

Santiago de Cali 23 de noviembre de 2020

Honorables Magistrados

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALI

E. S. D.

Demandante: CARLOS CORDOBA

Demandado: Superintendencia Nacional de Salud

Asunto: DEMANDA – ACCIÓN POPULAR

CARLOS CORDOBA de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.94377813 de Pasto, domiciliado en la ciudad de Cali, Mediante el presente escrito interpongo demanda de **ACCIÓN POPULAR** en contra de la **Superintendencia Nacional de Salud**, entidad adscrita al Ministerio de Salud pero con personería jurídica, representada por el Superintendente Fabio Aristizabal Ángel o quien haga sus veces, domiciliada en la ciudad de Bogotá. Como responsables de la vulneración sistemática de los derechos e intereses colectivos a la moralidad administrativa, al acceso al servicio público a la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad (artículo 1º de la Ley 1751 de 2015), a la seguridad y salubridad pública y a los derechos de los consumidores y usuarios. Para que en ejercicio del **MEDIO DE CONTROL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS COLECTIVOS**, y una vez surtidas las etapas procesales contempladas en la Ley 472 de 1998 y la Ley 1437 de 2011—mediante sentencia que ponga fin al proceso—, se hagan las declaraciones, órdenes y condenas que solicito en el capítulo de pretensiones, en aras de garantizar los derechos colectivos aquí vulnerados en especial el de acceso a la salud que se está viendo vulnerado y conforme los hechos que señalo en el capítulo correspondiente.

I. PRETENSIONES

Al H. Tribunal solicito acceda a las siguientes pretensiones en protección de los derechos colectivos vulnerados:

PRIMERA: Que se declare que la **Superintendencia Nacional de Salud**, vulneró sistemáticamente los derechos e intereses colectivos a la moralidad administrativa, al acceso al servicio público a la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad (artículo 1º de la Ley 1751 de 2015), a la seguridad y salubridad pública y a los derechos de los consumidores y usuarios, ante la iniciación de revocatoria de habilitación de la EPS MEDIMAS en diversos departamentos del país, donde destaco Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca, a pesar de estar en

emergencia sanitaria y remitiendo a los usuarios a EPS con situaciones técnicas, financieras y administrativas de peor situación que MEDIMAS.

SEGUNDA: Que, como consecuencia de lo anterior, se ampare el derecho e interés colectivo a la moralidad administrativa, al acceso al servicio público a la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad (artículo 1º de la Ley 1751 de 2015), a la seguridad y salubridad pública y a los derechos de los consumidores y usuarios

TERCERA: Que dentro de las medidas ordenadas a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, se ordene que se ABSTENGA de revocar la habilitación de MEDIMAS en cualquier departamento del país, en especial pero sin limitarse a los departamentos de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca y de remitirlos a otras EPS, mientras subsistan las condiciones de la emergencia sanitaria y mientras en los departamentos que pretendan ser revocados existan EPS con situaciones técnicas, financieras y administrativas inferiores o de peor situación que MEDIMAS, que no cumplan con los estándares mínimos para una prestación eficiente y oportuna del acceso al servicio público de la salud y garanticen la no afectación al derecho colectivo.

CUARTA: Que se ordene a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, adelantar las acciones necesarias para ajustar el procedimiento administrativo de revocatoria de habilitación, de tal manera que cesen las violaciones y amenazas a los derechos colectivos.

QUINTA: Que se condene en costas a la Demandada.

II. HECHOS

Las anteriores pretensiones las sustento en los siguientes hechos:

Hecho 1. Soy usuaria de MEDIMAS en el departamento de Valle del Cauca, desde el 1 de agosto del 2017, donde destaco que atendiendo a mis condiciones particulares de salud, debo estar en contacto permanente con dicha EPS y sus prestadores.

Hecho 2. El 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social (el "Ministerio de Salud"), mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia producida por el coronavirus COVID-19, en la cual señaló varias medidas sanitarias para **prevenir y controlar** la propagación de COVID – 19, las cuales me permito señalar a continuación:

"Artículo 2º. Medidas Sanitarias: Con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptan las siguientes medidas sanitarias:

(...)

2.12. Ordenar a las EPS, entidades territoriales e IPS facilitar la **afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social** en Salud de la población colombiana y de los migrantes regulares, utilizando los canales virtuales que este Ministerio ha dispuesto.

Parágrafo. Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.”

Hecho 3. La declaración de emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud, ha sido prorrogada a través de diversas Resoluciones, siendo la última de ellas, la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020, donde se prorrogaron las medidas hasta el 30 de noviembre de 2020, siendo evidente que en todas las Resoluciones el Ministerio de Salud ha hecho énfasis en que se deben tomar conductas **pro afiliación de usuarios**, para prevenir y mitigar los efectos del Covid-19.

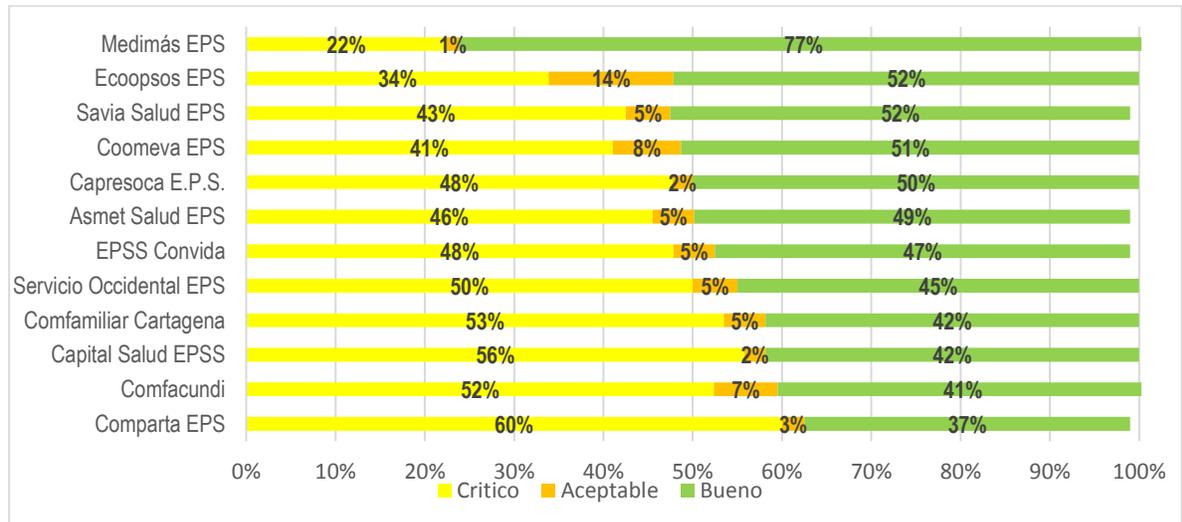
Hecho 4. En esa línea, el Gobierno declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica mediante Decreto 417 de 2020, -el cual ya fue objeto de análisis de constitucionalidad automático por la H. Corte Constitucional-, donde se expuso en su parte considerativa la necesidad de **fortalecer el sistema de salud** ante la problemática del COVID-19, con el siguiente alcance:

*"Que lo expuesto anteriormente evidencia que el sistema de salud colombiano no se encuentra físicamente preparado para atender una emergencia de salud, **requiere ser fortalecido de manera inmediata para atender un evento sorpresivo de las magnitudes que la pandemia** ha alcanzado ya en países como China, Italia, España, Alemania, Francia e Irán, entre otros, los cuales presentan actualmente una tasa promedio de contagio de 0,026% de su población total (esta tasa de contagio sería equivalente a 13,097 casos en el país). **En consecuencia y por estas razones el sistema requiere un apoyo fiscal urgente.**"*(Negrillas fuera de texto)

Hecho 5. A pesar de la instrucción preventiva y obligatoria, -so pena de sanciones-, de afiliar usuarios de oficio en aras de contener la emergencia sanitaria en todo el país del Ministerio de Salud, -entidad a la cual está adscrita la Superintendencia- y de la declaratoria de estado de emergencia económica, social y ambiental, donde el

ejecutivo hace énfasis en la necesidad de **fortalecer el sistema**. La Supersalud yendo de dichas directrices, -atentando contra el principio de coordinación-, ha ido en contra de dicha medida nacional y ha seguido revocando la habilitación de las EPS, donde para el caso concreto a MEDIMAS mediante Resolución 10258 de 2020, le inició un proceso para revocar la habilitación de la EPS en los departamentos de Antioquia, Nariño, Santander, Valle del Cauca, lo cual coincide con otras actuaciones de la Superintendencia tomadas en plena pandemia donde se revocó la habilitación de MEDIMAS para otros 8 departamentos (Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena).

Hecho 6. Para sustentar dicho actuar, contrario a la emergencia sanitaria, la Supersalud indicó que MEDIMAS era la EPS con los peores indicadores técnicos y financieros en esos departamentos, en especial por tener el mayor número de PQR de usuarios entre julio de 2019 a julio 2020, lo cual **no es cierto** pues de las mismas fuentes de la Superintendencia a julio de 2020, se puede establecer que MEDIMAS no tiene los peores indicadores en PQRD existiendo otras EPS que si tienen peores indicadores y a donde los usuarios seremos trasladados, como se referencia en la siguiente tabla:



Hecho 7. Además de ello, con la emergencia sanitaria varias de las EPS en el país no están en condiciones para recibir masivamente usuarios, pues todas han estado volcadas a la atención del COVID-19, en donde es apenas lógico que las medidas del gobierno y la Superintendencia deben ser tendientes a **augmentar** la afiliación de usuarios y en últimas oferta en servicios de salud y no reducirla como lo ha hecho la Superintendencia, yendo en contra de las Resoluciones del Ministerio y Decretos del Gobierno, que incluso establecen el deber de las EPS a afiliar de oficio a los usuarios para amparar sus derechos.

Hecho 8. La Superintendencia con su actuar desconoce los derechos que tenemos los usuarios respecto a nuestro acceso a la salud y nuestro derecho a escoger libremente la EPS, un derecho al acceso real y la continuidad en la prestación de servicios, máxime si existe una emergencia sanitaria, donde trasladar a los usuarios de EPS conlleva en últimas a que haya demoras en las atenciones y entrega de medicamentos y en general traumatismos que la Superintendencia sabe que ocurren y que los usuarios no debemos asumir, lo cual han reflejado los medios de comunicación, en experiencias pasadas y recientes.¹²

En ese sentido, es un hecho notorio que en cualquier escenario el traslado de usuarios entre EPS siempre nos afecta y que en muchas ocasiones los usuarios peleamos ante las EPS y la Superintendencia para que nos devuelvan a la EPS anterior, pues las autorizaciones deben ser reprocesadas, las IPS que nos atienden con una EPS normalmente no tienen convenio con las otras, los medicamentos deben tener nuevas autorizaciones y en general, siempre hay traumatismos con esos traslado, **aunado al hecho** que aquí es objetivo y demostrado que nos van a trasladar a EPS con indicadores peores que los de MEDIMAS.

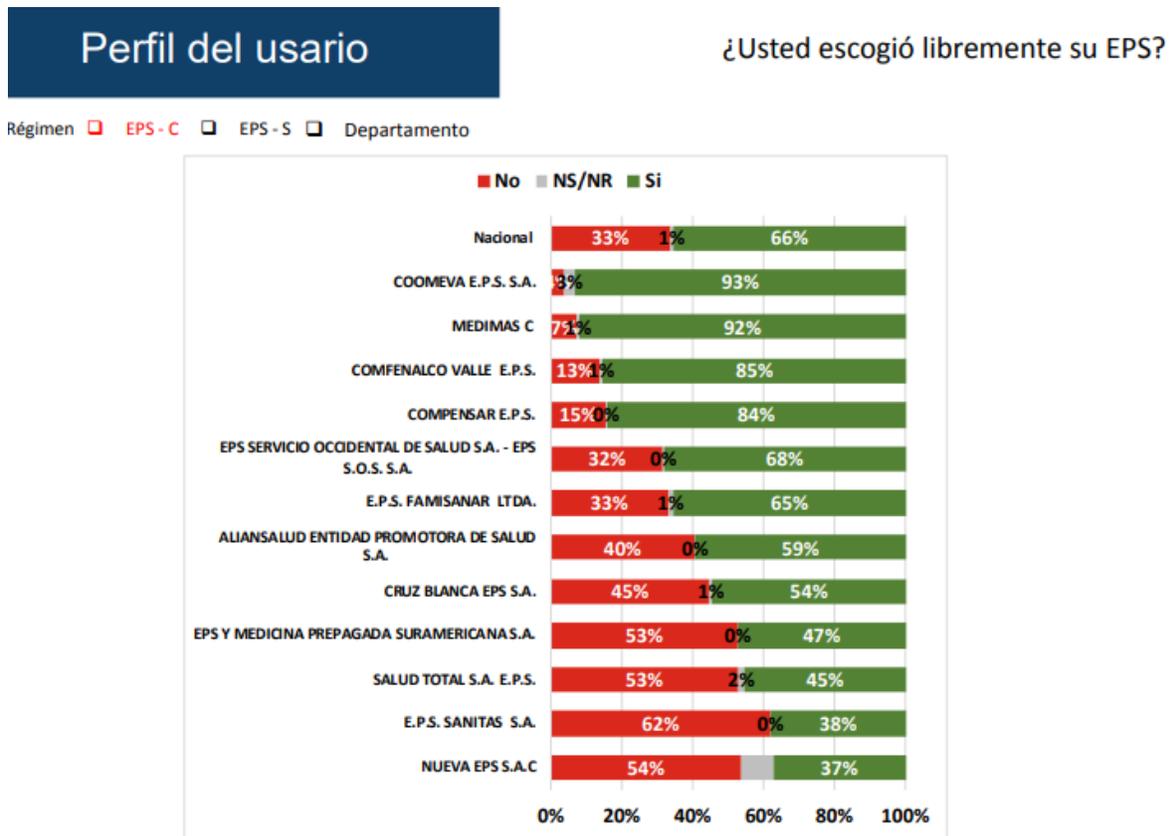
Dicho de otra forma, todos los mecanismos y disposiciones legales se quedan cortos en la práctica y no garantizan de manera real y efectiva la continuidad en las atenciones, pues una vez revocada la habilitación y nos remitan a otras EPS, lo **único** que se le informa al usuario es a la EPS en unos listados publicados por la SNS, pero en la práctica somos los usuarios los que debemos acercarnos a la EPS que fuésemos remitidos, para hacer reprocesar las fórmulas, transcribir autorizaciones, verificar la IPS asignada, etc, lo cual **es una desproporción y una carga excesiva** para los usuarios, en plena emergencia sanitaria, donde nada de manera real y efectiva se compadece con la realidad que vivimos.

Hecho 9. La Superintendencia Nacional de Salud para la toma de la decisión no ha tenido en cuenta estudios y encuestas del Ministerio de Salud, donde a manera de ejemplo la encuesta de satisfacción realizada para el 2019 por parte del Ministerio de Salud a los usuarios, se observa que los usuarios en general de MEDIMAS nos sentimos bien en la EPS, más si se hace dicho análisis en relación con otras EPS del país.

¹ <https://www.elheraldo.co/barranquilla/cambiar-de-eps-un-calvario-que-puede-durar-meses-658929>, el 5 de octubre de 2020.

² Visto en <https://noticias.canalrcn.com/salud/preocupacion-en-quibdo-por-atencion-de-pacientes-tras-cierre-de-eps-medimas-345795> el 8 de octubre de 2020.

Lo anterior, se observa en las siguientes gráficas, aspecto que la Superintendencia no tiene en cuenta y vulnera nuestros derechos como usuarios³:



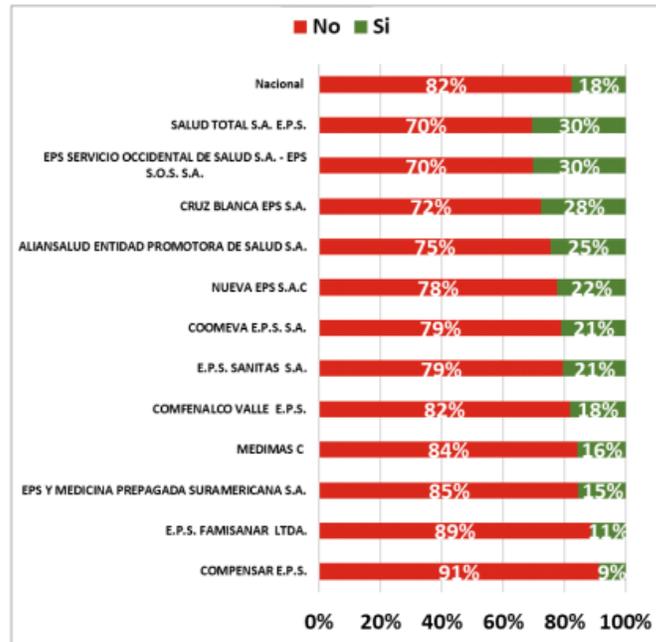
³Visto

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-evaluacion-eps-nov2019.pdf> el 18 de septiembre de 2020.

Cambio EPS

¿Le gustaría cambiarse a otra EPS?

Régimen
 EPS - C
 EPS - S
 Departamento



Hecho 10. Pero esa encuesta del Ministerio de Salud, también refleja que los indicadores de MEDIMAS son mejores que los de otras EPS, por ejemplo los usuarios del régimen subsidiado muestran una percepción frente al servicio de citas prioritarias con una calificación del 78% vs 64%(promedio nacional), cirugía con 88% vs 85%(promedio nacional), pediatría con 92% vs 89%(promedio nacional), pruebas diagnósticas con 98% vs 88%(promedio nacional), terapias con 94% vs 74%(promedio nacional) y tratamientos asistidos con 100% vs 94%(promedio nacional), por encima del promedio nacional, como se relaciona en las siguientes gráficas:

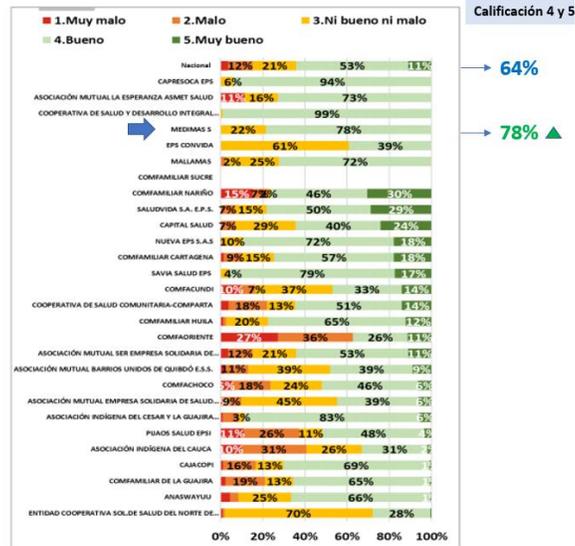
Servicios

Régimen EPS - C EPS - S Departamento

Citas prioritarias

- Médico familiar
- Cirugía
- Medicina general
- Medicina interna
- Pediatría
- Laboratorio
- Pruebas diagnósticas
- Odontología
- Medicina especializada
- Procedimiento quirúrgico
- Terapias
- Tratamientos asistidos

¿Cómo califica el servicio?



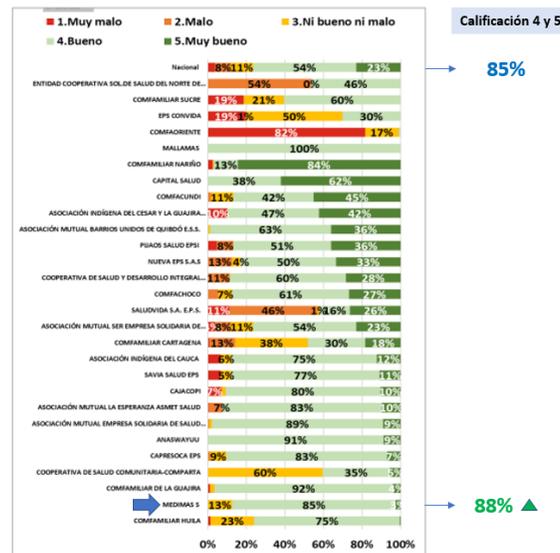
Fuente: Ministerio de Salud, informe de resultados 2019
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-evaluacion-eps-nov2019.pdf>

Servicios

Régimen EPS - C EPS - S Departamento

- Citas prioritarias
- Médico familiar
- Cirugía
- Medicina general
- Medicina interna
- Pediatría
- Laboratorio
- Pruebas diagnósticas
- Odontología
- Medicina especializada
- Procedimiento quirúrgico
- Terapias
- Tratamientos asistidos

¿Cómo califica el servicio?

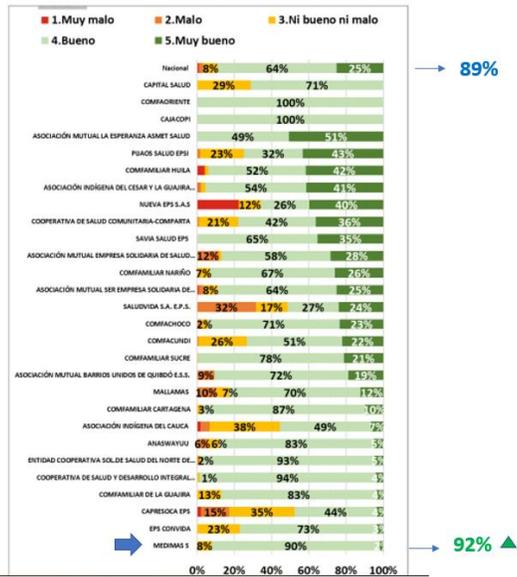


Fuente: Ministerio de Salud, informe de resultados 2019
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-evaluacion-eps-nov2019.pdf>

Servicios

- Régimen EPS - C EPS - S Departamento
- Citas prioritarias
- Médico familiar
- Cirugía
- Medicina general
- Medicina interna
- Pediatría**
- Laboratorio
- Pruebas diagnósticas
- Odontología
- Medicina especializada
- Procedimiento quirúrgico
- Terapias
- Tratamientos asistidos

¿Cómo califica el servicio?

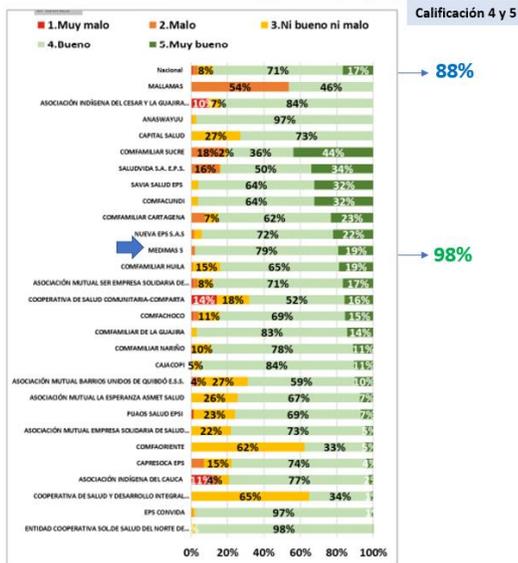


Fuente: Ministerio de Salud, informe de resultados 2019
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-evaluacion-eps-nov2019.pdf>

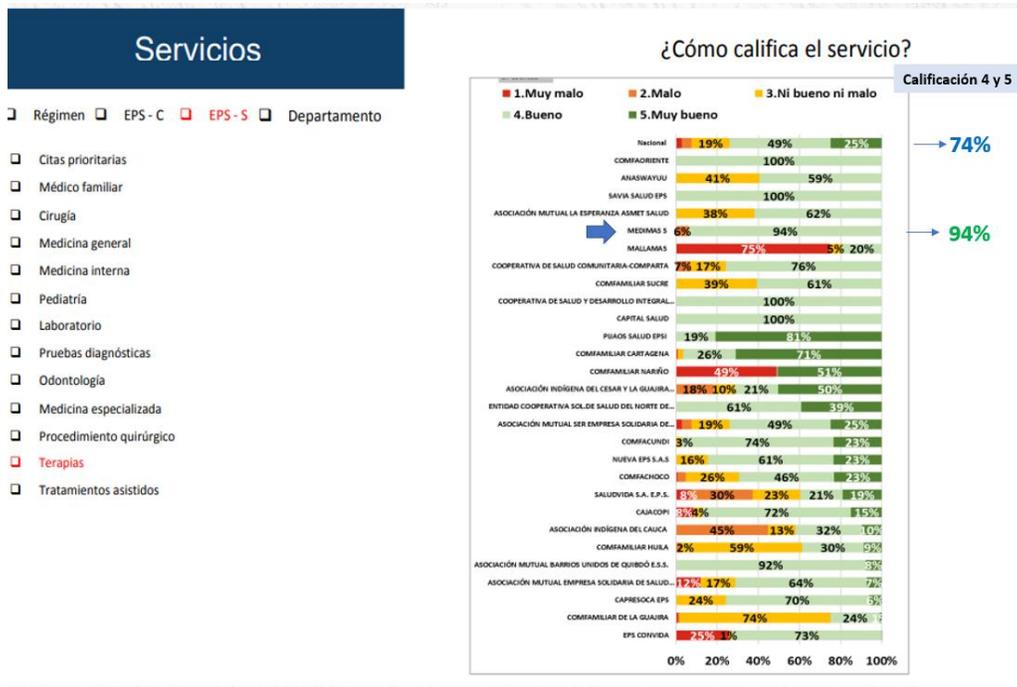
Servicios

- Régimen EPS - C EPS - S Departamento
- Citas prioritarias
- Médico familiar
- Cirugía
- Medicina general
- Medicina interna
- Pediatría
- Laboratorio
- Pruebas diagnósticas**
- Odontología
- Medicina especializada
- Procedimiento quirúrgico
- Terapias
- Tratamientos asistidos

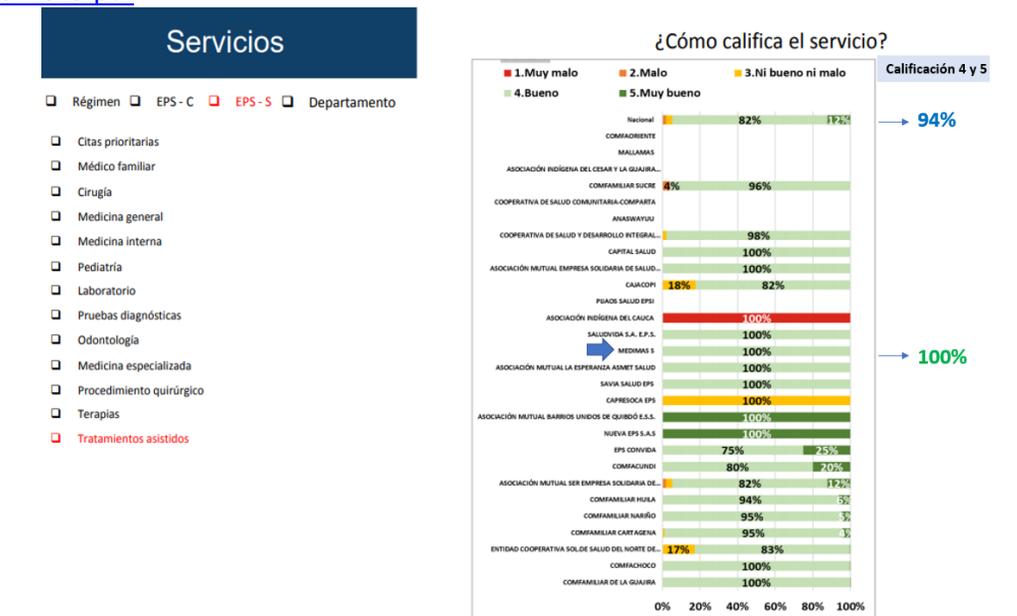
¿Cómo califica el servicio?



Fuente: Ministerio de Salud, informe de resultados 2019
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-evaluacion-eps-nov2019.pdf>



Fuente: Ministerio de Salud, informe de resultados 2019
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-evaluacion-eps-nov2019.pdf>



Fuente: Ministerio de Salud, informe de resultados 2019
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-evaluacion-eps-nov2019.pdf>

Hecho 11. Puntualmente en los cuatro departamentos, la Supersalud pretende que los usuarios seamos trasladados a otras EPS, cuando a 2020, MEDIMAS tiene mejor atención al usuario que varias de ellas, por lo que no solo revocará la habilitación a la EPS sino que nos forzará a

los usuarios a pasar a EPS que no tienen el mismo nivel de atención y que con ello se nos pone en riesgo nuestra salud, afectándose así los derechos colectivos a la seguridad y salubridad pública, pues pone en riesgo el funcionamiento de todo el sistema en esos departamentos en plena emergencia sanitaria y a su vez los derechos de consumidores y usuarios, pues nos obliga a trasladarnos de EPS, con todos los efectos que ello implica en plena emergencia sanitaria, lo cual hace evidente el daño contingente a los derechos colectivos aquí señalados con el actuar de la Superintendencia.

Hecho 12. Lo anterior se evidencia, con que en esos cuatro Departamentos, MEDIMAS tiene mejores indicadores que otras 3 o 4 EPS, que seguirán funcionando y a donde los usuarios seremos trasladados en desconocimiento de nuestros derechos colectivos, como se expone a continuación:

Fuente: Número de quejas por cada 1.000 afiliados a nivel nacional, Informe SNS, julio 2020.

*Sombreado para entidades en medida de vigilancia especial, no se incluye movilidad.

i) Nariño

Tabla 1 Comparación EPS Departamento Nariño

EPS	AFILIADOS	% PARTICIPACIÓN POR EPS	TOTAL AFILIADOS PAIS	PQRD JULIO 2020 NACIONAL	NÚMERO DE QUEJAS POR CADA 1.000 AFILIADOS*Nacional
COOMEVA	12.222	6	1.577.253	5.555	3,52
COOSALUD	1	0	27.659	95	3,43
MEDIMÁS	61.900	29	1.596.865	5.073	3,18
NUEVA EPS	63.497	30	4.588.971	13.306	2,90
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	40	0	832.125	2.292	2,75
FAMISANAR	284	0	2.498.208	6.596	2,64
SANITAS	74.663	35	3.498.357	7.703	2,20
EPS SURA	18	0	3.888.244	6.800	1,75
TOTAL GENERAL PAIS	212.625	100%	24.201.029	65.098	2.89

Fuente: Número de quejas por cada 1.000 afiliados a nivel nacional, Informe SNS, julio 2020.

*Sombreado para entidades en medida de vigilancia especial, no se incluye movilidad.

En el departamento de Nariño MEDIMAS tiene **mejores indicadores** que Coomeva y Coosalud, EPS que no solo no se les pretende revocar la habilitación, sino que eventualmente recibirían usuarios de MEDIMAS, cuando tienen peores condiciones técnicas y más tasa de PQRD que MEDIMAS, lo cual de suyo vulnera el derecho colectivo de acceso a la salud a los usuarios.

Hecho 13. Valga indicar, que de las EPS que tienen mejores indicadores de PQRD respecto a MEDIMAS, hay algunas que no tienen el nivel de

especialidad e infraestructura, para garantizar el mismo nivel de atención a nosotros los usuarios, aspecto que al parecer no analiza la Superintendencia.

Hecho 14. Además, la Supersalud desconoce la población vulnerable que es objeto de atención por parte de MEDIMAS, en esos departamentos como son:

DEPARTAMENTO	GESTANTES	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADULTEZ	VEJEZ
NARIÑO	665	4.820	5.127	40.461	14.088

Hecho 15. Por otro lado, la Superintendencia de Salud desconoce que los usuarios tenemos el derecho a elegir la EPS que más se adapte a nuestras condiciones, **no se garantiza la continuidad y el acceso debido a la prestación del servicio**, donde valga decir la Superintendencia ni si quiera nos ha permitido participar en el proceso, cuando modifica nuestros derechos subjetivos en plena emergencia sanitaria y cuando somos los usuarios quienes directamente somos los afectados con la medida y por ende la Superintendencia tiene la obligación de comunicarnos dicha decisión conforme al artículo 37 del C.P.A.C.A.

Hecho 16. Con el actuar de la Superintendencia se nos traslada a los usuarios a otras EPS con peores condiciones y a su vez congestiona el sistema de salud, -que siempre vive congestionado-, y que requiere de la máxima operación de las EPS, no de la salida de EPS que conlleva a una reducción de la oferta de servicios de salud cuando la demanda por parte de nosotros está tope con una emergencia sanitaria, declarada por las Resoluciones del Ministerio de Salud, lo cual deviene en afectaciones a los derechos colectivos que aquí se solicita se amparen.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO – VULNERACIÓN A LOS DERECHOS COLECTIVOS

1. La Supersalud ha violado los derechos colectivos a la moralidad administrativa, al acceso al servicio público a la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad (artículo 1º de la Ley 1751 de 2015), a la seguridad y salubridad pública y a los derechos de los consumidores y usuarios, desconociendo la emergencia sanitaria y la condición de servicio público esencial establecido en el artículo 4 de la ley 100 de 1993 que manifiesta: *“ARTÍCULO 4. Del servicio público de*

seguridad social. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.”

2. Sobre este punto es importante indicar que el artículo 88 de la Constitución Política establece que la Ley regulará las acciones populares para la protección de los derechos e intereses colectivos *“relacionados con el patrimonio, la seguridad y la salubridad públicas, la moral administrativa, el ambiente, la libre competencia económica y otros de similar naturaleza”*.
3. En ese orden de ideas, la Ley 472 de 1998 dio alcance a lo dispuesto en dicho artículo, indicando de forma precisa los derechos e intereses colectivos susceptibles de ser salvaguardados, junto con las acciones y procedimientos en torno a la protección de estos, donde a continuación se expondrán las vulneraciones de la Superintendencia con su actuar:

A. Violación al derecho colectivo a la moralidad administrativa.

1. La Superintendencia de Salud con la intención manifiesta de revocar la habilitación de MEDIMAS en varios departamentos del país, en especial en los departamentos de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca, cuando existen otras EPS en los departamentos objeto de revocatoria **con peores indicadores** que MEDIMAS, -con lo que en últimas los usuarios seremos trasladados a otras EPS que tienen una peor atención-, sin duda conlleva a una vulneración a la moralidad administrativa, pues el actuar de la Supersalud estaría viciado al utilizar sus poderes o atribuciones con el propósito de buscar una finalidad contraria a los intereses públicos o sociales, máxime cuando estamos en una emergencia sanitaria.
2. Además de ello, la Supersalud ya adelantó dos procesos de retiro de habilitación anteriores, donde trasladó usuarios de MEDIMAS a otras EPS, donde esas EPS han recibido una incidencia directa en la calidad de la prestación del servicio a los usuarios. De acuerdo a la información de comportamiento histórico de PQR, valdría la pena analizar en qué porcentaje o medida se incrementaron las PQR de esas EPS que recibieron usuarios en procesos anteriores, para intentar demostrar que estos procesos de traslados de usuarios sí tienen una incidencia directa en la calidad del servicio a los usuarios.
3. Conforme la jurisprudencia nacional, la desviación de poder consiste en: *“El vicio de la desviación de poder en la expedición de un acto administrativo se presenta, cuando un órgano del Estado, actuando en ejercicio y dentro de los límites de su competencia, cumpliendo las formalidades de procedimiento y sin incurrir en violación de la ley, utiliza sus poderes o atribuciones con el propósito*

*de buscar una finalidad contraria a los intereses públicos o sociales, en general, o los específicos y concretos”.*⁴

4. Con base en ello, si la Superintendencia acudió a sus facultades dentro de un procedimiento, pero yendo en contra del interés público, -como se explica más adelante-, pretende afectar la debida prestación del servicio de salud, donde los usuarios preferimos estar en MEDIMAS que en otra EPS con peores indicadores, -lo cual es un ejercicio legítimo de nuestro derecho a la libre escogencia-, pero aun así la Supersalud decide revocar la habilitación de la EPS sin importar los derechos de los usuarios y por ende del interés general, claramente incurre en desviación de poder.
5. Lo anterior es de total relevancia, porque es precisamente esa afectación del interés general y social, con una desviación de poder, la que acredita la existencia de una vulneración al derecho colectivo a la moralidad administrativa, el cual la jurisprudencia ha definido así:

“Así las cosas, la jurisprudencia constitucional y contencioso administrativa ha señalado que el derecho colectivo a la moralidad administrativa puede resultar vulnerado o amenazado cuando se verifiquen varios supuestos. En primer lugar, resulta necesario que se pruebe la existencia de unos bienes jurídicos afectados y su real afectación. Al entender de esta Sala dichos bienes jurídicos comprenderían la buena fe, la ética, la honestidad, la satisfacción del interés general, la negación de la corrupción, entre otros; y habrá lugar a que se configure de forma real su afectación, si se prueba el acaecimiento de una acción u omisión, de quienes ejercen funciones administrativas, con capacidad para producir una vulneración o amenaza de dichos bienes jurídicos, que se genera a causa del desconocimiento de ciertos parámetros éticos y morales sobre los cuales los asociados asienten en su aplicación”. Al respecto, la Corte Constitucional ha establecido que la moralidad administrativa no se predica únicamente del “fuero interno de los servidores públicos sino que abarca toda la gama del comportamiento que la sociedad en un momento dado espera de quienes manejan los recursos de la comunidad y que no puede ser otro que el de absoluta pulcritud y honestidad”.

En segundo término, la jurisprudencia constitucional y contencioso administrativa han reiterado que la vulneración a la moralidad administrativa supone generalmente el quebrantamiento del principio de legalidad. (...) Por último, la jurisprudencia ha reiterado que la vulneración de la moralidad

⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-457/98. M.P. Antonio Barrera Carbonell.

administrativa coincide con “el propósito particular que desvíe el cumplimiento del interés general al favorecimiento del propio servidor público o de un tercero”, noción que sin duda se acerca a la desviación de poder.”⁵

6. En esa misma línea, el H. Consejo de Estado ha señalado lo siguiente respecto a los elementos para evidenciar la trasgresión a la moralidad administrativa:

“Ahora bien, en sentencia del 1° de diciembre de 2015, la Sala Plena de esta Corporación se pronunció sobre el alcance de ese concepto así:

- *La moralidad administrativa está referida a la lealtad del funcionario con los fines de la función administrativa;*
- ***Para que se configure su trasgresión desde el punto de vista del interés colectivo tutelable a través de la acción popular, es necesario que se demuestre el elemento objetivo que alude al quebrantamiento del ordenamiento jurídico y el elemento subjetivo relacionado a la comprobación de conductas amañadas, corruptas, arbitrarias, alejadas de la correcta función pública.***⁶

7. Con base en lo anterior, para que se considere vulnerado el derecho a la moralidad administrativa se deben acreditar el cumplimiento de los requisitos objetivos y subjetivos, los cuales para el presente caso se cumplen plenamente:

-Elemento objetivo de la vulneración a la moralidad administrativa

8. En primer lugar, respecto al elemento objetivo de la moralidad administrativa, dicho elemento se torna palpable, pues la Superintendencia bajo una apariencia de legalidad, quebrantó el ordenamiento jurídico y fue en contra del interés general al revocar de manera paulatina la habilitación de la EPS en los diferentes departamentos del país.
9. En efecto, el hecho de que la Superintendencia de Salud realice sendas actuaciones administrativas, para intentar revocar la habilitación de MEDIMAS en diferentes departamentos del país, cuando es palpable la mejoría en sus indicadores y cuando el propio Ministerio de Salud en la encuesta de satisfacción realizada, mostró como los usuarios estamos en general a gusto con el aseguramiento brindado por la EPS, desconoce no solo el Decreto 682 de 2018, sino que a su vez desconoce **las Resoluciones del Ministerio de Salud**, proferidas durante la emergencia sanitaria, que son pro afiliación y no

⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 8 de junio de 2011. C.P. Jaime Orlando Santofimio

⁶ Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Sentencia del 13 de febrero de 2018. Exp. 2002-0274-01 (SU). C.P. William Hernández Gómez

son tendientes a revocar las habilitaciones y desafiliar a usuarios como lo está haciendo la Supersalud.

10. Al respecto, debo indicar que desde la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, -hasta la fecha-, el Ministerio de Salud ha proferido instrucciones **de obligatorio cumplimiento tanto para las autoridades como para los particulares**, en aras de evitar la propagación y mitigar los efectos del COVID 19, Resoluciones que sin duda han sido desconocidas por la Superintendencia de Salud al ir revocando la habilitación de MEDIMAS en diferentes departamentos.
11. Sobre este punto, el artículo 2º de las Resoluciones 385 del 12 de marzo de 2020; 844 del 26 de mayo de 2020 y 1462 del 25 de agosto de 2020 del Ministerio de Salud ha ordenado de manera inmediata lo siguiente:

***"Artículo 2º. Medidas Sanitarias:** Con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptan las siguientes medidas sanitarias:*

(...)

*2.12. Ordenar a las EPS, entidades territoriales e IPS facilitar la **afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social** en Salud de la población colombiana y de los migrantes regulares, utilizando los canales virtuales que este Ministerio ha dispuesto.*

Parágrafo. Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar."

12. De lo anterior, es palpable que la orden del Ministerio de Salud **es garantizar** la afiliación de los usuarios, **así sea de oficio** para prevenir, controlar y mitigar los efectos de la propagación del COVID – 19 siendo medidas **obligatorias y preventivas**, que a la fecha lo siguen siendo pues están vigentes hasta el 30 de noviembre de 2020.
13. A pesar de ello, la Supersalud está vulnerando los derechos colectivos y yendo en contra del ordenamiento jurídico, pues pretende desconocer las órdenes del Ministerio de Salud y en vez de tomar medidas **pro afiliación de usuarios**, lo que está haciendo es revocar la habilitación de MEDIMAS durante la emergencia sanitaria, en ciertos departamentos, para que con ello los usuarios seamos trasladados a otras EPS no solo con peores indicadores, sino a su vez desconociendo que todo traslado masivo de usuarios es traumático, por la entrega de medicamentos la atentación de los prestadores, máxime cuando para los departamentos de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca,

MEDIMAS tiene prestadores que son exclusivos de la EPS, con lo que será aún más difícil el proceso de traslado, lo cual de paso desconoce el derecho de libre escogencia en cabeza de los usuarios como se expondrá más adelante.

14. Pero la violación al ordenamiento jurídico, y por ende el factor objetivo, se torna evidente también con el hecho de que la Superintendencia desconoce la mejora palpable en los indicadores de MEDIMAS que conllevan a que no se configuren los supuestos del Decreto 682 de 2018.
15. Sobre este punto, la Superintendencia de Salud para darle apariencia de legalidad a su decisión, sustenta la revocatoria de habilitación en el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 682 de 2018, en específico los literales a) y g) que señalan:

"Artículo 2.5.2.3.5.3. Condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento. La Superintendencia Nacional de Salud revocará la autorización de funcionamiento de las entidades destinatarias de las disposiciones previstas en el presente Capítulo, cuando se verifique la existencia de alguna de las siguientes causales contempladas en la normatividad vigente:

a) Incumplir de forma reiterada e injustificada las condiciones de habilitación, técnico-administrativas, tecnológicas o científicas que pongan en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.

(...)

g) Incumplir de forma reiterada e injustificada con el giro oportuno de los recursos a los prestadores de servicios de salud por las obligaciones causadas por concepto de servicios y tecnologías en salud."

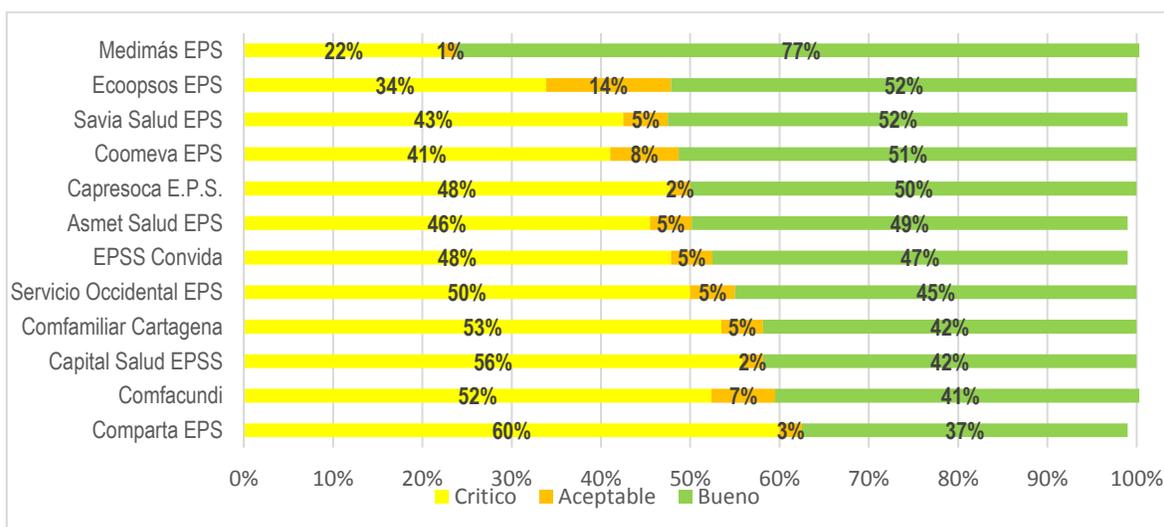
16. Dichas normas también han sido trasgredidas por la Superintendencia pues desconocen los palpables avances de la EPS a lo largo del 2020, con lo que los incumplimientos de MEDIMAS no solo no se evidencian, sino que la EPS tiene mejores indicadores que otras EPS, por lo que los usuarios nos preguntamos por qué no se revoca la habilitación de las EPS que están peor, en vez de enviarnos a dichas EPS, -sin perjuicio claro está de que las Resoluciones del Ministerio de Salud, implícitamente prohíben revocar habilitación de las EPS, al estar en una emergencia sanitaria hasta el 30 de noviembre-.

17. Esto se evidencia, al consultar la información pública de la Superintendencia, donde se comparan los indicadores entre las diferentes EPS, para mostrar como MEDIMAS a pesar de tener más indicadores objeto de medición, es la que mejor se encuentra.

Entidad	Componente Administrativo			Componente Financiero			Componente Técnico Científico			Total, Indicadores
	Critico	Aceptable	Bueno	Critico	Aceptable	Bueno	Critico	Aceptable	Bueno	
Medimás EPS	1	0	0	6	1	8	8	0	46	70
Capresoca E.P.S.	1	0	0	8	1	4	12	0	18	44
Capital Salud EPSS	1	0	0	8	1	3	15	0	15	43
Asmet Salud EPS	1	0	0	8	2	3	11	0	18	43
Ecoopsos EPS	0	1	0	4	5	4	11	0	18	43
Comfamiliar Cartagena	1	0	0	7	2	3	15	0	15	43
EPSS Convida	0	1	0	6	1	5	15	0	15	43
Comfacundi	1	0	0	5	3	4	16	0	13	42
Savia Salud EPS	0	1	0	5	1	7	12	0	14	40
Servicio Occidental EPS	1	0	0	8	2	2	11	0	16	40
Comparta EPS	1	0	0	8	1	4	15	0	11	40
Cooimea EPS	0	1	0	8	2	2	8	0	18	39

Fuente: <https://fenix.supersalud.gov.co/Consultas> - 11/09/2020

18. La anterior tabla, **con la misma información de la Superintendencia**, muestra como los indicadores de MEDIMAS están en mejor estado que todas las demás EPS que son objeto de medidas preventivas, lo cual incluso es más notorio con la siguiente gráfica, construida con la información de la Superintendencia que es de carácter público:



Fuente: <https://fenix.supersalud.gov.co/Consultas> - 10/09/2020

19. Con base en ello, se cumple el elemento objetivo para acreditar la vulneración a la moralidad administrativa, pues la Superintendencia con su actuar desconoció normas de rango superior que impedían que tomara decisiones

tendientes a la revocatoria de habilitación de MEDIMAS, **-yendo a su vez contra el principio de coordinación**, consagrado en la Ley 489 de 1998-, como lo son las Resoluciones del Ministerio de Salud y el Decreto 417 de 2020, que son pro afiliación y que buscan garantizar que los usuarios tengamos la mayor cantidad de herramientas posibles para prevenir y/o hacer frente al COVID-19, lo que implica **fortalecer** el sistema de salud.

20. Pero además vulneró el Decreto 682 de 2018, al invocar causales que no se cumplen en el caso de MEDIMAS, pues la EPS ha mejorado sus indicadores a tal punto, que los incumplimientos ya no son reiterados sino que se encuentra por encima de por lo menos 11 EPS, que también tienen indicadores de medición a las cuales no se les ha revocado la habilitación en diferentes departamentos, EPS que serían a las que en **últimas serían trasladados los usuarios**, cuando MEDIMAS está en mejores condiciones de prestar el aseguramiento.

- **Elemento subjetivo de la vulneración a la moralidad administrativa.**

21. Por otro lado, también se cumple con el elemento subjetivo de violación a la moralidad administrativa, pues evidentemente la Superintendencia con su actuar no solo desconoció los derechos de los usuarios y las órdenes del Ministerio, sino también fue en contra del interés general por una actuación que roza con la arbitrariedad y la desviación de poder.
22. En efecto, la Supersalud en el momento que decide iniciar la revocatoria de habilitación de MEDIMAS en diversos departamentos, en plena emergencia sanitaria, desconociendo las directrices del Ministerio de Salud y favoreciendo a otras EPS con peores indicadores que MEDIMAS, -a donde seríamos remitidos los usuarios-, sin duda alguna estaría cometiendo una conducta arbitraria desconocedora del interés general.
23. Si la Superintendencia de Salud respetara los postulados del interés general, los derechos de los usuarios y no actuara de manera arbitraria desconociendo las órdenes del Ministerio de Salud, lo cual de paso **traspasa la correcta función pública**, sin duda alguna no revocaría la habilitación de MEDIMAS en algunos departamentos del país, en especial Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca, pues evidentemente dicha revocatoria deviene en que los usuarios, **en plena emergencia sanitaria**, seamos remitidos a EPS con peores indicadores, desconociendo nuestros derechos, poniendo en riesgo nuestra salud ante la peor atención de otras EPS, máxime con la pandemia aún vigente, -así la Supersalud parezca desconocerlo-, y beneficiando implícita y únicamente con dicha decisión a las otras EPS con peores indicadores, pues recibirían las Unidades de Captación de esos nuevos usuarios, a pesar de no estar en capacidad para ello.
24. Valga indicar que la correcta función administrativa y el elemento subjetivo, no es un juicio de reproche al funcionario en particular, sino es la evidencia de que

con el actuar de la administración se **desconoció el interés general y la garantía colectiva**, sobre ello el H. Consejo de Estado ha señalado:

*“Sin embargo, esta Corporación, respecto del elemento subjetivo, ha precisado que no se trata de un juicio de responsabilidad personal del agente frente a una conducta dolosa toda vez que “[...] ese elemento subjetivo debe entenderse en los términos y para los efectos de la acción popular, cuyo objetivo no es juzgar la responsabilidad personal del servidor en los distintos ámbitos en los que esta puede verse comprometida como el fiscal, penal o disciplinario –para lo cual existen procedimientos específicos previstos en el orden jurídico–, **sino determinar si se ha transgredido o amenazado una garantía colectiva** [...]”⁵⁴; en esta condiciones concluyó que “[...] el análisis de la conducta del servidor y demás personas involucradas en la actuación que se cuestiona no requiere del alcance de certeza exigida en los juicios sobre la responsabilidad personal y debe acompañarse con las finalidades que le son propias a la acción prevista en el artículo 88 Superior”⁷ (Negrillas fuera de texto)*

25. Con base en la jurisprudencia citada, la arbitrariedad y falta del correcto ejercicio de la función administrativa por parte de la Superintendencia que conlleva a un desconocimiento del interés general y de garantías colectivas, - elemento subjetivo-, se torna palpable en el presente asunto, en el momento en que la Supersalud inicia actuaciones tendientes a revocar la habilitación de MEDIMAS en varios departamentos del país, desconociendo la mejoría de sus indicadores en el 2020, pero sobre todo que la EPS se encuentra mejor que muchas otras EPS, **a donde en últimas** seríamos remitidos los usuarios, poniendo en riesgo no solo nuestra salud sino la salubridad pública, dado que nos encontramos en una emergencia sanitaria, donde las directrices y órdenes obligatorias del Ministerio de Salud son pro afiliación, no pro reducción de Empresas Prestadoras del Servicio de Salud, lo cual en últimas reduce la oferta de servicios de salud, **cuando en una emergencia sanitaria se debe maximizar la oferta y opciones de servicios de salud.**
26. En este punto, es importante indicar que no se desconoce que la Superintendencia tiene una serie de facultades que tienen un carácter discrecional dentro del marco regulatorio, en especial el Decreto 682 de 2018, pero dicha discrecionalidad y función administrativa, no solo debe atender al interés y la protección de los derechos de los usuarios, sino que no puede ni debe desconocer las órdenes expresas del Ministerio de Salud, -entidad a la cual se encuentra adscrita la Supersalud-, por lo que al hacerlo, como

⁷ Consejo de Estado. Sección Primera. Sentencia del 9 de agosto de 2019. Exp. 2010-00475-01. C.P. Hernando Sánchez Sánchez.

efectivamente lo hizo, constituye una arbitrariedad y una afectación a derechos colectivos.

27. Con lo anterior, es irrefutable que la Superintendencia violó el derecho colectivo a la moralidad administrativa, -tanto en su elemento objetivo y subjetivo-, pues fue en contra de las Resoluciones del Ministerio de Salud, del interés general y de la salubridad pública, al revocar la habilitación de MEDIMAS en varios departamentos, -desconociendo los indicadores y las encuestas del Ministerio de Salud-, **reduciendo así la oferta de servicios de salud** en plena pandemia y emergencia sanitaria, exponiéndonos a los usuarios a menores servicios y en EPS que en general tienen peores indicadores que MEDIMAS.

B. Violación al derecho al acceso al servicio público de salud.

28. Además de lo anterior, la conducta de la Superintendencia de Salud, tendiente a revocar la habilitación de MEDIMAS en diversos departamentos del país, viola a su vez el derecho colectivo de los usuarios y de la comunidad en general a acceder al servicio público de la salud, el cual no solo es fundamental sino que se vuelve absolutamente importante ante la existencia de una emergencia sanitaria.
29. En relación con el derecho colectivo a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, la jurisprudencia colombiana ha dicho:

“El derecho de acceso a los servicios públicos en este sentido, está esencialmente constituido por la capacidad que detentan los miembros de una comunidad en usuarios o receptores o beneficiarios de aquellas actividades susceptibles de catalogarse como servicios públicos.

Esta sola condición, sin embargo, no basta; a esta capacidad debe agregársele el cumplimiento de unos requisitos que deben cumplir los prestadores de estos servicios: eficiencia y oportunidad. Por eficiencia, que como se anotó es un imperativo constitucional de los servicios públicos, debe entenderse la prestación de estos utilizando y disponiendo del mejor modo posible los instrumentos o recursos necesarios para cumplir los fines propuestos; por oportunidad, en cambio, se debe entender la respuesta dentro de un plazo razonable que debe tener un usuario cuando requiera estos servicios, así como la permanencia de la prestación de los mismos.

La vulneración de este derecho colectivo entonces se manifiesta cuando se lesione el interés subjetivo de la comunidad a que se le presten servicios públicos de manera

eficiente y oportuna. Para ello se hace necesario una acción o una omisión frente al requerimiento de la comunidad de convertirse en usuario del respectivo servicios, también acciones precisas pueden atentar contra los atributos de eficiencia y oportunidad que debes caracterizar a los servicios públicos.”⁸ (Subrayado fuera del texto)

30. Así las cosas, no cabe duda de que, el derecho colectivo al acceso de servicios públicos y a su prestación eficiente y oportuna, se refiere de manera específica al interés que tiene la comunidad en la prestación del servicio en particular y a que el mismo sea dado en condiciones adecuadas para cada usuario.
31. Ahora bien, en relación con el servicio público de salud, la Ley 1751 de 2018 ha establecido que el mismo resulta ser un servicio público esencial y un derecho colectivo autónomo, en los siguientes términos

“Artículo 2. “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. // Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

32. Así las cosas, la Ley es clara en determinar que el servicio de salud debe ser oportuno, eficaz y con calidad, ello es que las condiciones de su prestación deben estar enmarcadas por esas 3 directrices, de manera que se asegure que la comunidad que accede a dicho servicio lo hagan de manera adecuada y en óptimas condiciones.
33. De igual manera, jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que el servicio público de salud debe cumplir determinadas condiciones en su prestación. Al respecto ha indicado:

“A propósito de lo último, esta Corporación ha precisado que el derecho a la salud implica, no solo su reconocimiento sino la prestación continua, permanente, y sin interrupciones de los servicios médicos y de

⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 19 de abril de 2007. C.P. Alier Eduardo Hernández Enriquez. Rad. No. 54001-23-31-000-2003-00266-01 (AP).

recuperación en salud. Al respecto, la jurisprudencia ha sostenido que las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud deben “procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de sus usuarios, así como (...) el suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados.”⁹
(Subrayado fuera del texto original).

34. De esta manera queda claro que el servicio público de salud, además de ser eficiente y oportuno, debe ser continuo, ello es que se garantice la prestación del servicio a la comunidad sin interrupciones.
35. En el caso concreto, la Superintendencia vulnera el servicio público de salud en tanto y en cuanto al revocar la habilitación de MEDIMAS en varios departamentos del país, donde tiene mejores indicadores que otras EPS, a las que en últimas seríamos trasladados los usuarios, claramente conllevaría a que **se vea gravemente afectada la eficiencia** de la prestación del servicio de salud y naturalmente la continuidad.
36. En verdad, la Superintendencia sabe que todos los traslados masivos de pacientes conllevan de por sí una dificultad para los usuarios y para las EPS que los reciben, -junto con sus IPS-, pues hay demoras y reprocesos, en las autorizaciones, atenciones especializadas y entrega de medicamentos.
37. Lo anterior, es un hecho notorio pues los medios de comunicación han reflejado **casos de usuarios que son trasladados de EPS sin el consentimiento de la Superintendencia**, donde los usuarios se ven forzados a formular peticiones y quejas a la Supersalud, para ser retornados a sus antiguas EPS, dado que las IPS usualmente se niegan a prestar servicios que cuenten con autorizaciones de la EPS anterior, todo un galimatías al que la Superintendencia Nacional de Salud pretende someter a los usuarios en plena emergencia sanitaria.¹⁰
38. En verdad, la Supersalud desconoce y vulnera el derecho al acceso al servicio público de salud, pues pretende trasladar a los usuarios a otras EPS en los departamentos, insisto con peores indicadores que MEDIMAS, a manera de ejemplo, en los departamentos de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca, solo en PQRD, MEDIMAS está por debajo de dos o tres EPS en dichos indicadores, sin que a esas EPS se les vaya a revocar la habilitación y donde naturalmente algún porcentaje de nosotros los usuarios serán recibidos por esas EPS que tienen peores indicadores, como paso a reflejar:

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-196 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

¹⁰ Al respecto ver <https://www.elheraldo.co/barranquilla/cambiar-de-eps-un-calvario-que-puede-durar-meses-658929>, visto el 5 de octubre de 2020.

ii) Nariño

Tabla 2 Comparación EPS Departamento Nariño

EPS	AFILIADOS	% PARTICIPACIÓN POR EPS	TOTAL AFILIADOS PAIS	PQRD JULIO 2020 NACIONAL	NÚMERO DE QUEJAS POR CADA 1.000 AFILIADOS*Nacional
COOMEVA	12.222	6	1.577.253	5.555	3,52
COOSALUD	1	0	27.659	95	3,43
MEDIMÁS	61.900	29	1.596.865	5.073	3,18
NUEVA EPS	63.497	30	4.588.971	13.306	2,90
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	40	0	832.125	2.292	2,75
FAMISANAR	284	0	2.498.208	6.596	2,64
SANITAS	74.663	35	3.498.357	7.703	2,20
EPS SURA	18	0	3.888.244	6.800	1,75
TOTAL GENERAL PAIS	212.625	100%	24.201.029	65.098	2.89

Fuente: Número de quejas por cada 1.000 afiliados a nivel nacional, Informe SNS, julio 2020.
*Sombreado para entidades en medida de vigilancia especial, no se incluye movilidad.

En el departamento de Nariño MEDIMAS tiene **mejores indicadores** que Coomeva y Coosalud, EPS que no solo no se les pretende revocar la habilitación, sino que eventualmente recibirían usuarios de MEDIMAS, cuando tienen peores condiciones técnicas y más tasa de PQRD que MEDIMAS, lo cual de suyo vulnera el derecho colectivo de acceso a la salud a los usuarios.

39. La anterior exposición en el caso de los 4 departamentos que se pretenden revocar con la Resolución 10258 junto con el análisis de los indicadores a nivel nacional, donde MEDIMAS es la EPS con mejor tasa de buen comportamiento de los indicadores respecto de las demás EPS, con medición similares, **todo ello basado en información pública de la Superintendencia**, evidencia la vulneración del derecho colectivo al acceso al derecho público a la salud de manera eficiente, oportuna y continua, pues si la Superintendencia pretende trasladarnos a los usuarios a EPS con peores indicadores y a sabiendas que dicho traslado será traumático para nosotros, - hecho notorio como se explicó en líneas anteriores-, sin duda alguna se pondrá en peligro la continuidad y eficiencia del servicio, vulnerándose así el derecho colectivo.
40. Dicho de otra forma, la Superintendencia al reducir la oferta del servicio de salud para usuarios en departamentos donde se ha revocado o se pretende revocar la habilitación de MEDIMAS, cuando la EPS tiene mejores indicadores que otras EPS a las que llegarían los usuarios, -adicionando que hay EPS con mejores indicadores pero sin la misma especialidad y cantidad de servicios ofrecidos como MEDIMAS-, sin duda alguna conlleva que se ponga en peligro la continuidad y eficiencia en el acceso al servicio público de la salud, lo que

conlleva a la vulneración del derecho colectivo, lo cual debe ser objeto de intervención del H. Tribunal.

C. Violación al derecho colectivo a la seguridad y salubridad pública

41. El actuar de la Superintendencia de Salud en plena emergencia sanitaria y desconociendo los indicadores de MEDIMAS a julio de 2020 respecto de otras EPS, vulnera de manera evidente otro derecho colectivo como lo es la seguridad y salubridad pública, pues le impone una nueva barrera a la comunidad en general, y a los usuarios más desprotegidos, para hacer frente a la pandemia y a la emergencia sanitaria, del COVID 19, pues en vez de buscar **la progresividad** en la cobertura de los servicios de salud, pretende reducir la oferta al sacar del servicio de la salud a una EPS como MEDIMAS, la cual reitero a julio de 2020, tiene mejores capacidades técnicas y financieras para hacer frente a la emergencia que a otras EPS a las que seríamos trasladados los usuarios.
42. Para evidenciar lo anterior, basta con observar la definición y alcance que le ha dado el H. Consejo de Estado al derecho colectivo a la seguridad y salubridad pública:

*“La Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley, que correlativamente se estructura en la forma de un derecho absolutamente irrenunciable, cuya prestación corre a cargo del Estado, con la intervención de los particulares, y del cual son titulares todos los ciudadanos, permitiéndoles obtener el amparo necesario para cubrir los riesgos que pueden afectar su salud, con especial énfasis en aquellos **sectores de la población más desprotegidos, en la intención de conservar una comunidad sana y productiva, merced a la ampliación gradual de la cobertura que en forma progresiva debe producirse, según los parámetros que señale el legislador***

(...)

*Para la Sala es evidente que el virus del papiloma humano es una enfermedad contagiosa que pone en riesgo la seguridad y salubridad públicas de la comunidad, **por lo que es necesario tomar las medidas preventivas necesarias, en aras de evitar un aumento de contagio en la población.**” (Negrillas ajenas al texto)*

43. Nótese como la jurisprudencia del H. Consejo de Estado evidencia que no tomar las medidas para prevenir el contagio de un virus a la población, es

poner en riesgo la seguridad y la salubridad públicas, haciendo énfasis en que el sistema de seguridad social, **es de carácter progresivo**, donde en la medida que pasa el tiempo se debe ampliar la cobertura en los servicios de salud, no reducirla como lo pretende la Superintendencia.

44. Este punto es de total relevancia, porque si bien para el caso de la emergencia sanitaria es claro que aún no hay vacuna para el COVID-19, las EPS han volcado todos sus esfuerzos para prevenir y mitigar los efectos del virus, donde sacar de la oferta de servicios de salud una EPS del tamaño de MEDIMAS, sin duda afectará a todo el sistema en esos departamentos, máxime cuando MEDIMAS tiene mejores indicadores que otras EPS que si quedarán habilitadas.
45. En ese sentido, si la Superintendencia saca a MEDIMAS de los departamentos, deja a los usuarios a la merced de otras EPS que no solo no están en capacidad de recibir traslados masivos, sino que a su vez reduce la oferta en el servicio de salud, donde habría una concentración injustificada y riesgosa del aseguramiento de los usuarios en otras EPS con menor capacidad, sacando de los departamentos a una EPS que tiene mejores indicadores que otras EPS que nos recibirán a los usuarios, en plena emergencia sanitaria y yendo en contra de las **Resoluciones del Ministerio que promueven la afiliación al sistema de salud**, no la reducción de la oferta en servicios de salud que es algo totalmente opuesto.
46. Pero además de ello, la seguridad y salubridad públicas se verían fuertemente afectadas porque MEDIMAS es de las EPS, **con mejores indicadores** en materia de **vacunaciones o inmunizaciones**, donde por ejemplo para el departamento de Antioquia, MEDIMAS está por encima del promedio regional de otras EPS, **aspecto que la Supersalud nuevamente no tiene en cuenta**, como se evidencia en la siguiente gráfica:
47. Lo mismo se evidencia, para el departamento de Nariño, donde el Programa de Inmunizaciones de MEDIMAS está por encima del referente departamental, con lo que se contribuye fuertemente a que los usuarios, en especial los menores de 5 años, no contraigan virus con la aplicación de vacunas.

- Nariño

Monitoreo Coberturas de Vacunación Medimás EPS. Comparativo Departamento enero a julio 2020

Regional	BCG		POLIO TERCERAS DOSIS		1 DOSIS DE TRIPLE VIRAL		FIEBRE AMARILLA DOSIS UNICA		1 REFUERZO DE TRIPLE VIRAL	
	Medimàs EPS	Referente Departamento	Medimàs EPS	Referente Departamento	Medimàs EPS	Referente Departamento	Medimàs EPS	Referente Departamento	Medimàs EPS	Referente Departamento
Nariño	45,27%	38,00%	59,87%	38,00%	41,01%	39,00%	59,40%	38,00%	41,57%	41,00%

Fuente: reporte de vacunación PAI WEB- FTP Minsalud

- ✓ BCG: MEDIMAS reportó una cobertura del 45.27% superior a la del Departamento con un 38.00%.
- ✓ Polio: Medimás alcanzó una cobertura en tercera dosis del 59.87%, frente al 38%, en el Departamento.
- ✓ Triple Viral: la primera dosis logró un 41.01%, frente al 39% de cobertura en el Departamento y para la dosis de refuerzo, del 41.57%, frente al 41%, en el Departamento.
- ✓ Fiebre Amarilla: MEDIMAS registró un 59.4% de cobertura frente al 38.0% en el Departamento.

48. Con lo anterior, es palpable que las actuaciones de la Supersalud vulneran y ponen en manifiesto peligro el derecho colectivo a la seguridad y salubridad públicas va en contra de la Resoluciones del Ministerio de Salud que para prevenir y mitigar la propagación del COVID – 19, implementan políticas proafiliación, cuando la Superintendencia con su actuación pretende sacar de la oferta de servicios de salud una EPS con indicadores muy superiores a otras EPS; pretende **recargar el sistema de salud en plena pandemia**, más de lo que está recargado, con la salida de un actor clave en el mercado; da una mayor exposición a los usuarios no solo al virus COVID-19, sino a los demás virus que usualmente azotan a la población, donde MEDIMAS ha tenido un rol clave para varios departamentos, **donde sus indicadores están por encima de los referentes de los Departamentos.**
49. En consecuencia, con su actuar contrario a la progresividad en la cobertura y tendiente a mitigar la propagación de virus en la población, la Superintendencia está vulnerando y poniendo en palpable riesgo la seguridad y salubridad públicas en los departamentos donde a MEDIMAS se le ha revocado o se le pretende revocar la habilitación.

D. Violación al derecho colectivo a los derechos de los consumidores y usuarios

50. Finalmente, y sin perjuicio de cualquier otra vulneración a los derechos colectivos que evidencie el H. Tribunal, la Superintendencia con su actuar desconoce los derechos de los consumidores y usuarios, al pretender trasladarlos a EPS con peores indicadores que MEDIMAS, en plena emergencia sanitaria y desconociendo el derecho a la libertad de escogencia que tenemos los usuarios.
51. El derecho colectivo a los derechos de consumidores y usuarios, tiene un sustento constitucional y económico, tal como lo ha señalado el H. Consejo de Estado de la siguiente forma:

“El reconocimiento que hacen los artículos 78 y 369 de la Constitución de los consumidores y usuarios como un segmento específico de la población, al cual se reconoce un conjunto de derechos y en relación con el cual se encomienda al Estado y a los productores y distribuidores de bienes y

*servicios una serie de responsabilidades y deberes, envuelve una decisión del constituyente estructurante del orden constitucional económico, a la par que ofrece cobertura suficiente y explica esta determinación del legislador. Su finalidad, en últimas, es hacer de la acción popular un canal más para la protección de los intereses de un colectivo tan significativo dentro del funcionamiento del sistema económico social de mercado instaurado por la Constitución como los consumidores y usuarios, caracterizado por su vulnerabilidad y posición de desigualdad en las relaciones de consumo... , se tiene que el reconocimiento de este derecho colectivo busca establecer una suerte de contrapeso a la libertad de empresa proclamada por la Carta como uno de los pilares del sistema económico, en tanto que apunta a focalizar la atención de las autoridades no solo en la promoción de la libre competencia y el eficiente funcionamiento del mercado, sino también **en este segmento de la población que por sus características (lega, y por lo tanto, desprovisto de información y conocimiento profundo del bien o servicio que se adquiere) y la posición que ocupa (carente de un poder de negociación significativo en el mercado) tiende a ser la parte débil de las transacciones que tienen lugar con productores, comercializadores y distribuidores de bienes y servicios... A causa de la desigualdad propia de las relaciones de consumo, la consideración de la comunidad de personas a quienes se dirige la actividad desarrollada por los sujetos que actúan en ejercicio de las libertades que proclama el artículo 333 de la Constitución y de sus particularidades resulta imperativa.**"¹¹*

52. Con base en la jurisprudencia citada, es evidente que el derecho colectivo a los derechos de los trabajadores y usuarios, busca proteger los derechos de la colectividad, que son la posición débil en las relaciones de consumo y que en últimas están sometidos a las decisiones tanto de los empresarios como en este caso de las autoridades regulatorias, que como en el caso de la Superintendencia, desconocen sus derechos.
53. En este punto, debo indicar que los usuarios tenemos un derecho totalmente claro desde la Ley 100 de 1993, que está siendo desconocido de manera evidente por la Superintendencia, el cual es el derecho de los usuarios a **elegir la EPS** que mejor se acomode a sus necesidades.
54. En verdad, desde la Ley 100 de 1993, en su numeral 4º, artículo 153, quedo plasmado un derecho a los usuarios al sistema de salud, que la

¹¹ Consejo de Estado. Sección Primera. Sentencia del 15 de mayo de 2014. Exp. 2010-00609. C.P. Guillermo Vargas.

Superintendencia está desconociendo con todo su actuar, el cual es conocido como el derecho a la libre escogencia y está consagrado de la siguiente forma:

“Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios”.

55. Respecto a este mismo derecho la H. Corte Constitucional se ha pronunciado de la siguiente forma:

*"El derecho de toda persona a escoger libremente las entidades encargadas de garantizarle el servicio de salud, también es la forma en que el legislador cumple con el mandato constitucional de crear un sistema de salud eficiente y de calidad. En el contexto de un Sistema de Salud basado en la libre competencia regulada entre las entidades que lo integran y ofrecen sus servicios, tal como lo es el sistema consagrado en la Ley 100 de 1993, reconocer en cabeza de todas las personas la libertad de elegir a qué entidad afiliarse es una forma de garantizar su dignidad (en el sentido de autonomía) y de asegurar que los dineros y demás recursos con que cuente el sistema, se destinarán a las entidades que mejor garanticen la prestación de los servicios de salud"*¹²

56. Con base en lo anterior, los usuarios tenemos el derecho de elegir libremente la Entidad Promotora de Salud que mejor consideremos para nuestro derecho a la salud, aspecto que no solo no es tenido en cuenta, pues la Superintendencia, no solo no nos notifica de las actuaciones que pretenden revocar la habilitación de las EPS donde estamos afiliados, sino que para el caso puntual la Supersalud pretende trasladarnos a otras EPS **en plena emergencia sanitaria** y hacia EPS con peores indicadores que MEDIMAS, lo cual evidentemente es una transgresión a nuestros derechos.
57. En efecto, los usuarios no desconocemos que la Superintendencia ejerce la vigilancia y control de las EPS y que la ley la faculta a revocar la habilitación de éstas en algunos departamentos del país, pero lo que sí vulnera nuestros derechos es que la Superintendencia **no solo no nos tenga en cuenta antes de revocar la habilitación, sino que revoque la habilitación de EPS, - como MEDIMAS-, que han mejorado su atención hacia nosotros**, lo que

¹² Corte Constitucional. Sentencia T-010 de 2004. M.P. Manuel José Cepeda.

se refleja en los propios indicadores de la Superintendencia a julio de 2020, donde implícitamente pretende trasladarnos entre las EPS restantes donde varias de ellas tienen peores niveles que MEDIMAS, lo cual es un atropello a nuestros derechos.

58. Dicho de otra forma, el hecho de que la Superintendencia no nos comunique si quiera su intención o decisión de revocar la habilitación de la EPS a la que pertenecemos, pero además en plena emergencia sanitaria, yendo en contra de las directrices del Ministerio de Salud, pretenda trasladarnos a EPS que tienen peores indicadores que MEDIMAS, o que no tienen la misma capacidad y especialidad en la prestación de los servicios, **sin duda vulnera nuestros derechos como consumidores y usuarios**, pues pareciese que la Superintendencia en vez de observar las necesidades de los usuarios y nuestro punto de vista respecto al traslado masivo a otras EPS de menor tamaño y con peor atención, lo que quiere es reducir la oferta del servicio de salud, lo cual sigue siendo grave pues en una pandemia se debe es **ampliar la oferta** y no reducirla como está haciendo la Superintendencia, entidad que reitero está adscrita al Ministerio de Salud, el cual fue el que declaró la emergencia sanitaria.
59. Por lo anterior, se deben amparar los derechos colectivos de los derechos de los consumidores y usuarios, que no solo somos la parte débil en todo este meollo entre MEDIMAS y la Superintendencia, sino que a su vez somos la parte que más deberían tener en cuenta, no solo por ser los directamente afectados con las decisiones, sino porque la Ley 100 de 1993, en desarrollo a nuestro derecho a la libertad, expresamente nos otorga el derecho a elegir a que EPS queremos pertenecer, máxime si la misma tiene mejores indicadores y condiciones que otras EPS a las que nos pretenden trasladar.
60. En consecuencia y por todo lo hasta aquí expuesto, sin perjuicio de los poderes oficiosos del H. Tribunal para amparar los derechos colectivos, conforme la Ley 472 de 1998, solicito al H. Despacho ejercer sus poderes correctivos amparando y salvaguardando los derechos colectivos.

IV. COMPETENCIA DEL TRIBUNAL

De conformidad con el numeral 16 del artículo 152 del C.P.A.C.A., el H. Tribunal es el competente para conocer de la presente acción popular, teniendo presente que la protección de los derechos colectivos se ejerce contra una autoridad del orden nacional, como lo es la Superintendencia Nacional de Salud.

V. MEDIDAS CAUTELARES – REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

En escrito separado, atendiendo al artículo 25 de la Ley 472 de 1998 y los artículos 229 y siguientes del C.P.A.C.A., solicitaré al H. Tribunal medidas cautelares de

urgencia, tendientes a que la Superintendencia Nacional de Salud suspenda toda actuación que tenga como objeto o efecto revocar la habilitación de MEDIMAS en los departamentos del país, hasta tanto se resuelva la presente acción popular.

Lo anterior ante el perjuicio irremediable y daño cierto que se causará a los usuarios en caso de realizarse un traslado masivo a otras EPS en peores condiciones técnicas y yendo en contra de las directrices del Ministerio de Salud, en plena emergencia sanitaria, como se expone en dicho escrito, con lo cual no se debe surtir el requisito de procedibilidad conforme al inciso final del artículo 144 del C.P.A.C.A., ante la existencia del perjuicio irremediable por el riesgo inminente y la puesta en peligro de los derechos de los consumidores y usuarios, al acceso a la salud de manera continua y eficiente en plena emergencia sanitaria.

VI. PRUEBAS

Como elemento de juicio para demostrar los hechos relacionados en la demanda, relaciono las siguientes pruebas:

A. Documentales:

1. Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 proferida por el Ministerio de Salud.
2. Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020 proferida por el Ministerio de Salud.
3. Resolución 10258 de 2020, por la cual la Superintendencia Nacional de Salud inició el proceso de revocatoria de habilitación de MEDIMAS en los departamentos de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca.
4. Resolución 2379 de 2020, por la cual la Superintendencia Nacional de Salud revocó la habilitación de Medimás en los departamentos de Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena.
5. Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS realizada por el Ministerio de Salud del año 2019.
6. Reporte de vacunación PAI WEB- FTP Minsalud para los departamentos objeto de revocatoria.
7. Informe Supersalud Número de quejas por cada 1.000 afiliados a nivel, julio 2020, para las EPS en los departamentos que son objeto de revocatoria.

B. Prueba por informes:

Solicito al H. Tribunal oficiar a la Superintendencia de Salud para que rinda certificación o informe de lo siguiente, conforme al artículo 275 del CGP:

1. Informe sobre las EPS que recibieron los afiliados de Medimas de los departamentos de Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena.

2. Informe sobre los indicadores de PQRD de las EPS que recibieron los afiliados de Medimas antes y después de la recepción de los usuarios, en los departamentos de Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena.
3. Informe sobre las quejas que hayan interpuesto usuarios trasladados de MEDIMAS en los departamentos de Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, por demoras en la entrega de medicamentos con las EPS a las que fueron trasladados.
4. Informe sobre las quejas que hayan interpuesto usuarios trasladados de MEDIMAS en los departamentos de Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, por demoras en la aprobación de asignación de citas con las EPS a las que fueron trasladados.
5. Informe sobre las quejas que hayan interpuesto usuarios trasladados de MEDIMAS en los departamentos de Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, por impedir el acceso al derecho a la salud de manera eficiente y continua.
6. Informe sobre las quejas que hayan interpuesto usuarios trasladados de MEDIMAS en los departamentos de Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, por demoras en la respuesta de PQRD de las EPS a las que fueron trasladados.
7. Informe sobre las quejas que hayan interpuesto usuarios trasladados de MEDIMAS en los departamentos de Arauca, Atlántico, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, por negativa de atención de la red de prestadores o IPS, de las EPS a las que fueron trasladados.
8. Información sobre el estado cumplimiento de todas las EPS que operan en los Departamentos de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca, respecto de los indicadores de PQRD para el año 2020, desde el 1º de enero de 2020 hasta la fecha de dicho informe.
9. Información detallada sobre la radicación y tasa de PQRD de todas las EPS que operan en los Departamentos de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca, desde el 1º de enero de 2020 a la fecha del informe o agosto de 2020.

VII. ANEXOS

Se aportan como anexos a la presente Demanda:

1. Lo contenido en el acápite de pruebas.
2. Solicitud de medidas cautelares que formulo en escrito aparte.

VIII. NOTIFICACIONES

- El suscrito recibe notificaciones en el correo cordobacarlosg55@gmail.com dirección CRA 24A 56 60
- La entidad accionada SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD en la Carrera 68A No. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co

Atentamente,



CARLOS CORDOBA

Documento de Identidad: C.C. 94377813

Dirección de Correspondencia: CRA 24A 56 60

Correo Electrónico: cordobacarlosg55@gmail.com

Teléfono: 3152721543