro régimen jurídico que hace las veces de término de la comparación. Ante tal dificultad este tribunal suele emplear herramientas metodológicas como el test de igualdad[7].

4.3.4. En tanto principio, la igualdad es una norma que establece un deber ser específico, aunque su contenido puede aplicarse a múltiples ámbitos del quehacer humano, y no sólo a uno o a algunos de ellos. Este deber ser específico, en su acepción de igualdad de trato, que es la relevante para el asunto sub examine, comporta dos mandatos: (i) el de dar un mismo trato a supuestos de hecho equivalentes, siempre que no haya razones suficientes para darles un trato diferente; y (ii) el de dar un trato desigual a supuestos de hecho diferentes.

4.3.5. A partir del grado de semejanza o de identidad, es posible precisar los dos mandatos antedichos en cuatro mandatos más específicos aún, a saber: (i) el de dar el mismo trato a situaciones de hecho idénticas; (ii) el de dar un trato diferente a situaciones de hecho que no tienen ningún elemento en común; (iii) el de dar un trato paritario o semejante a situaciones de hecho que presenten similitudes y diferencias, cuando las primeras sean más relevantes que las segundas; y (iv) el de dar un trato diferente a situaciones de hecho que presenten similitudes y diferencias, cuando las segundas más relevantes que las primeras.

#### **4.4. Juicio integrado de igualdad: etapas de su análisis y modalidades del test de igualdad según su grado de intensidad.**

4.4.1. El juicio integrado de igualdad tiene tres etapas de análisis: (i) establecer el criterio de comparación: patrón de igualdad o tertium comparationis, valga decir, precisar si los supuestos de hecho son susceptibles de compararse y si se compara sujetos de la misma naturaleza; (ii) definir si en el plano fáctico y en el plano jurídico existe un trato desigual entre iguales o igual entre desiguales; y (iii) averiguar si la diferencia de trato está constitucionalmente justificada, es decir, si las situaciones objeto de la comparación ameritan un trato diferente desde la Constitución[8].

4.4.2. El test de igualdad, que se aplica en el juicio integrado de igualdad, en su metodología busca analizar tres objetos: (i) el fin buscado por la medida, (ii) el medio empleado y (iii) la relación entre el medio y el fin. Según su grado de intensidad, este test puede tener tres grados: estricto, intermedio y leve. Para determinar cuál es el grado de intensidad adecuado a un caso sub iudice, este tribunal ha fijado una regla y varios criterios[9], como se da cuenta enseguida.

4.4.2.1. La regla es la de que al ejercer el control de constitucionalidad se debe aplicar un test leve, que es el ordinario. Este test se limita a establecer la legitimidad del fin y del medio, debiendo ser este último adecuado para lograr el primero, valga decir, a verificar si dichos fin y medio no están constitucionalmente prohibidos y si el segundo es idóneo o adecuado para conseguir el primero. Esta regla se formula a partir de dos importantes consideraciones: el principio democrático, en el que se funda el ejercicio de las competencias del legislador, y la "presunción de constitucionalidad que existe sobre las decisiones legislativas". El test leve busca evitar decisiones arbitrarias y caprichosas del legislador, es decir, decisiones que no tengan un mínimo de racionalidad.

El test leve ha sido aplicado por este tribunal en casos en que se estudian materias económicas, tributarias o de política internacional, o en aquellos en que está de por medio una competencia específica definida por la Constitución en cabeza de un órgano constitucional, o en los cuales se trata de analizar una normatividad anterior a la vigencia de la Carta de 1991 derogada pero que surte efectos en el presente, o cuando, a partir del contexto normativo del precepto demandado, no se aprecie prima facie una amenaza para el derecho en cuestión.

4.4.2.2. Para aplicar un test estricto, que es la primera y más significativa excepción a la regla, este tribunal ha considerado que es menester que esté de por medio una clasificación sospechosa, como las previstas de manera no taxativa a modo de prohibiciones de discriminación en el artículo 13 de la Constitución; o que la medida recaiga en personas que estén en condiciones de debilidad manifiesta, o que pertenezcan a grupos marginados o discriminados o a sectores sin acceso efectivo a la toma de decisiones o a minorías insulares y discretas; o que la diferenciación afecte de manera grave, prima facie, el goce de un derecho constitucional fundamental; o que se constituya un privilegio.

El test estricto es el más exigente, pues busca establecer que si el fin es legítimo, importante e imperioso y si el medio es legítimo, adecuado y necesario, es decir, si no puede ser remplazado por otro menos lesivo. Este test incluye un cuarto objeto de análisis: si los beneficios de adoptar la medida exceden claramente las restricciones impuestas sobre otros principios y valores constitucionales.

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

*4.3.2.3. Entre los extremos del test leve y del test estricto está el test intermedio, que se aplica por este tribunal cuando se puede afectar el goce de un derecho no fundamental o cuando hay un indicio de arbitrariedad que puede afectar la libre competencia. Este test busca establecer que el fin sea legítimo e importante, sea porque promueve intereses públicos valorados por la Constitución o por la magnitud del problema que el legislador busca resolver, y que el medio sea adecuado y efectivamente conducente para alcanzar dicho fin.» (FJ. 4.3 y 4.4.)*

Así resulta claro que si el impugnante pretendía cuestionar la proporcionalidad del término de duración de la medida especial impuesta, a través de la aplicación del principio de igualdad como se desprende de su escrito impugnatorio, no cumplió, una vez más, con la carga de demostrar cada uno de los elementos antes explicados y mucho menos desvirtuó la proporcionalidad en el término de la prórroga por lo que su argumento no está llamado a prosperar.

#### **3.5.4. Presunta Incongruencia.**

En este punto cuestiona el recurrente la Resolución impugnada, de incongruente entre los motivos y la decisión adoptada en la Resolución No. 005163 de 19 de octubre de 2017 y lo expuesto en la 004770 de 19 de abril de 2018: sin embargo, olvida que la congruencia formal de los actos administrativos se predica entre la parte motiva del acto administrativo impugnado y su parte resolutive, así como entre esta última y el supuesto de hecho normativo del cual se deriva.

Este asunto ha sido objeto de análisis en la doctrina por parte de Ernst Forsthoff:

«[e]l acto administrativo no es únicamente una concretización de normas jurídicas referidas a un determinado supuesto de hecho. Su validez y eficacia no radica sólo en ser emanación de las leyes, sino en la propia autoridad que es inmanente al acto administrativo, como se explicó en el lugar oportuno. Sin embargo, en todos sus actos, la Administración está vinculada al Derecho normativo. La incongruencia entre la situación legal y el acto administrativo hace defectuoso a éste. Esta incongruencia no produce necesariamente la nulidad del acto administrativo, en virtud de la autoridad y validez que el obrar de la Administración posee por sí mismo, y por eso el principio del que hay que partir es, más bien, que la contradicción material entre la ley y el acto administrativo produce su anulabilidad. Esto constituye una diferencia esencial respecto del Derecho Civil, la cual tiene que ser reconocida incluso por aquellos que quieren interpretar el acto administrativo con criterios civilistas»<sup>15</sup>

De manera que, si se tiene en cuenta que la incongruencia de los actos administrativos se predica de la contradicción material entre la ley y el acto administrativo, así como de la parte motiva de este último en relación con su parte resolutive, el recurrente debería demostrar con toda suficiencia que el acto administrativo impugnado es manifiesta y materialmente opuesto a la ley, situación que no demostró y que la parte motiva del respectivo acto administrativo no era fundamento de la decisión adoptada aspecto que tampoco cumplió con demostrar y por el contrario del estudio del expediente administrativo, lo que se acredita plenamente es la existencia de causales que imponen la prórroga de la medida de vigilancia especial.

Por lo que, si bien el recurrente advierte cual es la finalidad de la medida especial, no logra demostrar como dicha finalidad no se cumple con la prórroga de la medida, teniendo en cuenta que no ha superado en el 100% las causales que dieron origen a la misma y las situaciones detectadas en el seguimiento a esta de conformidad con el plan propuesto por la vigilada, no siendo suficiente un incremento en el porcentaje de cumplimiento respecto de alguna de las causales ampliamente conocidas por el recurrente, sino la enervación total de cada una de las causales para levantar la medida especial.

De otro lado, resulta importante aclarar que el principio de congruencia no se encuentra dentro de los principios, consagrados por el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, a los cuales se debe sujetar toda actuación de la administración por lo que en sede administrativa no es propio hablar de dicho principio, sino que por el contrario lo que corresponde es referirse al principio del debido proceso (artículo 3 numeral 1 Ley 1437 de 2011) del cual se desprende el principio de la legalidad y en consecuencia la congruencia entre la decisión adoptada y la motivación en relación con los supuestos normativos que llevan a esta última.

<sup>15</sup> FORSTHOFF, Ernst, Tratado de Derecho Administrativo, Instituto de Estudios Políticos, Madrid,, 1958, p.337 y ss.

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

Por lo tanto, el argumento del recurrente no se encuentra llamado a prosperar.

### **3.5.5. Procedimiento Administrativo, debido proceso y derechos de contradicción y defensa.**

En este acápite el recurrente se limita a reiterar los argumentos que ya han quedado plenamente desvirtuados y cuestiona el fundamento del acto administrativo inicial que tomó la decisión de imponer la medida de vigilancia especial lo cual no es objeto del presente recurso, aspecto que constituye error de carácter técnico que hace inviable jurídicamente la alegación del recurrente, toda vez que opina, sin fundamento fáctico y jurídico alguno el cual tenía el deber de demostrar, que no se le evidenció la inminencia de la medida especial, lo cual fue objeto de análisis en un acto administrativo que no corresponde al impugnado.

De otro lado, el recurrente hace manifiesta su confusión, en torno a las normas aplicables a la imposición de medidas especiales dirigidas a los Sujetos vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud y si bien reconoce que la naturaleza de las medidas especiales no es de carácter sancionatorio, solicita que se apliquen los principios del procedimiento administrativo sancionatorio, los cuales no son comunes a los que rigen las demás actuaciones de la Administración, pues de conformidad con lo previamente señalado, la intervención a sus vigilados por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en este caso a través de la imposición de una medida preventiva, lejos de ser un acto sancionatorio y de reproche, constituye una acción de salvamento encaminada a que las entidades sometidas a su control y vigilancia incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, o se subsane dicha situación.

Acerca de lo anterior existe un punto que no debe ser ignorado. Y es que dentro de las diversas tipologías de procedimientos pueden existir: los declarativos, los "ablatorios", los concesorios y los autorizatorios<sup>16</sup>.

En ese orden de cosas, si bien es cierto todas las actuaciones administrativas se desarrollan con arreglo a los principios del debido proceso, también lo es que, al no estar en presencia de un procedimiento coercitivo sancionatorio, dichas garantías o derechos no son ilimitados, en la medida que conforme más intensa sea la afectación a los derechos y libertades del afectado, mayor deben ser las garantías previamente señaladas, encontrándonos en el presente caso ante un escenario de colaboración y soporte, en desarrollo de las funciones propias de la Superintendencia Nacional de Salud, y no de investigación y sanción.

De igual manera se recuerda al recurrente que es la misma Ley 100 de 1993 la que habilita a la Superintendencia Nacional de Salud a intervenir en el Servicio Público de Salud y la Ley 715 de 2001 a su turno es la que señala la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas, dentro de las cuales se encuentran los prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza (públicos o privados).

Sin embargo omitiendo lo anterior, el recurrente al solicitar la aplicación de principios propios del régimen sancionatorio, hace referencia puntual al principio de proporcionalidad el cual ya fue objeto de análisis sin que el argumento del recurrente tuviese vocación alguna de prosperidad.

De otro lado, cuestiona el recurrente la aplicación del debido proceso al considerar que este ente de inspección control y vigilancia se apartó de las motivaciones que fundamentaron inicialmente la medida especial y que con base en nuevos hallazgos se

<sup>16</sup> M. S. Giannini, *Diritto Amministrativo*, Milano, 1970, vol. II, pp. 285 citado originalmente por ALLAN RANDOLPH BREWER CARIAS, *TRATADO DE DERECHO ADMINISTRATIVO* Tomo IV: El Procedimiento Administrativo, Caracas, 2013, p.300 (nota 294).

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

determinó renovarla, afirmación que omite sustentar el recurrente al no hacer referencia a ningún hallazgo particular y concreto ni su relación con los hallazgos de la medida inicialmente impuesta, olvidando completamente que la Administración no está limitada a analizar únicamente las causales de intervención inicialmente detectadas, sino que puede advertir en el seguimiento a la medida nuevas situaciones que impliquen la prórroga de la medida especial o inclusive la aplicación de un mayor nivel de intervención para salvaguardar los intereses públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud en concordancia con la finalidad atribuida por Ley a esta Superintendencia y el objeto de cada tipo de medida especial.

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

*«Estas disposiciones muestran que la participación de los particulares en la prestación del servicio de seguridad social, y específicamente en el ámbito de la salud, **está condicionada a la regulación, vigilancia y control del Estado.** En otras palabras, si bien es cierto la Constitución permite la participación de los particulares, éstos deben sujetarse a las reglas que establezca el Estado –a través del Congreso y el Ejecutivo-, quien puede definir los alcances de su participación con sujeción a la Carta Política, y someterse a su vigilancia y control<sup>17</sup>. Además, la jurisprudencia constitucional ha señalado que **el poder de regulación de las libertades económicas en el ámbito del SGSSS es reforzado, en vista del interés público que reviste el servicio y su relación con la realización de varios derechos fundamentales, como la salud<sup>18</sup>.**»<sup>19</sup> (F.J. 2.4.4. - Negrillas y subrayas fuera del texto).*

Adicionalmente, se aclara que la medida preventiva de vigilancia especial se prorroga, al verificarse que no se han subsanado los aspectos de los distintos componentes presentados en las conclusiones de los conceptos técnicos que fundamentaron la resolución impugnada cuyas conclusiones se transcribieron en esta última. Sin embargo, toda vez que la Superintendencia Nacional de salud no pierde en ningún momento sus facultades de Inspección Control y Vigilancia sobre las entidades que se encuentran en intervención o bajo alguna medida preventiva como en el caso particular, se evidenció una situación de riesgo adicional a las advertidas al momento de adoptar la medida preventiva de vigilancia especial, la cual pone nuevamente a la entidad en riesgo de incurrir en una causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, por lo que dentro de la medida de vigilancia especial que se prorroga se le advierte a la EPS dicha situación con el objeto de subsanarla, durante la prórroga de la medida especial junto con los demás componentes enunciados, de manera que no resulta cierto la vulneración al debido proceso que pretende alegar el recurrente así como tampoco la vulneración a la seguridad jurídica y confianza legítima pues estas se derivan directamente de la Ley y la configuración de las causales de intervención las cuales no acreditan como enervadas el recurrente quien además a través del presente recurso, ejerce su derecho de defensa y contradicción.

En consecuencia, no puede argumentar el recurrente que la imposición de una medida especial le generó expectativas cuando no ha podido superar las causales que dieron origen a la misma o cuando se generan nuevas situaciones que ponen en riesgo a la EPS y en consecuencia la garantía de la prestación del servicio de salud, estando en capacidad de evitar dicha situación.

Por las razones analizadas en este apartado, así como las referentes a los principios de coordinación, proporcionalidad e igualdad previamente estudiadas, el argumento del

<sup>17</sup> Ver las sentencias C-516 de 2004, M.P. Jaime Córdoba Triviño y C-1041 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, entre otras.

<sup>18</sup> Ver las sentencias C-616 de 2001 M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-260 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, C-675 de 2008 M.P. Jaime Córdoba Triviño y C-917 de 2012, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, entre otras.

<sup>19</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-262 de 2013, con ponencia del Magistrado Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, al estudiar la Demanda de inconstitucionalidad contra el inciso segundo del artículo 23 de la ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

recurrente no está llamado a prosperar.

### 3.5.6. Principio in dubio pro disciplinado.

Respecto del presente acápite solicita la parte recurrente se le de aplicación al principio de "in dubio pro disciplinado" y el de presunción de inocencia. Frente a esto, se insiste en que los mencionados principios no son aplicables al ámbito de las medidas preventivas especiales toda vez que la naturaleza del presente procedimiento no es sancionatoria, ni mucho menos punitiva frente a los asuntos que comprometen la responsabilidad del ente vigilado, pues por el contrario busca encaminar la actuación de la EPS, a proponer un plan de mejoramiento para lograr enervar las situaciones que ponen en riesgo al sujeto de intervención y en consecuencia que pueden afectar el Sistema de Seguridad Social en Salud y a los usuarios del mismo.

Ahora, sobre el punto debe aclararse que la potestad disciplinaria se ejercerá por el Estado, con exclusividad, respecto de los servidores públicos o de aquellas personas inmersas en una relación especial de sujeción en virtud de su vinculación al ejercicio de la función pública. En otro caso, las facultades correccionales corresponden con los ejercicios de intervención estatal sobre los particulares incluyendo la actividad de prestación de los servicios públicos. En conclusión, se comprende que la facultad de la Superintendencia es del segundo tipo y, por lo tanto, la aplicación del principio de in dubio no puede ser de recibo para el caso.

En cuanto a la presunción de inocencia habrá que decir que es una garantía general de las actuaciones sancionadoras según la Corte Constitucional en Sentencia C-244-96 del 30 de mayo de 1996, al estudiar la Demanda de inconstitucionalidad contra el inciso 2o. del artículo 2o., artículo 6o, parágrafo 1o. del artículo 34, inciso 3 parcial del artículo 61, numeral 1o parcial del artículo 66 y artículo 135 parcial de la ley 200 de 1995 "Código Disciplinario Único", estableció:

*«El derecho fundamental que tiene toda persona a que se presuma su inocencia, mientras no haya sido declarada responsable, se encuentra consagrado en nuestro Ordenamiento constitucional en el artículo 29, en estos términos: "Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable", lo que significa que nadie puede ser culpado de un hecho hasta tanto su culpabilidad no haya sido plenamente demostrada.*

**Este principio tiene aplicación no sólo en el enjuiciamiento de conductas delictivas, sino también en todo el ordenamiento sancionador -disciplinario, administrativo, contravencional, etc.-, y debe ser respetado por todas las autoridades a quienes compete ejercitar la potestad punitiva del Estado.**

*Ahora bien: el principio general de derecho denominado "in dubio pro reo" de amplia utilización en materia delictiva, y que se venía aplicando en el proceso disciplinario por analogía, llevó al legislador a consagrar en la disposición que hoy se acusa, el in dubio pro disciplinado, según el cual, toda duda que se presente en el adelantamiento de procesos de esta índole, debe resolverse en favor del disciplinado.*

*El "in dubio pro disciplinado", al igual que el "in dubio pro reo" emana de la presunción de inocencia, pues ésta implica un juicio en lo que atañe a las pruebas y la obligación de dar un tratamiento especial al procesado.*

*Como es de todos sabido, el juez al realizar la valoración de la prueba, lo que ha de realizar conforme a las reglas de la sana crítica, debe llegar a la certeza o convicción sobre la existencia del hecho y la culpabilidad del implicado. Cuando la Administración decide ejercer su potestad sancionatoria tiene que cumplir con el deber de demostrar que los hechos en que se basa la acción están probados y que la autoría o participación en la conducta tipificada como infracción disciplinaria es imputable al procesado. Recuérdese que en materia disciplinaria, la carga probatoria corresponde a la Administración o a la Procuraduría General de la Nación, según el caso; dependiendo de quien adelante la investigación, y son ellas quienes deben reunir todas las pruebas que consideren pertinentes y conducentes para demostrar la responsabilidad del disciplinado.» (F.J. VI literal C. )*

En los anteriores términos, resulta entonces claro que el ámbito de aplicación jurídica del principio alegado por el recurrente se encuentra para el enjuiciamiento de conductas delictivas, así como también en el ordenamiento sancionador, sin que el ejercicio de las

“Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018”

facultades de control a través de la imposición de medidas especiales por parte de esta Superintendencia configure alguno de los referidos ámbitos de aplicación y en consecuencia el argumento del recurrente tampoco se encuentra llamado a prosperar.

### **3.5.7. Presunta indebida valoración probatoria.**

Sobre este aspecto deduce el recurrente que del contexto de los planteamientos que antes expuso (los cuales se encuentran desvirtuados de conformidad con el análisis precedente), lo llevan a concluir que se carece de una valoración probatoria, particularmente afirma que los conceptos técnicos que soportaron la decisión impugnada carecen de sustento factico en la mayoría y que fueron compilados sin la correcta retroalimentación, que no responden a parámetros normativos y que están por fuera del límite temporal y teórico trazados por la Resolución 005163 de 2017 que dio origen a la medida especial.

La anterior apreciación resulta incorrecta o equivocada tal como se demuestra en el expediente administrativo, pues indicar que los conceptos técnicos que fundamentaron la decisión administrativa carecen de fundamento factico es contrario a la realidad toda vez que al consultarse el contenido de los mismos, se hace referencia expresa a la información objeto de análisis la cual fue suministrada por la misma recurrente y constituye el soporte factico, de igual manera resulta equivocado afirmar que están por fuera del límite temporal de la medida especial pues olvida el recurrente que la información que reporta a través de la plataforma web de la Superintendencia obedece a distintas fechas de corte de conformidad con el componente temático que debe reportar la vigilada, siendo la información analizada la compilada hasta el momento de la decisión adoptada teniendo en cuenta las fechas de corte de los distintos reportes de información, aspecto que pretende desconocer el recurrente.

De otro lado, tampoco resulta cierto que la valoración probatorio y los soportes facticos y jurídicos de la decisión adoptada, no respondan a parámetro normativos, pues justamente obedecen a la finalidad de la medida preventiva de vigilancia especial en relación con el cumplimiento de las condiciones de continuidad de la habilitación así como la situación de riesgo de la vigilada, quien no acredita ni siquiera a través del presente recurso de reposición haber superado todas y cada una de las situaciones que le ponen en riesgo frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tal y como se ha analizado a lo largo del presente acto administrativo.

En consecuencia contrario a lo señalado por el recurrente, al estudiar cuidadosamente los antecedentes y consideraciones plasmados en la Resolución 004770 de 2018 así como los conceptos técnicos de seguimiento a la medida especial sobre los cuales el acto administrativo recurrido hace referencia, se evidencia que la decisión guarda estrecha correspondencia con la motivación de la misma y los soportes de información provenientes de la propia EPS recurrente, los cuales en esta instancia no puede venir a desconocer quien presenta el recurso de reposición.

Por lo anterior, este Despacho se reafirma en que no resulta procedente la revocatoria de la prórroga al continuar en riesgo de causal de toma de posesión la EPS por los componentes y aspectos de los mismos ampliamente detallados en el presente acto administrativo, así como al mantenerse en firme las consideraciones del componente evidenciados en el acto administrativo impugnado.

Es así, como queda demostrado a lo largo del presente acto administrativo que, por virtud de lo previsto en la Ley 100 de 1993, Ley 1753 de 2015, el Decreto Ley 663 de 1993 modificado por la Ley 510 de 1999, y el Decreto 2462 de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud está plenamente facultada para adoptar respecto de la Entidad Promotora de Salud MEDIMAS, la decisión de prórroga de la medida preventiva de Vigilancia Especial, cuando así lo considere pertinente, con el objeto de superar no solo las debilidades financieras, jurídicas y técnico científicas identificadas en los conceptos técnicos de seguimiento, que soportaron la medida, sino también las que puedan implicar riesgo o causal de toma de posesión para la entidad objeto de la medida de vigilancia

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

especial.

Al respecto, es necesario tener en cuenta las sub-reglas jurisprudenciales fijadas por la Corte Constitucional con respecto de la participación en la prestación del servicio público esencial de salud; de acuerdo con estas incluso para el caso de los particulares, deben sujetarse a las reglas que establezca el Estado vía regulación y, después, vigilancia o policía administrativa, aspectos que constituyen un rudimento del principio de legalidad aplicable a la actividad inherente a la finalidad social del Estado.

Dicha Corporación ha indicado además que los aseguradores y prestadores del servicio de salud deben someterse a la vigilancia y control del Estado, en atención del interés público que reviste el servicio que prestan y su relación con la realización de varios derechos fundamentales, como la salud.

En la Sentencia C-262 de 2013, con ponencia del Magistrado JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, la Corte Constitucional al estudiar la constitucionalidad del inciso segundo del artículo 23 de la ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." dispuso lo siguiente:

*«Estas disposiciones muestran que la participación (...) en la prestación del servicio de seguridad social, y específicamente en el ámbito de la salud, está condicionada a la regulación, vigilancia y control del Estado. En otras palabras, si bien es cierto la Constitución permite la participación de los particulares, estos deben sujetarse a las reglas que establezca el Estado a través del Congreso y el Ejecutivo, quien puede definir los alcances de su participación con sujeción a la Carta Política, y someterse a su vigilancia y control. Además, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el poder de regulación de las libertades económicas en el ámbito del SGSSS es reforzado, en vista del interés público que reviste el servicio y su relación con la realización de varios derechos fundamentales, como la salud.»<sup>20</sup> (FJ. 2.4.4.)*

En este punto, cabe señalar que, los conceptos técnicos de seguimiento que sirvieron de soporte para la adopción de la medida de VIGILANCIA ESPECIAL y su prórroga, es el resultado del ejercicio por parte de la Superintendencias Nacional de Salud, en virtud de los mecanismos de inspección, vigilancia y control de que trata el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, mecanismos a través de los cuales se logran desarrollar acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación sobre el cumplimiento o no de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de la Entidad Promotora de Salud MEDIMAS, con el objeto de proponer acciones de prevención y orientación para lograr que la prestación del servicio de salud, cumplan con las disposiciones normativas que regulan el Sistema.

Como consecuencia de lo anterior, la prórroga de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL adoptada es un mecanismo de control por parte de esta Superintendencia, con el objeto de lograr enervar en el menor término posible las situaciones que dieron origen a la adopción de la medida, así como evitar que la EPS incurra en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios, ya sea para administrar o liquidar.

Por tanto, nótese que la prórroga de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL se adopta en un acto administrativo expedido con apego a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por la autoridad competente, y con la debida motivación, la cual no fue desvirtuada por el recurrente, teniendo cada una de las conclusiones planteadas en la Resolución acusada, tienen la virtualidad jurídica de desencadenar la toma de decisión sobre la medida especial, razón por la cual la Resolución 004770 de 2018 debe mantenerse inalterada en todas sus partes y en consecuencia no hay lugar a aclarar, modificar o reponer el acto administrativo impugnado, según lo solicitado.

En virtud de lo anteriormente expuesto, este Despacho,

<sup>20</sup> Ver las sentencias C-616 de 2001 M.P. Rodrigo Escobar Gil, C-260 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, C-675 de 2008 M.P. Jaime Córdoba Triviño y C-917 de 2012, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, entre otras

"Por la cual se resuelve un recurso de reposición contra la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018"

**RESUELVE**

**ARTÍCULO 1. CONFIRMAR** de la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018, mediante el cual se adoptó la prórroga de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL para MEDIMAS Empresa Promotora de Salud S.A.S. identificada con el NIT 901.097.473

**ARTÍCULO 2. NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido del presente acto administrativo, a la sociedad MEDIMAS Empresa Promotora de Salud S.A.S., a través de su representante legal, o de quien haga sus veces, o a quien se designe para tal fin, en la dirección física Carrera 45 No. 95-11 de la Ciudad de Bogotá D.C. y adicionalmente a la cuenta de correo electrónico [notificacionesjudiciales@medimas.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@medimas.com.co), teniendo en cuenta que la vigilada destinataria del presente acto administrativo autorizó a través del sistema RVCC la notificación electrónica de los actos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, según listado suministrado por la Oficina de Tecnologías de la Información, de no ser posible lo anterior, a la dirección que para tal fin indique el grupo de notificaciones de la Superintendencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**PARÁGRAFO.** Si no pudiere practicarse la notificación personal, ésta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO 3. COMUNICAR** la presente Resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director Ejecutivo de la Cuenta de Alto Costo, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (ADRES por sus iniciales) y a las Entidades Territoriales donde MEDIMAS Empresa Promotora de Salud S.A.S., tenga cobertura geográfica y poblacional.

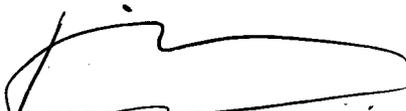
**ARTÍCULO 4. PUBLICAR** el contenido de la presente resolución en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTÍCULO 5.** La presente Resolución rige a partir de su expedición y contra la misma no procede recurso alguno.

Dada en Bogotá D.C.,

**17 JUL 2018**

**PUBLIQUESE ,NOTIFÍQUESE, COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE**

  
**LUIS FERNANDO CRUZ ARAÚJO**  
**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyectó: Gabriel Enrique Herrera Molina  
Revisó: Paola Andrea Rincón Cruz – Coordinadora Grupo de Segunda Instancia  
Aprobó: José Manuel Suarez Delgado Jefe (E) de la Oficina Asesora Jurídica