

Bogotá D.C., 6 de agosto de 2021.

Doctora

**GLORIA DORYS ÁLVAREZ GARCÍA**

JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ SECCIÓN PRIMERA

E. S. D.

**Medio de control:** Nulidad y restablecimiento del derecho.

**Radicado No.** 11001-33-34-002-2019-00081-00

**Demandante:** MEDIMAS EPS SAS.

**Demandados:** Superintendencia Nacional de Salud.

**Asunto:** Contestación demanda

Respetada Juez,

**MARÍA MERCEDES GRIMALDO GÓMEZ**, mayor de edad, residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía No. 52.709.194 expedida en Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 147.128 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con poder general conferido por el doctor **JOSÉ MANUEL SUÁREZ DELGADO**, en calidad de Asesor del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, tal como consta en escritura pública No. 904 del 28 de febrero de 2020 otorgada en la Notaría Setenta y Tres del Circulo de Bogotá, en ejercicio del traslado concedido por su Despacho **procedo a contestar la demanda de la referencia**, con fundamento en los documentos que allegó el demandante para el traslado y con los aportados por la entidad que represento, lo cual hago en los siguientes términos:

#### I.- OPORTUNIDAD

De conformidad con el artículo 199 del CPACA, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2011, el termino de traslado de la demanda se empezará a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a correr a partir del día siguiente, para posteriormente correr el termino de **30 días del traslado** que tienen para contestar la demanda y asumir los medios de defensa.

La notificación del auto admisorio se efectuó el día 18 de junio de 2021 **empezando a contar los términos el 23 de junio de 2021**, por lo cual la presente contestación se considera **OPORTUNA**.

#### II.- A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. Al primer hecho **es cierto**, que la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la

Resolución No. 2426 del 16 de julio de 2017, *“Por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de reorganización Institucional – Creación de Nueva Entidad, presentado por la Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800.140.949.-6) y MEDIMAS EPS S.A.S (NIT 901.097.473-5)”*.

2. Al segundo hecho **es cierto**, que la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Resolución No 5163 de 19 de octubre de 2017, *“Por medio de la cual se adopta la medida preventiva de Vigilancia Especial a MEDIMAS EPS SAS – MEDIMAS EPS-S SAS, identificada con NIT 901.097.473-5”*, por un término de seis (6) meses.

3. Al tercer hecho **es cierto**, que la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Resolución No 004770 de 19 de abril de 2018, *“Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada a MEDIMAS EPS S.A.S., identificada con NIT 901.097.473-5, mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017”*, por un término de un año.

4. Al cuarto hecho **es cierto**, que la Superintendencia Nacional de Salud, expidió la Resolución No. 008166 del 4 de julio de 2018, *“Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMAS EPS y se crea una Instancia de seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS”*, ordenando en su artículo primero lo siguiente:

**“ARTICULO 1º. MEDIDAS PRIORITARIAS.** MEDIMAS EPS ejecutará con carácter inmediato las siguientes Ordenes:

**1.1.** *Actualizará en el término máxima de seis (6) meses la Caracterización Poblacional de acuerdo con la establecido en la Resolución MSPS 1536 de 2015, junto con un Modelo de Atención el cual debe atender y reconocer las prioridades de salud en el ámbito territorial, junto con el cumplimiento de las características establecidas en la normatividad vigente Resolución 429 de 2016, y demás normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan, respectivamente.*

**1.2.** *Implementará en el término máximo de seis (6) meses una Red de Prestación de Servicios debidamente formalizada, que garantice a la totalidad de sus afiliadas la cobertura de los servicios de salud que requieran de acuerdo con la caracterización de la población, en desarrollo del modelo de atención de que trata el numeral anterior, y acorde a las normas vigentes.*

**1.3.** *Adoptará en el término máximo de seis (6) meses una política y procedimientos sobre pagos y anticipos de manera que, en su aplicación se demuestre que: i) se realizan en virtud de la garantía, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud; y, ii) la legalización de anticipos se realiza en términos y corresponde a los servicios efectivamente prestados.*

*Igualmente, no podrán darse condiciones de contratación a pago preferencial para algún prestador de servicios a tecnologías que tenga vínculo con la EPS, conforme a las previsiones de que trata el Artículo 2.5.2.3.4.12 de Decreto 682 de 2018 relativas a implementación de una política en relación con otras entidades del sector salud. En este sentido, deberá cumplirse con la legalización de los anticipos mayores a 30 días que se registran a la fecha.*

*1.4. Implementará en el término máximo de seis (6) meses los Sistemas de Información que permitan operar de manera integrada los procesos propios del aseguramiento y el manejo de los recursos, así como la generación de los reportes e informes que son responsabilidad de la EPS, en los términos y condiciones previstas en las normas del SGSSS sobre esta materia.*

*1.5. Realizará en el término máximo de seis (6) meses, la capitalización, en cumplimiento de las proyecciones financieras aprobadas en el plan de reorganización, en cuanto a las alicuotas, conciliación del pasivo correspondiente y el ajuste de aquellas de ser el caso, para de esta forma dar cumplimiento a las condiciones financieras de la EPS establecidas en el Decreto 2702 de 2014 incorporado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios, en cuanto a capital mínimo y patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversión de las reservas técnicas.*

*1.6. Garantizar el derecho fundamental a la salud de los usuarios en su modalidad de libre elección, absteniéndose de imponer barreras de acceso cuando estos decidan libremente cambiar de entidad aseguradora.*

*1.7. Cumplirá de forma oportuna en un plazo máximo de seis (6) meses con el proceso de auditoría de cuentas médicas, con el fin de que tanto la identificación de la glosa como la conciliación de esta, así como la aceptación de las facturas radicadas pendientes por auditar, se ajusten a los tiempos establecidas en el artículo 23 del decreto 4747 de 2007, para evitar que sean generados retrasos en los pagos a la Red Prestadora.*

*1.8. Elaborará un inventario con el monto y cuantía de los procesos judiciales y tutelas promovidas en contra de la EPS en el término máximo de seis (6) meses vencido el cual deberá elaborar y reportar a esta Superintendencia dentro de los tres (3) primeros días hábiles del mes siguiente un informe que consolide el resultado de la gestión.*

*1.9. Cumplirá con el procedimiento de recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, en el término máximo de seis (6) meses y emitirá un informe con los resultados del mismo que deberá allegar a esta Superintendencia”.*

**5. Al quinto hecho es cierto.**

**6. Al sexto hecho es cierto, y me atengo al texto íntegro del radicado NURC 1-2018-113770 del 23 de julio de 2018.**

**7. Al hecho séptimo es parcialmente cierto, ya que si bien la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución No. 009739 del 18 de septiembre de 2018 confirmando la Resolución No. 008166 del 4 de julio de 2018, en la misma se realizó un análisis de fondo tanto de los hechos como probatorio.**

**8. Al hecho octavo es parcialmente cierto, ya que la Superintendencia en efecto expidió la Resolución No. 008166 del 4 de julio de 2018, por la cual imparte ordenes y crea una instancia de seguimiento, sin embargo, no es cierto que los soportes probatorios que sirvieron de sustento para dicha decisión no sean válidos, tal como se probará en el presente**

proceso, dichos argumentos carecen de fundamento fáctico y jurídico, y no responden a la realidad jurídica de dicha EPS, y menos de SGSSS.

9. Al hecho noveno **es parcialmente cierto**, ya que la Superintendencia al expedir la Resolución No. 008166 del 4 de julio de 2018, si bien tuvo como soporte el informe final de auditoría y el informe de seguimiento, tuvo en cuenta la normatividad vigente, requerimientos de ente de control como Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación, designación de un contralor para la medida preventiva, entre otros.

10. Al hecho décimo **es cierto** tal como se indicó en lo descrito en el pronunciamiento del hecho noveno.

11. Al hecho décimo primero **es cierto**, tal como se indicó en lo descrito en el pronunciamiento del hecho noveno.

12. Al hecho décimo segundo **es cierto**, tal como se indicó en lo descrito en el pronunciamiento del hecho noveno.

13. Al hecho décimo tercero **no es un hecho**, ya que lo que pretende el actor es asimilar la actuación administrativa en ejercicio de la función de control de la Superintendencia Nacional de Salud contemplada en el Decreto 2462 de 2013, a un procedimiento administrativo sancionatorio, lo cual carece de fundamento jurídico.

14. Al hecho décimo cuarto **no es cierto**, ya que como se evidencia en la parte considerativa de la Resolución No. 008166 de 2018, se tuvo en cuenta el comportamiento de las PQRD's hasta mayo de 2018, así como informes finales que por periodicidad hicieron corte a 2017.

15. Al hecho décimo quinto **no es cierto** que la Superintendencia Nacional de Salud haya delegado en terceros sus funciones legalmente conferidas.

16. Al hecho decimo sexto **no es cierto** que los actos administrativos objeto de medio de control estén incurso en causales de nulidad tal como se evidencia en los argumentos que expresaré en el presente escrito.

### III.- A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Manifiesto al Honorable Despacho que me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda por carecer de fundamentos de orden legal y constitucional y respaldo probatorio. Como fundamento de esta oposición, presentaré más adelante las razones y fundamentos fácticos y jurídicos en que se sustenta la presente defensa, así como las debidas excepciones.

### IV.- RAZONES Y CONSIDERACIONES DE LA DEFENSA

De la lectura del acápite de los hechos de la demanda, se observa que el accionante solicita la nulidad de los actos administrativos expedidos por la Superintendencia Nacional de Salud, argumentando que se incurrió en *“desconocimiento del derecho de audiencia y defensa”*, *“desviación o extralimitación del poder”*, e *“incompetencia de la Superintendencia Nacional de Salud para conformar instancias de seguimiento de la Procuraduría General de*

*la Nación y la Contraloría General de la República”.*

En consecuencia, se realizará análisis de los actos demandados:

**- Antecedentes de la actuación administrativa:**

Mediante la Resolución No. 2426 de 2017 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el Plan de Reorganización Institucional presentado por CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. (NIT. 800.140.949-6), consistente en la creación de una Nueva Entidad a saber, la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S.

Como consecuencia del Plan de Reorganización Institucional aprobado mediante la Resolución No. 2426 de 2017, CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., cedió a la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S., la habilitación otorgada Resolución No. 0973 de 1994 como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, así como también la otorgada mediante Resolución No. 1358 de 2008 como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.

Mediante la Resolución No. 2426 de 2017 la Superintendencia Nacional de Salud asignó a MEDIMAS EPS S.A.S., los códigos EPS044 para el Régimen Contributivo y EPSS44 para movilidad hacia el Régimen Subsidiado, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, FOSYGA (hoy Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES) o quien haga sus veces y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Mediante la Resolución No. 2426 de 2017 la Superintendencia Nacional de Salud asignó a MEDIMÁS EPS S.A.S., los códigos EPSS45 para el Régimen Subsidiado y EPS045 para movilidad hacia el Régimen Contributivo, con el fin de identificarla para fines del reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social, FOSYGA (hoy Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES) o quien haga sus veces, y demás entidades que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*El artículo 2.5.1.3.1.1 del Decreto 780 de 2016 definió el Sistema Único de habilitación como "... el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios."*

Mediante el Decreto 682 del 18 de abril de 2018, el Gobierno Nacional sustituyó el Capítulo 3° del Título 2° de la Parte 50 del Libro 2° del Decreto 780 de 2016, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.

El párrafo del artículo 2.5.2.3.2.7 del Decreto 780 de 2016, introducido por el artículo 1° del Decreto 682 de 2018, determinó que: "(...) Para las entidades que se encuentren con

*medida administrativa especial impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud, la actualización del acto administrativo que autoriza su funcionamiento será en las condiciones y plazos que para el efecto establezca dicha entidad".*

El artículo 2.5.2.3.1.3 del Decreto 780 de 2016 (modificado por el Decreto 682), definió: "*Condiciones de autorización: conjunto de documentos, soportes y estudios de orden financiero, técnico-administrativo, tecnológico y científico, que deben presentar las entidades interesadas en operar el aseguramiento en salud como requisito para obtener o actualizar la autorización de funcionamiento.*"

En virtud del artículo 20 del Decreto 682 el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución No. 2515 del 15 de junio de 2018, "*Por medio de la cual se reglamenta las condiciones de habilitación de las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud y los estándares de oportunidad y acceso para la operación territorial del aseguramiento*", en su Anexo Técnico, establece el Manual de criterios y estándares para la autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en Salud.

El artículo 2.5.2.2.1.1 del Capítulo 20 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.

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 No. 005163 del 19 de octubre de 2017, la medida preventiva de vigilancia especial a MEDIMAS EPS S.A.S., por el término de seis (6) meses.

Posteriormente, mediante la Resolución No. 004770 del 19 de abril de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó el término de la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a MEDIMAS EPS S.A.S., por un (1) año.

MEDIMAS EPS SAS, con corte al primer semestre de 2018, presentaba:

- Incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia, establecidas en el Decreto 2702 de 2014, incorporado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y modificatorios. (Patrimonio Adecuado, Reservas Técnicas y Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas).
- Cobertura de red de servicios de salud de alta y baja complejidad y especialidades básicas para los regímenes subsidiado y contributivo.
- Ocupa el quinto lugar dentro de las EPS del régimen contributivo y subsidiado con mayor tasa de PQRD.
- Incumplimiento para los indicadores de Experiencia en la Atención en el régimen subsidiado en: i) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia; ii) promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos

incluidos en el POS; iii) porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa; iv) porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna.

- Incumplimiento para los indicadores de Experiencia en la Atención en el régimen contributivo en: i) Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS; ii) porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa; iii) porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna.
- Incumplimiento para los indicadores de Gestión del Riesgo en régimen subsidiado en: i) Tasa incidencia de Sífilis Congénita; ii) porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina; iii) porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia; iv) porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año; v) porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años; vi) porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen contributivo; vii) porcentaje de pacientes diabéticos controlados; viii) porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución 008166 de 2018 "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea Instancia Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS", señalando en el resuelve:

**“ARTICULO 1º. MEDIDAS PRIORITARIAS.** MEDIMAS EPS ejecutará con carácter inmediato las siguientes Ordenes:

**1.1.** Actualizará en el término máxima de seis (6) meses la Caracterización Poblacional de acuerdo con la establecida en la Resolución MSPS 1536 de 2015, junto con un Modelo de Atención el cual debe atender y reconocer las prioridades de salud en el ámbito territorial, junto con el cumplimiento de las características establecidas en la normatividad vigente Resolución 429 de 2016, y demás normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan, respectivamente.

**1.2.** Implementara en el término máximo de seis (6) meses una Red de Prestación de Servicios debidamente formalizada, que garantice a la totalidad de sus afiliadas la cobertura de los servicios de salud que requieran de acuerdo con la caracterización de la población, en desarrollo del modelo de atención de que trata el numeral anterior, y acorde a las normas vigentes.

**1.3.** Adoptara en el término máximo de seis (6) meses una política y procedimientos sobre pagos y anticipos de manera que, en su aplicación se demuestre que: i) se realizan en virtud de la garantía, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud; y, ii) la legalización de anticipos se realiza en términos y corresponde a los servicios efectivamente prestados.

Igualmente, no podrán darse condiciones de contratación a pago preferencial para algún prestador de servicios a tecnologías que tenga vinculo con la EPS, conforme a las previsiones de que trata el Artículo 2.5.2.3.4.12 de Decreto 682 de 2018 relativas a implementación de una política de en relación con otras entidades del sector salud. En este sentido, deberá cumplirse con la legalización de los anticipos mayores a 30 días que se registran a la fecha.

**1.4.** *Implementará en el término máximo de seis (6) meses los Sistemas de Información que permitan operar de manera integrada los procesos propios del aseguramiento y el manejo de los recursos, así como la generación de los reportes e informes que son responsabilidad de la EPS, en los términos y condiciones previstas en las normas del SGSSS sobre esta materia.*

**1.5.** *Realizará en el término máximo de seis (6) meses, la capitalización, en cumplimiento de las proyecciones financieras aprobadas en el plan de reorganización, en cuanto a las alicuotas, conciliación del pasivo correspondiente y el ajuste de aquellas de ser el caso, para de esta forma dar cumplimiento a las condiciones financieras de la EPS establecidas en el Decreto 2702 de 2014 incorporado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios, en cuanto a capital mínimo y patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversión de las reservas técnicas.*

**1.6.** *Garantizar el derecho fundamental a la salud de los usuarios en su modalidad de libre elección, absteniéndose de imponer barreras de acceso cuando estos decidan libremente cambiar de entidad aseguradora.*

**1.7.** *Cumplirá de forma oportuna en un plazo máximo de seis (6) meses con el proceso de auditoría de cuentas médicas, con el fin de que tanto la identificación de la glosa como la conciliación de esta, así como la aceptación de las facturas radicadas pendientes por auditar, se ajusten a los tiempos establecidos en el artículo 23 del decreto 4747 de 2007, para evitar que sean generados retrasos en los pagos a la Red Prestadora.*

**1.8.** *Elaborará un inventario con el monto y cuantía de los procesos judiciales y tutelas promovidas en contra de la EPS en el término máximo de seis (6) meses vencido el cual deberá elaborar y reportar a esta Superintendencia dentro de los tres (3) primeros días hábiles del mes siguiente un informe que consolide el resultado de la gestión.*

**1.9.** *Cumplirá con el procedimiento de recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, en el término máximo de seis (6) meses y emitirá un informe con los resultados del mismo que deberá allegar a esta Superintendencia”.*

MEDIMÁS EPS mediante oficio NURC 1-2018-113770 del 23 de julio de 2018, presentó recurso de reposición en contra del citado acto administrativo, el cual fue resuelto mediante la Resolución No. 9739 del 18 de septiembre de 2018, confirmando la decisión inicial.

## **FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo de carácter técnico, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, a la cual le corresponde ejercer las funciones que legalmente le competen en materia de inspección, vigilancia y control, en coordinación con las demás autoridades del ramo en lo que a ellas compete dentro del Sistema de Seguridad Social en

Salud, establecidas en la Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, artículo 6° del Decreto 2462 de 2013, y el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007.

Tales funciones, si bien es cierto están encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, también es cierto que las naturalezas de estas funciones son eminentemente jurídicas, técnicas y administrativas, para la protección de los usuarios del mismo.

La Superintendencia Nacional de Salud tiene asignadas las funciones de inspección, vigilancia y control con el objetivo de velar por la prestación del servicio de salud, la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que los sujetos objeto de vigilancia cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Atención en Salud.

El artículo 4° de la Ley 100 de 1993, desarrolló la Seguridad Social como servicio público obligatorio esencial en lo que atañe con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y organizó el funcionamiento y administración de los regímenes Contributivo y Subsidiado, los cuales coexisten articuladamente. De igual manera los artículos 154, 230, 233 de la ley en mención, le otorgan a la entidad facultades de inspección, vigilancia y control respecto a las entidades promotoras de salud cualquiera que sea su naturaleza; lo que de ninguna manera implica que la Superintendencia Nacional de Salud sea la prestadora de salud o la administradora del riesgo de salud, ya éstas son funciones que ejercen las instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud.

Para el caso de las superintendencias, y en virtud de que muchas de ellas no son mencionadas expresamente en nuestro ordenamiento constitucional, es el legislador, en desarrollo de la facultad contenida en el numeral 7° del artículo 150 de la Constitución Política, el facultado para crear estos organismos, “señalando sus objetivos y estructura orgánica”. Sobre dicho carácter reglado ha afirmado la Corte Constitucional:

*“Se deduce de los anteriores predicados que el desempeño de las competencias atribuidas a algunas superintendencias en lo atinente a la inspección, vigilancia y control está condicionado a la cabal observancia de las directrices que la ley trace con arreglo a criterios estables que, sin embargo, no impiden la actuación ágil y oportuna de estos organismos, encargados de verificar en la práctica la transparencia de las operaciones sometidas a su escrutinio, ni enervan la flexibilidad por estos requerida para hacer efectivos en las situaciones concretas los postulados constitucionales y legales, todo lo cual exige que se los dote de los instrumentos y de las atribuciones necesarias.<sup>1</sup>”*

Así mismo, las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, deben ser ejercidas con el fin de alcanzar unos objetivos, entre los cuales se encuentran la eficiencia en la obtención y aplicación de todos los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud, la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales con destino a la prestación de los servicios del Sistema de Seguridad Social en Salud, la oportuna y adecuada liquidación, recaudo, giro, transferencia, cobro y utilización de los recursos fiscales y demás arbitrios rentísticos con destino a la prestación de los servicios de

---

1 Sentencia Corte Constitucional. C-233 cit. Se resalta.

salud, la cabal, oportuna y eficiente explotación de los arbitrios rentísticos que se obtengan de los monopolios de loterías, beneficencias que administren loterías, sorteos extraordinarios, apuestas permanentes y demás modalidades de juegos de suerte y azar; el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades de los subsectores oficial y privado del sector salud, y la adopción de políticas de inspección y vigilancia encaminadas a permitir que los entes vigilados centren su actividad en la evolución de sanas prácticas y desarrollos tecnológicos que aseguren un crecimiento adecuado de las mismas.

Ahora, el legislador expresamente ha señalado como sujeto de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia, a las Entidades Promotoras de Salud y a los prestadores de servicio de salud.

El Sistema General de Seguridad Social, en nuestro ordenamiento y de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política, tiene una doble connotación: por un lado, es un servicio público de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley; y por el otro, es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional.

Así mismo, nuestra Constitución consagra que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y que es deber de éste asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional; señala que los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley y que podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares y que en todo caso aquel mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios. (Art. 365).

Al tenor del artículo 189-22 ibidem, corresponde al Presidente de la República

*“Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos” entre ellos, el de la seguridad social en materia de salud, lo cual cumple por intermedio de la Superintendencia Nacional de Salud. Esta entidad ejerce las citadas funciones bajo la orientación y dirección del Presidente y debe actuar con estricta sujeción a las normas constitucionales y legales. Igualmente en su artículo 121 dispuso que ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley”.*

En este orden de ideas, por mandato Constitucional (artículos 6 y 121), los funcionarios públicos sólo pueden hacer lo que la Constitución y la ley les permiten, según la competencia asignada y además les está prohibido ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la ley.

## V. EXCEPCIONES.

### 1. INEXISTENCIA DE DESCONOCIMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA Y DEFENSA.

Aduce el demandante, que la Superintendencia Nacional de Salud en la expedición de las Resoluciones No. 08166 del 4 de julio de 2018 y 09739 del 18 de septiembre de 2018, incurrió en “Desconocimiento del derecho de audiencia y defensa”, por cuanto la resolución

que imparte instrucciones y crea una instancia de seguimiento a la EPS MEDIMAS no se soportó en informes y conceptos técnicos, que fueran objeto de contradicción.

Frente a esta argumentación, vale la pena remitirse a las consideraciones de la Resolución No. 008166 del 4 de julio de 2018, en las que se señalan que las decisiones adoptadas se sujetan al marco de las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas, en las que se resalta la de impartir instrucciones a los vigilados por la entidad sobre el cumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en la Salud.

De igual forma se cita el análisis al componente de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias en el que se observó que MEDIMAS presentó un general comportamiento de tendencia negativa en la recepción de PQRD desde agosto 2017 a mayo de 2018. Señalándose en este sentido que en enero de 2018 la EPS mantuvo una disminución de la PQRD del -3%, sin embargo, en el mes de febrero registró un incremento del 2%, seguido de una disminución en el mes de marzo del -9%, por su parte los meses de abril y mayo de 2018 registraron un aumento del 12% y del 25% respectivamente.

Así mismo se tuvo en cuenta el Informe Final de Auditoria ordenada mediante Auto No. 000784 del 15 de diciembre de 2017 de la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, Informe de Seguimiento realizado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional en el que se evalúa el modelo de atención, la red de prestación del servicio de salud, la gestión de actividades individuales de detección temprana y protección específica, los sistemas de información, componente financiero, cumplimiento de reservas técnicas, y practicas de gestión financiera.

Igualmente, se deben interpretar los actos administrativos objeto de medio de control, en concordancia con las medidas adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud para conjurar posibles situaciones anómalas que pudiera presentar la EPS MEDIMAS, resaltándose la Resolución 5163 del 19 de octubre de 2017, por la cual se adoptó una medida de Vigilancia Especial por seis (6) meses, prorrogada posteriormente, con base en hallazgos relacionados con la prestación del servicio de salud.

## **2. INEXISTENCIA DE DESVIACION DE PODER.**

Aduce el demandante, que la Superintendencia Nacional de Salud en la expedición de las Resoluciones No. 08166 del 4 de julio de 2018 y 09739 del 18 de septiembre de 2018, incurrió en causal de desviación de poder por cuanto los conceptos e informes que sustentaron los actos administrativos no son eficaces probatoriamente.

Previo a descartar los argumentos de la demandante, es de precisar que frente a esta causal, también denominada desviación de poder, el Consejo de Estado, ha considerado que:

*“Se tiene reconocido que la desviación de poder tiene lugar cuando un acto administrativo que fue expedido por un órgano o autoridad competente y con las formalidades debidas, en realidad persigue fines distintos a los que le ha fijado el ordenamiento jurídico y que se presumen respecto de dicho acto. Esta causal de nulidad se da tanto cuando se persigue un fin espurio, innoble o dañino como cuando se procura un fin altruista o benéfico para el Estado o la sociedad, pero que en todo caso es distinto del autorizado o señalado por la norma pertinente. Para su valoración es necesario tener en cuenta tanto los fines generales e implícitos en toda actuación administrativa (satisfacción del interés general, búsqueda del bien común,*

*mejoramiento del servicio público, etc.), como el específico para cada tipo de acto administrativo, el cual se haya en la regulación de la atribución o competencia que con él se ejerce. <sup>2</sup>”.*

En igual sentido, señaló la Corporación:

*“(…)*

*Por ello, demostrar la causal de desviación de poder implica llevar al juzgador a la convicción plena de que la intención de quien profirió el acto se alejó de la finalidad del buen servicio y se usó con fines distintos a los previstos por la norma. Cuando se invoca este vicio, necesariamente, la prueba ha de encontrarse en circunstancias anteriores a la determinación que se acusa, pues se trata de establecer, precisamente, la intención del funcionario que expide el acto, que es previa a la toma de la decisión<sup>3</sup>”.*

Así las cosas, es clara la falta de prosperidad de los argumentos de la parte actora, por las razones que se exponen a continuación:

La Superintendencia Nacional de Salud, cumple funciones de inspección, vigilancia y control, entre ellas la de *“emitir instrucciones a los sujetos vigilados sobre la manera como deben cumplir las disposiciones normativas que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación” e “impartir y hacer seguimiento a las instrucciones de inmediato cumplimiento que se requieran para superar las situaciones, condiciones y actuaciones que pongan en peligro inminente la vida o la integridad del usuario”(Artículo 6º numeral 4 y 10 del Decreto 2462 de 2013).*

En razón a lo anterior, todas las acciones emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud no se circunscriben a una función específica, sino que por el contrario tienen como marco las definiciones de inspección, vigilancia y control consagradas en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, así:

*“ARTÍCULO 35. DEFINICIONES. Para efectos del presente capítulo de la ley, se adoptan las siguientes definiciones:*

*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.*

---

2 Consejo de Estado, Sección Primera, Sentencia del 7 de junio de 2012, Rad. 66001-23-31- 000-1998-00645-01, C.P., Marco Antonio Velilla Moreno.

3 Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección A, Sentencia del 22 de febrero de 2018, Rad. No.: 25000-23-25-000-2008-00942-01(1635-17), C.P., Rafael Francisco Suárez Vargas.

*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 ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión”.*

Para el caso de ordenes de inmediato cumplimiento dirigidas a sujetos vigilados, la Superintendencia no solo se encarga de velar por el cumplimiento de las normas o de verificar el cumplimiento de los requisitos de continuidad en la habilitación, sino que puede entrar a determinar, si con las gestiones del sujeto vigilado sobre las cuales tuviere conocimiento este ente de supervisión, se puede poder en riesgo la prestación del servicio o el incumplimiento de normas al SGSSS.

Así, el ámbito de las competencias que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud, se enfoca en señalado en los ejes del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, que dispone:

**“ARTÍCULO 37. EJES DEL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.** Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

**1. Financiamiento.** Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.

**2. Aseguramiento.** Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.

**3. Prestación de servicios de atención en salud pública.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

**4. Atención al usuario y participación social.** Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

**5. Eje de acciones y medidas especiales.** *<Numeral modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.*

**6. Información.** *Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.*

**7. Focalización de los subsidios en salud.** *Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales”.*

Así las cosas, la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para impartir ordenes de ejecución inmediata a los sujetos vigilados, y a través de dichas decisiones garantizar el cumplimiento de los fines encomendados por la constitución y la ley a la Superintendencia, teniendo en cuenta los riesgos que se puedan suscitar dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para el caso que nos ocupa, MEDIMAS EPS a la fecha de adopción de las decisiones que se cuestionan, no se encontraba en igualdad de condiciones respecto de otras EPS ya que sobre ella recae una medida de vigilancia especial, sustentada en el incumplimiento sistemático de indicadores financieros, garantía de prestación del servicio de salud, entre otros.

Dicha medida, sobre la cual haré énfasis en un capítulo posterior, resulta relevante por cuanto constituye un antecedente fundamental, aunado a las investigaciones adelantadas por la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, frente a aspectos que pueden poner en riesgo el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este orden de ideas, la decisión que se adoptó en la Resolución No. 008166 del 4 de julio de 2018, objeto del presente medio de control, debía tener en cuenta la situación de riesgo que generaban los incumplimientos de MEDIMAS EPS, frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de modo que las ordenes de ejecución inmediata contenidas en dicho acto administrativo tenían como finalidad contribuir efectivamente a superar la situación de riesgo detectada, así como aquellos aspectos que ponen a la EPS en situación de vigilancia especial.

Si bien la imposición de vigilancia especial a MEDIMAS EPS, tiene por objeto conjurar o superar las situaciones que podrían llevar a la EPS a su liquidación o toma de posesión de bienes y haberes, dicha condición no exime a la EPS de cumplir la ley y los requerimientos que efectúen las autoridades respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

por lo que las medidas cautelares o preventivas que adopta la Superintendencia Nacional de Salud, no resultan incompatibles con la facultad de control que ejerce al impartir ordenes de ejecución inmediata a los sujetos vigilados.

Ahora bien, frente a los conceptos e informes que sustentaron los actos administrativos debe precisarse que de la adopción de decisiones se fundamenta en la protección del servicio público esencial a la salud, relacionado con las finalidades del Estado Social del Derecho, en concordancia con los artículos 35, 36 y 39 de la Ley 1122 de 2007, que disponen:

*“ARTÍCULO 35. DEFINICIONES. Para efectos del presente capítulo de la ley, se adoptan las siguientes definiciones:*

*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 ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.*

*ARTÍCULO 36. SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. Créase el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud como un conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.*

*(...)*

*ARTÍCULO 39. OBJETIVOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección,*

*vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:*

*a) Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*

***b) Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;***

*c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y **promover el mejoramiento integral del mismo**;*

*d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;*

*e) Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;*

*f) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;*

***g) Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud;***

*h) Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema”.*

En ejercicio de las atribuciones que la ley otorga a la Superintendencia Nacional de Salud, y las limitaciones que comporta el servicio público de salud, se sustenta la adopción de decisiones por parte de dicho ente de control, al exigir la observancia de los fundamentos del servicio público esencial y en consecuencia satisface el cumplimiento de las finalidades del Estado y la primacía del interés general, establecida en la Constitución Política y la Ley.

### **3. LEGALIDAD DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS OBJETO DE MEDIO DE CONTROL – COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD PARA ADOPTAR MEDIDAS IMPUESTAS.**

Las actuaciones adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud, corresponden a un ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control 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 le permiten ordenar a las entidades vigiladas la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

El incumplimiento de las obligaciones que la ley le impone a los actores del Sistema de Salud, de acuerdo con su rol y competencias, facultan a la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar medidas preventivas que eviten que las entidades sometidas a su control y vigilancia incurran en causal de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios o para subsanarla.

El fin de la adopción de la medida preventiva es permitirle a la entidad vigilada enervar las causales que dieron origen a la medida y operar su objeto social en condiciones óptimas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo criterios de oportunidad, calidad, integralidad, y continuidad.

De conformidad con el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las medidas que se contemplen en materia del ejercicio de las funciones de intervención de las entidades sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia podrán incluir, entre otras, las previstas por el artículo 113 de dicho estatuto, la combinación de cualquiera de las mencionadas u otras que se consideren adecuadas en las condiciones que fije el Gobierno. Así, el numeral 1º del artículo 113 del EOSF establece la Vigilancia Especial (*actualmente adoptada a cargo de MEDIMÁS EPS SAS*), 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.

Sobre el ejercicio de esta potestad el Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil emitió el Concepto 2358 de 12 de diciembre de 2017, en el que sostuvo:

*“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 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.*

*En relación con las segundas, el numeral 2 del art. 114 ibidem 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)”*

*(...)*

*En todo caso, siempre que se trata de las causales previstas en el numeral 1 ibidem, 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.*

*(...)*

*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:*

*(...)*

*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.*

(...)

*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.*

(...)

*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.*

*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.*

(...)

*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.*

(...)

- i) *De conformidad con las causales que permiten adoptar discrecionalmente la medida de toma de posesión.*

*Cualquier incumplimiento de las obligaciones que la ley le impone a los actores del Sistema de Salud, de acuerdo con su rol y competencias, no genera automáticamente una causal válida para la toma de posesión. Siempre que se verifique una de las causales previstas en el numeral 1 del art. 114 del EOSF, especialmente la relativa a la violación reiterada de las obligaciones que la ley o el*

*reglamento le impone a las entidades vigiladas por la SNS, la decisión de adoptar la medida de toma de posesión es discrecional de esta entidad de vigilancia y control.*

*En todo caso, la decisión de la SNS deberá ser adoptada previa comprobación de los hechos que configuran la causal de toma de posesión y de un análisis de la necesidad y proporcionalidad de la medida, siempre guiada por el objetivo de garantizar la adecuada prestación del servicio público de salud y proteger la confianza pública en el SGSSS.*

*ii) De conformidad con las causales que hacen obligatoria la adopción de la medida de toma de posesión.*

*El incumplimiento de las obligaciones que la ley le impone a los actores del Sistema de Salud, de acuerdo con su rol y competencias, genera automáticamente una causal válida para la toma de posesión, siempre que con ese incumplimiento se configure alguna de las causales que dan lugar a la obligación de adoptar la medida de toma de posesión, de conformidad con el numeral 2 del art. 114 del EOSF.*

*(...).*

*Ahora bien, la adopción de esta medida exige un examen de proporcionalidad u razonabilidad, que incluye la posibilidad de adoptar otros instrumentos preventivos o de salvamento que podrían evitar o precaver la adopción de la medida de toma de posesión, específicamente, las medidas de salvamento previstas en el art. 113 del EOSF. Este examen siempre deberá estar guiado por el objetivo de garantizar la adecuada prestación del servicio público de salud y la confianza pública en el SGSSS”.*

Conforme a lo anterior, resulta evidente que las decisiones adoptadas por la Superintendencia respecto de las medidas especiales son un claro ejemplo de ejercicio de la discrecionalidad administrativa de elección<sup>5</sup> que le permitía adoptar entre diversos cursos de acción posibles para regular la situación del tránsito presentada entre CAFESALUD, SALUDCOOP y MEDIMÁS EPS S.A.S., en virtud de los sucesivos planes de reorganización.

El parámetro legal de las decisiones discrecionales, está dado por el artículo 44 del C.P.A.C.A., que dispone:

*“Artículo 44. Decisiones discrecionales. 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 la autoriza, y proporcional a los hechos que le sirven de causa.”*

A su turno, García de Enterría escribe:

*“La discrecionalidad administrativa es esencialmente una libertad de elección entre alternativas igualmente justas, o si, se prefiere, entre indiferentes jurídicos, porque la decisión se fundamenta normalmente en criterios extrajurídicos (de oportunidad,*

---

<sup>5</sup> HARMUT MAURER, DERECHO ADMINISTRATIVO, Madrid, Marcial Pons, 2011, p. 124.

*económicos, etc.), no incluidos en la Ley y remitidos al juicio subjetivo de la Administración.”<sup>6</sup>*

Un acto discrecional es un acto judicializable, pero el test de razonabilidad que el mismo García de Enterría<sup>7</sup> precisa, en síntesis obliga a los siguientes pasos:

- 1) Realidad de los hechos.
- 2) La Administración tomo los hechos relevantes o introdujo uno irrelevante.
- 3) Se ponderó inadecuadamente los valores determinantes.
- 4) La ponderación es razonable.

En el fallo impugnado no se observa la utilización de ninguna técnica de control de potestades discrecionales como para ameritar la existencia de un posible desvío en su ejercicio por la superintendencia.

La decisión de la Superintendencia se ajustó a la aplicación de la normativa a unas condiciones fácticas objetivas y probadas que hacen que el ejercicio de discrecionalidad haya tenido como medida la razonabilidad.

#### **4. SOBRE LA ADOPCIÓN DE LA MEDIDA DE VIGILANCIA ESPECIAL.**

Al respecto es de señalar que el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, señala que las medidas que se contemplen en materia del ejercicio de las funciones de intervención de las entidades sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia podrán incluir, entre otras, las previstas por el **artículo 113** de dicho estatuto, la combinación de cualquiera de las mencionadas u otras que se consideren adecuadas en las condiciones que fije el Gobierno. Así, el numeral 1º del artículo 113 del EOSF 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.

La adopción de dicha medida cautelar permite a la Superintendencia entrar a **determinar los requisitos que la entidad deberá observar para su funcionamiento**, con el fin de enervar, en el término más breve posible, la situación que le ha dado origen.

Sobre el ejercicio de esta potestad el Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil emitió el Concepto 2358 de 12 de diciembre de 20178, en el que sostuvo:

*“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 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:*

---

<sup>6</sup> EDUARDO GARCÍA DE ENTERRÍA Y TOMÁS-RAMÓN FERNÁNDEZ, *Curso de Derecho Administrativo*, T.I, Civitas, 1977, Pág. 458.

<sup>7</sup> Ibídem. Págs. 479 y Sgts.

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. Consejero ponente: Édgar González López. Bogotá D.C., doce (12) de diciembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 11001-03-06-000-2017-00192-00(2358) Actor: Ministerio de Salud y Protección Social.

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.

En relación con las segundas, el numeral 2 del art. 114 ibidem 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)

(...)

*En todo caso, siempre que se trata de las causales previstas en el numeral 1 ibidem, 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.*

*(...)*

*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:*

*(...)*

*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:*

- c. 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,*
- d. Obligatoria, cuando la ocurrencia de la causal obliga a la SNS a implementar la medida.*

*(...)*

*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.*

*(...)*

*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.*

*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.*

*(...)*

*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.*

*(...)*

*i) De conformidad con las causales que permiten adoptar discrecionalmente la medida de toma de posesión.*

*Cualquier incumplimiento de las obligaciones que la ley le impone a los actores del Sistema de Salud, de acuerdo con su rol y competencias, no genera automáticamente una causal válida para la toma de posesión. Siempre que se verifique una de las causales previstas en el numeral 1 del art. 114 del EOSF, especialmente la relativa a la violación reiterada de las obligaciones que la ley o el reglamento le impone a las entidades vigiladas por la SNS, la decisión de adoptar la medida de toma de posesión es discrecional de esta entidad de vigilancia y control.*

*En todo caso, la decisión de la SNS deberá ser adoptada previa comprobación de los hechos que configuran la causal de toma de posesión y de un análisis de la necesidad y proporcionalidad de la medida, siempre guiada por el objetivo de garantizar la adecuada prestación del servicio público de salud y proteger la confianza pública en el SGSSS.*

*ii) De conformidad con las causales que hacen obligatoria la adopción de la medida de toma de posesión.*

*El incumplimiento de las obligaciones que la ley le impone a los actores del Sistema de Salud, de acuerdo con su rol y competencias, genera automáticamente una causal válida para la toma de posesión, siempre que con ese incumplimiento se configure alguna de las causales que dan lugar a la obligación de adoptar la medida de toma de posesión, de conformidad con el numeral 2 del art. 114 del EOSF.*

*(...).*

*Ahora bien, la adopción de esta medida exige un examen de proporcionalidad u razonabilidad, que incluye la posibilidad de adoptar otros instrumentos preventivos o de salvamento que podrían evitar o precaver la adopción de la medida de toma de posesión, específicamente, las medidas de salvamento previstas en el art. 113 del EOSF. Este examen siempre deberá estar guiado por el objetivo de garantizar la adecuada prestación del servicio público de salud y la confianza pública en el SGSSS".*

Conforme a lo anterior, resulta evidente que la decisión de la medida de vigilancia especial, corresponde a la discrecionalidad de la Superintendencia Nacional de Salud, que basada en juicios de proporcionalidad y razonabilidad consideró que dicha medida cautelar, resultaba idónea para MEDIMAS EPS S.A.S.

La vigilancia especial cuenta con unas características particulares en la regulación que se entra a precisar en el marco de las atribuciones en materia de la prestación del servicio público de salud, del derecho a la salud y de la protección de los recursos del Sistema, así:

i) Esta Superintendencia, es plenamente **autónomo** para señalar los requisitos que la entidad **deberá** observar para su funcionamiento, **sin que se encuentre limitado o le esté prohibido por disposición alguna**, adoptar u ordenar al vigilado objeto de la medida de vigilancia especial, cualquier previsión que considere pertinente para su funcionamiento durante la medida o cualquiera de sus prórrogas.

ii) No existe limitación en la regulación para que esta Entidad durante la medida de vigilancia especial o sus prórrogas, pueda ordenar previsiones o requisitos a la entidad objeto de la medida para **su funcionamiento**, sean estas adicionales, complementarias o conexas a las inicialmente definidas, pues el Legislador quiso dejar un **amplio margen de acción** al ente encargado de su imposición en función de las circunstancias de cada caso, del avance o no en las metas para llegar al 100% o de la presencia u ocurrencia de otros factores de riesgo que deban corregirse y se adviertan durante la medida e incluso también, cuando en desarrollo de las funciones habituales de Inspección Control y Vigilancia se observa que una entidad debe elaborar un plan de mejoramiento.

iii) La imposición de la medida de vigilancia especial **NO tiene un término mínimo** ni máximo establecido en la Ley, siendo la única previsión normativa la de que, se intenten subsanar las situaciones en el término **más breve posible**.

La previsión del Legislador de “brevedad”, no se refiere a un periodo específico, precisamente porque en cada caso particular, en función del avance o retroceso, los resultados positivos o no, se deberá entrar a determinar la suficiencia de la medida, su suspensión, terminación o prórroga, o la **necesidad de hacer una aplicación simultánea de cualquiera otra** de las previstas en el artículo 113;

Tampoco quiso indicar el Legislador que por haberse optado por ejemplo por la vigilancia especial, se limite o se prohíba de forma posterior o simultánea la imposición de otras medidas, entre ellas incluso, de la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios para liquidar.

iv) Las medidas especiales se adoptan con fundamento en un **concepto técnico** de la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales, revisado por el Comité de Medidas Especiales y que luego es acogido por el Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

Dicho concepto consolida, analiza, contrasta, evalúa y verifica la certeza o no de los datos enviados en los informes previos sobre la situación de las entidades vigiladas. Pero además la Delegada de Medidas Especiales tiene en cuenta las mediciones que sobre el desempeño de las aseguradoras y el cumplimiento de los requisitos establecidos para su funcionamiento han hecho las demás delegadas de la Superintendencia.

Luego de lo anterior se solicita a la entidad objeto de la medida adoptar acciones correctivas a través de un Plan de Acción o de Mejoramiento, que incluyen por supuesto incorporar los hallazgos con el fin de mejorarlos, sin perjuicio de que ciertas irregularidades puedan dar lugar a la apertura de las investigaciones y la imposición de las sanciones a que haya lugar.

En consecuencia, existe evidencia de que una vez impuesta la medida cautelar de vigilancia especial la entidad viene trabajando para dar cumplimiento a las metas y superar otras deficiencias en las que deberá continuar trabajando, hasta la plena satisfacción de las obligaciones que le corresponden como actor del Sistema y responsable de las funciones indelegables del aseguramiento<sup>9</sup>.

Así, la medida de vigilancia especial se mantiene mientras se cumplan las metas y se superen las deficiencias, siendo una decisión **razonable y ajustada** a la finalidad de proteger los derechos de los usuarios, garantizar la primacía de los intereses generales y la sujeción al bloque de legalidad y demás preceptos del ordenamiento jurídico según la regulación lo autoriza, decisión que está sustentada en un concepto técnico y es proporcional atendiendo a los hechos que le sirven de causa. Es entonces un mecanismo que permite promover la adecuada prestación del servicio de salud y proteger la confianza pública en el sistema<sup>10</sup> mientras se superan plenamente todos los hallazgos.

v) Con referencia a las medidas previstas en el artículo 113, es necesario distinguir el tipo de decisiones que la Superintendencia puede adoptar frente a la Toma de Posesión, es decir, una vez inicia la ejecución de dicha medida y, los tipos de decisiones que con **mayor amplitud en su determinación** le habilitó la regulación, cuando ejerce las demás medidas preventivas de la Toma de Posesión de que trata el mismo artículo 113, como es el caso de la medida de Vigilancia Especial.

Al respecto el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 sobre los tipos de decisiones a adoptar durante la ejecución de la Toma de Posesión distingue entre las medidas **preventivas obligatorias** y las **preventivas facultativas**. Es decir que, en el marco de la ejecución de la Toma de Posesión, si existe una enumeración **de referencia** por lo que se puede optar por medidas preventivas obligatorias o facultativas.

Por el contrario, para las medidas preventivas de la Toma de Posesión como la **Vigilancia Especial**, el Legislador no elaboró una enumeración de referencia sino en general dispuso en cabeza del esta Superintendencia, la **determinación de los requisitos** que la entidad vigilada deberá observar **para su funcionamiento**, con el fin de enervar, en el término más breve posible, la situación que le ha dado origen, lo que incluye adoptar cualquier previsión que se relacione y ajuste con la falencia evidenciada , para tratar de corregirla.

Dicha determinación puede incluir cualquier requisito o previsión que se relacione con las deficiencias advertidas, incluyendo la remoción del revisor fiscal y la designación de un Contralor, cuando las circunstancias lo ameritan, aspecto que fue establecido en el artículo 26 de la Ley 1797 de 2016, que indica que en aplicación de las medidas contenidas en los artículos 113 y 115 del EOSF se podrá designar un Contralor con los requisitos del EOSF (num. 4, 6 art. 295 EOSF).

---

9 Entre ellas la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios para que garantice el acceso efectivo; la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, asumiendo el riesgo transferido por sus usuarios y cumpliendo con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

10 Así lo prevé la Ley 100 de 1993 "Artículo 230. Parágrafo 1°. 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.

En resumen, a través de la Vigilancia Especial se pueden ejercer, además, las atribuciones generales del ejercicio de la actividad de control de la Superintendencia, ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (*jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa*) de cualquiera de los vigilados, según lo previsto en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007.

## 5.- EXCEPCIÓN GENERICA

Solicito respetuosamente al Honorable Juez, se sirva declarar probadas, las excepciones propuestas y todas aquellas excepciones de mérito que no hubiesen sido presentadas, pero que hayan sido de acuerdo con la ley, debidamente probadas dentro del proceso que nos ocupa, de conformidad con el aforismo latino IURA NOVIT CURIA.

## VI.- PETICIÓN

Como consecuencia de todo lo anterior, solicito muy respetuosamente al Honorable Juez que, con base en los argumentos planteados, se declaren probadas las excepciones propuestas, se desestimen todas las pretensiones de la demanda en cuanto a mi representada, y, en consecuencia, se le desvincule del presente proceso.

## VII.- PRUEBAS.

Se aportan las siguientes pruebas documentales:

1. Copia de la Resolución No. 008166 del 4 de julio de 2018 "*Por la cual imparten unas ordenes de ejecución inmediata MEDIMAS EPS y se crea una instancia de seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS*".
2. Copia de la Resolución No. 009739 del 18 de septiembre de 2018 "*Por la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por MEDIMAS EPS S.A.S en contra de la Resolución No. 008166 del 4 de julio de 2018*".

## VIII.- ANEXOS.

1. Poder general a mí conferido por el doctor José Manuel Suárez Delgado, Asesor del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, que consta en Escritura Pública No. 904 del 28 de febrero de 2020 otorgada en la Notaría Setenta y Tres del Circulo de Bogotá.
2. Las relacionadas en el acápite de pruebas.

**IX.- NOTIFICACIONES**

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Superintendencia Nacional de Salud ubicada en la en la Carrera 68a No. 24b – 10 Torre 3 Plaza Claro, celular 3004867822, correo electrónico [snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co](mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co) y [mgrimaldo@supersalud.gov.co](mailto:mgrimaldo@supersalud.gov.co)

Del Honorable Juez,

Atentamente,



---

**MARÍA MERCEDES GRIMALDO GÓMEZ**

C. C. No. 52.709.194 de Bogotá

T. P. No. 147.128 del C S J.



Ca357711423



# República de Colombia



Aa066633088

Página 1

904

ESCRITURA PÚBLICA N°. 9 0 4 - - - - -

NOVECIENTOS CUATRO - - - - -

DE FECHA: FEBRERO VEINTIOCHO (28) - - - - -

DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2.020), OTORGADA EN LA NOTARÍA SETENTA Y TRES (73) DE BOGOTÁ, D.C. - - - - -

ACTO o CONTRATO: PODER GENERAL. - - - - -

VALOR ACTO: SIN CUANTÍA. - - - - -

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

LA PODERDANTE: - - - - - IDENTIFICACIÓN

SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD - - - - - Nit. 860.062.187-4

LOS APODERADOS: - - - - - IDENTIFICACIÓN

JOSÉ ANTONIO CARRILLO BARREIRO - - - - - C.C. 80.818.539

GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN - - - - - C.C. 41.663.135

MELBA JOHANNA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ - - - - - C.C. 35.530.525

JENNIFER MORALES URIBE - - - - - C.C. 1.128.394.269

PAUL GIOVANNI GÓMEZ DÍAZ - - - - - C.C. 80.007.115

DIEGO MAURICIO PEREZ - - - - - C.C. 1.075.210.876

MARÍA MERCEDES GRIMALDO GÓMEZ - - - - - C.C. 52.709.194

DIEGO ALEJANDRO PEREZ PARRA - - - - - C.C. 80.207.148

CRISTHIAN ANDRÉS RODRÍGUEZ DÍAZ - - - - - C.C. 80.853.119

LILIANA MONCADA VARGAS - - - - - C.C. 36.457.742

LILIANA ASTRID ESCOBAR COTRINO - - - - - C.C. 1.123.732.305

OSCAR BRAVO MORENO - - - - - C.C. 1.085.303.964

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, República de Colombia, en la Notaría Setenta y Tres (73) del Círculo de Bogotá, D.C., cuyo Notario ENCARGADO es el Doctor HÉCTOR FABIO CORTES DÍAZ, mediante Resolución número 1207 de fecha 10 de Febrero de 2.020 expedida por la Superintendencia de Notariado y

Vertical text on the right side of the page, possibly a stamp or identification code.



Ca357711423

Vertical text at the bottom right corner, possibly a page number or reference.



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, rectificadas y documentos del archivo notarial.

Registro, en la fecha se otorga la escritura publica que consigna los siguientes términos:-----

Compareció con minuta enviada por correo electrónico: **JOSÉ MANUEL SUAREZ DELGADO**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número **10.294.933 de Popayán**, Tarjeta profesional **132.086 del Consejo Superior de la Judicatura**, quien obra en calidad de Asesor Código1020 Grado 15 de la Planta del despacho del **SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**, mediante Resolución 000086 del 22 de enero de 2018 y con facultades para otorgar poder, según Resolución 010176 del 09 de octubre de 2018 artículos PRIMERO y PARÁRAFO, quien manifestó lo siguiente:-----

**PRIMERA:** Que obrando en el carácter y representación indicados y con el fin de garantizar la adecuada representación y defensa judicial de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, con Nit. **860.062.187-4**, confiere el presente instrumento público PODER GENERAL JUDICIAL al Doctor **JOSÉ ANTONIO CARRILLO BARREIRO**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.818.539 de Bogotá** y Tarjeta profesional No. **209.861 del Consejo Superior de la Judicatura**, a la Doctora **GILMA PATRICIA BERNAL LEÓN**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de ciudadanía No. **41.663.135 de Bogotá** y Tarjeta profesional No. **35.629 del Consejo Superior de la Judicatura**, a la Doctora **MELBA JOHANNA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Facatativá, identificada con la cédula de ciudadanía No. **35.530.525 de Facatativá** y Tarjeta profesional No. **245.999 del Consejo Superior de la Judicatura**, a la Doctora **JENNIFER MORALES URIBE**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de



Ca357711422



# República de Colombia

## 904



Aa066633089

Página 3



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial.

ciudadanía No. 1.128.394.269 de Medellín y Tarjeta profesional No. 208.011 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor **PAUL GIOVANNI GÓMEZ DÍAZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.007.115 de Bogotá y Tarjeta profesional No. 136.009 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor **DIEGO MAURICIO PEREZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.210.876 de Neiva y Tarjeta profesional No. 177.783 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **MARÍA MERCEDES GRIMALDO GÓMEZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.709.194 de Bogotá y Tarjeta profesional No. 147.128 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor **DIEGO ALEJANDRO PEREZ PARRA**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.207.148 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 171.560 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor **CRISTHIAN ANDRÉS RODRÍGUEZ DÍAZ**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.853.119 de Bogotá y Tarjeta profesional No. 195.680 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LILIANA MONCADA VARGAS**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.457.742 de San Alberto (Cesar) y Tarjeta profesional No. 161.323 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LILIANA ASTRID ESCOBAR COTRINO**, persona mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.123.732.305 de El Molino y Tarjeta profesional No. 297.531 del Consejo Superior de la Judicatura, al Doctor **OSCAR BRAVO MORENO**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, identificado con la

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
UNION COLEGIADA  
DE ABOGADOS COLOMBIANOS  
Aa066633089



Ca357711422

10902MCM5C5U5V  
12-12-19

cadena.s.a. no.30393939 20-12-19

cédula de ciudadanía No. 1.085.303.964 de Pasto y Tarjeta profesional No. 275.558 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelanten la defensa y representación judicial y extrajudicial en los procesos en los que sea parte y/o actúe como demandante, demandado, coadyuvante o llamada en garantía convocante o convocada la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y que le hayan sido asignados.

**SEGUNDA:** Los profesionales quedan ampliamente facultados para el ejercicio del poder general de representación judicial y extrajudicial aquí conferido, según el artículo 74 del Código General de Proceso, quedando asimismo facultados quedando igualmente facultados para atender todo tipo de diligencias tales como contestar las demandas, audiencias iniciales, acudir a las mismas con la expresa facultad para conciliar, audiencia de pruebas, interrogatorios de parte, inspecciones judiciales, incidentes, interrogatorios de parte, inspecciones judiciales, etc., de tal modo que en ningún caso la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD se quede sin representación judicial y en general para que asuma la personería judicial en los procesos judiciales que le sean asignados.

Acudir con la facultad expresa para conciliar en la Audiencia de Conciliación prejudicial ante las diferentes Procuradurías, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015 Título 4 Capítulo 3 Artículos 2,2.4.3.1.1.1, y siguientes).

**PARAGRAFO 1:** Los asuntos objeto de conciliación, serán sometidos al Comité de Conciliación, que actuará, haciendo el estudio y análisis del caso, e igualmente, resolverá sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos.

**PARAGRAFO 2:** Para el ejercicio del respectivo mandato se podrá otorgar las facultades de recibir, desistir, sustituir, reasumir y conciliar, al tratarse de asuntos que se efectúe transacción y conciliación, se deben poner de presente ante



Ca357711421



# República de Colombia

## 904

Página 5



Aa066633090



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificadas y documentos del archivo notarial

el comité de Conciliación, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, título 4 Capítulo 3, que hará el estudio y análisis pertinente y resolverá sobre la procedencia de la conciliación.

De igual manera, el presente poder general facultará a los profesionales, para que en caso de ser vulnerado algún principio de derecho fundamental en cabeza de este Ministerio y frente a los procesos cobijados dentro del presente mandato, pueda iniciar y llevar hasta su culminación las acciones pertinentes ante las respectivas autoridades administrativas y jurisdiccionales.

**TERCERA:** Los profesionales no podrán notificarse de las demandas en que previamente no haya sido notificada la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ni adelantar conciliaciones sin previo estudio por parte del Comité de Conciliación de esta Entidad.

En ninguna circunstancia podrán recibir dinero en efectivo o en consignación por ningún concepto, estas sumas de dinero las deberá recibir directamente la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Del mismo modo queda absolutamente prohibida la disposición de los derechos litigiosos sin previa autorización de este ente de control.

**CUARTA:** Los apoderados aquí constituidos deberán informar a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, de todas y cada una de las gestiones y actividades relacionadas con esta actividad y con el presente mandato.

**QUINTA:** Los apoderados quedan, además, investidos de todas las facultades legales que sean inherentes al desarrollo del mandato conferido y responderán de su ejercicio en los términos que la ley establece al mandatario.

**HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTA POR EL INTERESADO**

**LECTURA DE ESTE PODER:** La poderdante declara que ha leído personalmente

10901CCM565U5VMa  
Aa066633090



Ca357711421

10901CCM565U5VMa

12-12-19

10901CCM565U5VMa

cadema s.a. w. 09095540 2.8-12-19

la presente escritura y que ha confrontado todos los datos especiales que en ella aparecen, como fechas, cifras numéricas, números de cuentas, números de escrituras, de cédulas de ciudadanía y otros, razón por la cual exonera a la notaria de los posibles errores que sobre estos puntos aparezcan en el instrumento. -----

**CONSTANCIAS NOTARIALES:** Artículo 9 Decreto Ley 960 de 1970: El Notario Encargado responde de la Regularidad formal del instrumento que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones del interesado. Tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo.-----

**Arts 35 y 102 del Decreto Ley 960 de 1970 :** Se advirtió al otorgante de ésta escritura de la obligación que tienen de leer la totalidad de su texto, a fin de verificar la exactitud de todos los datos consignados en ella, con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que les pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto. En consecuencia, el Notario Encargado no asume responsabilidad alguna por errores o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del otorgante y del Notario Encargado. En tal caso, éstos deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por todos los que intervinieron en la inicial y sufragada por los mismos. -----

**IMPUESTO DE IVA:** De conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario, por el otorgamiento de la presente escritura se cancela la suma de \$ 34.094 por concepto de impuesto a las ventas a la tarifa del diecinueve por ciento (19%) sobre los derechos notariales. -----

**NOTAS DE ADVERTENCIA:** Se advierte al otorgante, que es responsable legalmente en el evento que se utilice este instrumento con fines fraudulentos o ilegales. -----

**OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN:** Leído el presente instrumento público por el otorgante, lo firma en prueba de su asentimiento, junto con el suscrito Notario Encargado, quien en esta forma lo autoriza. La presente escritura pública se





HÉCTOR FABIO CORTES DÍAZ

NOTARIO SETENTA Y TRES (73) - E. DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

Beberly - RAD. 1024/20



Ca357716479



PRIMERA (1) COPIA DE LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO (904) DE FECHA (28) DE FEBRERO DEL AÑO (2020) TOMADA DE SU ORIGINAL, CONFORME AL ARTICULO 41 DECRETO 2148 DE 1983.

QUE SE EXPIDE EN BOGOTÁ A LOS (3) DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020) EN (7) FOLIOS ÚTILES.

LA PRESENTE COPIA SE EXPIDE CON DESTINO A:

**INTERESADO**



**VICTORIA BERNAL TRUJILLO**

**NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA**

LA SUSCRITA NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA QUE **EL PODER** EN MENCIÓN NO CONTIENE NOTA DE REVOCATORIA, MODIFICACIÓN O ACLARACIÓN ALGUNA Y SE ENCUENTRA VIGENTE CON LAS FACULTADES INHERENTES A EL PARA CONSTANCIA SE FIRMA HOY (3) DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020)



**VICTORIA BERNAL TRUJILLO**

**NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTA**

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



Ca357716479

Cadenas S.A. No. 390905390 26-12-19



**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 008166 DE 2018**  
**04 JUL 2018**

*“Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS”*

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus facultades legales, y especialmente las previstas en el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 7 numeral 6 del Decreto 2462 de 2013, el parágrafo del artículo 2.5.2.3.2.7 del Decreto 780 de 2016, Decreto 265 de 2018 y,

**CONSIDERANDO**

Que, en el marco de las facultades de inspección, vigilancia y control asignadas, con carácter general, a la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra la de impartir instrucciones a los vigilados por la entidad sobre el cumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, de paso, corregir los errores presentados durante su aplicación.

Que según el Decreto 2462 de 2013 corresponde al Despacho del Superintendente Nacional de Salud el ejercicio de la potestad de instrucción mencionada antes a través de dos instrumentos; a) la emisión de directrices e instrucciones a los vigilados sobre la forma como deben cumplir las normas que regulan su actividad (numeral 5 del artículo 7) y la manera de administrar los riesgos propios de su actividad (numeral 6 artículo 7); b) la emisión de órdenes a los vigilados para que suspendan prácticas ilegales o no autorizadas y para que adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento, so pena de iniciar la respectiva investigación administrativa sancionatoria (numeral 7 del artículo 7).

Que, como un deber correlativo con respecto de las normas hasta aquí previstas, existe la obligación de los vigilados por la Superintendencia de cumplir con lo instruido por esta, según lo establecido en el artículo 130.7 de la Ley 1438 de 2011.

Que, analizado el componente de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias, se observa que MEDIMÁS EPS ha presentado en general un comportamiento con tendencia negativa en la recepción de PQRD desde agosto 2017 a mayo 2018.

Que en tal sentido se determinó que la EPS inició su operación con un incremento porcentual entre agosto y septiembre 2017 del 9%, y una ubicación en el segundo lugar en la tabla de tasa mensual para el régimen contributivo, y en tercer lugar para régimen subsidiado; en octubre de 2017 presentó una disminución de PQRD del -8%, continuando con un crecimiento negativo entre los meses de noviembre a diciembre de 2017; en este punto resulta necesario resaltar que, para el régimen subsidiado, MEDIMÁS EPS finalizó el año en el quinto lugar frente a la tasa mensual de las EPS en régimen subsidiado, pero se mantuvo en el segundo lugar en la tabla del régimen contributivo.

<sup>1</sup> Artículo 130. Conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud. La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas: (...) 130.7 Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...).

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

Que, a comienzos del año en enero 2018 la EPS mantuvo una disminución de PQRD del -3%; sin embargo, en el mes de febrero se registró un incremento del 2% en las PQRD, seguido de una disminución en el mes de marzo del -9%. Por su parte, para los meses de abril y mayo de 2018 se registró un aumento del 12% y del 25% respectivamente. Sin perjuicio de lo anterior, se observa que, aunque se han incrementado las PQRD en ambos regímenes respecto a la tasa acumulada de 2018 con corte a mayo, en el régimen contributivo mejoró su posición ubicándose en el sexto lugar, y en régimen subsidiado se ubicó en el quinto lugar frente a las demás EPS, lo que, eventualmente muestra una mejora respecto de las PQRD formuladas en su contra, ante la Superintendencia Nacional de Salud, versus afiliados.

**Comportamiento PQRD y Solicitud de Información Medimás**

	2017					2018					Total general
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
PQRD	9.542	10.443	9.585	7.504	5.888	5.727	5.836	5.320	5.959	7.446	73.250
Incremento Porcentual		9%	-8%	-22%	-22%	-3%	2%	-9%	12%	25%	

Que mediante la Resolución 2426 de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó el Plan de Reorganización Institucional, presentado por el Representante Legal de Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. CAFESALUD EPS S.A. (NIT 800.140.949-6), consistente en la Creación de una Nueva Entidad a saber, la sociedad Medimás EPS S.A.S. (NIT 901097473-5).

Que en virtud de lo previsto en el numeral 3° de la Circular 005 de 25 de mayo de 2017 modificada por la Circular 006 de 7 de junio de 2017 y el artículo 2.1.13.9. del Capítulo 9 del Título 13 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de los mecanismos de inspección y vigilancia, adoptó dentro del término de los seis (6) meses siguientes al perfeccionamiento de la cesión, un plan de seguimiento al cumplimiento de las condiciones técnicas, administrativas y financieras de MEDIMÁS EPS, que dio lugar a:

- Informe final de la Auditoría ordenada mediante Auto 000784 del 15 de diciembre de 2017 de la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, en el cual se concluyó:

*«(...) Frente al objetivo de la Auditoría Especial realizada según lo dispuesto en Auto de Visita 0784 del 15 de diciembre de 2017, relacionado con "...adelantar funciones de inspección y vigilancia frente a MEDIMÁS EPS S.A.S., respecto a la verificación del flujo de recursos y la adecuada revelación de los hechos económicos en su información financiera y contable", esta Superintendencia se permite informar la confirmación de 27 hallazgos que dan cuenta de las debilidades, inconsistencias y ausencias de control en la operación y sus recursos, que se recogen en las siguientes observaciones:*

*a) La información contable presenta deficiencias que no reflejan de manera adecuada la situación financiera, así como los resultados de la gestión de la entidad auditada.*

*b) Se evidencian debilidades en la articulación sistémica de los procesos de la entidad, que permiten correlacionar las operaciones técnico-científicas con los resultados financieros.*

*c) La entidad no evidencia implementación de mecanismos de control que aseguren la adecuada destinación de los recursos con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC asignada.*

*d) Existen tratamientos contables que no se sustentan de manera técnica con la aplicación del marco de la Norma Internacional de Información Financiera – NIIF para las Pymes.*

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

e) *Diversas situaciones descritas en el informe impactan negativamente el cumplimiento de las condiciones financieras y de habilitación establecidas en el marco del Decreto 2702 de 2014, incorporadas en el Decreto 780 de 2016 y modificatorias.*

f) *La entidad no cuenta con un documento tipo resumen ejecutivo que describa los resultados de la caracterización poblacional en el marco de los contenidos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1536 de 2015. (...)*»

- Informe de seguimiento realizado por la Delegada de Supervisión Institucional identificado con NURC 3-2018-011047, donde se advierte:

«(...) **MODELO DE ATENCIÓN**

- *(...) El análisis de la situación de salud de la población afiliada incluida en el documento de modelo de atención no diferencia entre los regímenes contributivo y subsidiado, lo cual no permite una adecuada planeación integral de la atención en salud que parta de las prioridades reales en salud. (Resolución 1841 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Resolución 1536 de 2015, capítulo II).*
- *El modelo que soporta la gestión integral del riesgo en salud no integra de manera conceptual ni metodológica, los enfoques comunitario, poblacional, diferencial y territorial acorde con los postulados del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), con lo cual se afecta la planeación y ejecución de acciones en salud con consecuencias negativas sobre el estado de salud de los afiliados, dado que no se tiene en cuenta la situación de salud de las personas, las familias y las comunidades en un contexto poblacional y territorial; aunado a esto se evidencia que no tiene en cuenta conceptos fundamentales como los son el autocuidado y la percepción del ser humano sobre la definición de salud, impactando esto en el desarrollo de las estrategias en salud, así como del enfoque del modelo. Lo anterior, fundamentado en el art. 65, Ley 1753 de 2015; art 2, art 5 numeral 5.4 y 5.6, Resolución 429 de 2016; así como en las normas que las reglamenten, modifiquen o sustituyan. (...)*
- *El tiempo para el desarrollo de los objetivos en el modelo radicado para el plan de reorganización institucional pretendían ejecutarse en un año; en el nuevo modelo se establece un tiempo de tres años para el cumplimiento de los objetivos, con esto se determina el resultado de la gestión de la entidad a un mediano plazo, sin trazar objetivos a corto plazo.*
- *(...) Respecto al Sistema de Atención al usuario se presentan las siguientes conclusiones:*
  - ✓ *Se modifica el número de integrantes del SIAU; eliminando en el nuevo modelo, de su conformación a la comunidad, personal médico y red de prestadores; ante lo cual, no se da explicación por parte de Medimás EPS que motivó la citada exclusión, si estos actores son fuente de información ante la prestación y falencias de los servicios; así mismo, son grupos que interactúan directamente con el usuario.*
  - ✓ *Respecto a las PQRD: No se define su clasificación, ni la política de administración, se modifican los tiempos de respuesta, no se establece la implementación de las Encuesta Nacional de Satisfacción a los afiliados, prestadores y funcionarios.*
  - ✓ *No se establece la implantación del Defensor del usuario*
  - ✓ *No se observa información sobre el desarrollo y entrega de la carta de derechos y deberes.*

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

- (...) Para el desarrollo del componente "Sistema de Garantía de Calidad" la Entidad en el modelo radicado para el plan de reorganización institucional tenía en cuenta los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, frente al cual no se menciona el Componente "Sistema Único de Acreditación", considerando que si bien no es un componente de obligatorio cumplimiento, agrega valor e impacta en el desarrollo de los procesos de calidad de la EPS, ya que deja de buscar la excelencia en la prestación del servicio de salud.
- No se incluyen dentro del documento del nuevo modelo de atención cuáles serán los Indicadores de resultado del Modelo. (...)

#### **- RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

- La EPS Medimás a pesar de los varios requerimientos realizados frente a las inconsistencias presentadas en el reporte de la red de prestación de servicios de salud no ha cumplido de manera oportuna ni clara sobre la red de servicios que garantice la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, lo que indican que la entidad presuntamente no estaría dando cumplimiento a lo definido en literal c, numeral 2 del artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, debido a que no presenta contratos que garanticen la prestación de los siguientes servicios por departamento:
  - ✓ Arauca: Nefrología y hemodiálisis.
  - ✓ Caquetá: Oncología y hematología pediátrica
  - ✓ Choco: Infectología.
  - ✓ Guainía: Radiología e imágenes diagnósticas, cuidado intensivo adultos y oncología clínica
  - ✓ Guaviare: Atención de parto y del recién nacido, cuidado intensivo adultos, nefrología, oncología clínica y hemodiálisis.
  - ✓ Meta: Oncología clínica.
  - ✓ Putumayo: Infectología, nefrología y hemodiálisis.
  - ✓ Quindío: Cuidado intensivo pediátrico.
  - ✓ Vaupés: Cuidado intensivo adultos, nefrología, oncología clínica y hemodiálisis.
- (...) Medimás EPS presenta incumplimiento de 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%, teniendo en cuenta la información reportada en Circular Única con corte al II semestre de 2017.
- Medimás EPS presenta incumplimiento de cobertura de red prestadora para los servicios del régimen subsidiado de: hematología 98.40%, oncología pediátrica 90.40%, radioterapia 58.40%, diálisis 52%, inmunología 1.60% y laboratorio clínico de alta complejidad 71.20%, de acuerdo al reporte de circular única corte al II semestre de 2017, lo que impacta en la continuidad para la garantía en los tratamientos de su población afiliada con patologías de Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica IRC, VIH, y Hemofilia que estos demanden en oportunidad y calidad
- 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%.

#### **- (...) GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGO**

##### **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

- *A partir del análisis de eventos de interés en salud pública, se encontró que la principal falencia en los eventos reportados para Medimás EPS se relaciona con la calidad de la información, siendo esto un riesgo operativo dada la baja calidad en la información que es insumo para la toma de decisiones, particularmente para la planeación de la atención en salud, así como la materialización del riesgo en salud, dado que las falencias dificultan el seguimiento que debe realizar la EPS en coordinación con su red de prestadores para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno ante casos específicos como morbilidad materna extrema, sífilis gestacional y congénita, VIH/Sida, tuberculosis, entre otros. (...)*
- **GESTIÓN DE ACTIVIDADES INDIVIDUALES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA**
  - *Según resultados de indicadores de Protección Específica y Detección Temprana – PEDT, generados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en los reportes de la Resolución 4505 de 2012, para la vigencia 2017-2, se observó que MEDIMÁS EPS incumplía las coberturas de actividades de PEDT priorizadas en 19 de los 21 indicadores evaluados. Con lo anterior, la entidad se expone a un riesgo de resultados negativos en salud por inoportunidad en la gestión del riesgo individual en sus afiliados, así como un riesgo financiero por impacto directo en su siniestralidad.*
- **SISTEMAS DE INFORMACION**
  - *De conformidad con lo previsto en la norma que rige a la EPS en materia de sistemas de información, no se identifica la integración e interrelación de los sistemas de información, que le permita operar de manera integrada los diferentes sistemas relacionados con: Sistema de información contable, Sistema para el manejo de afiliados, beneficiarios y subsidiados, Sistema para el manejo del estado de salud de los afiliados y familias, Sistema que contenga las características socioeconómicas de los afiliados, Sistema de registro y manejo del perfil clínico mínimo de ingreso, Sistema de registro y control de la red de prestadores de servicios de salud y Sistema de atención a usuarios.*
- **COMPONENTE FINANCIERO**
  - a. **Cumplimiento condiciones financieras**
    - *Existe un impacto en las condiciones financieras de la EPS por debilidades en el reconocimiento de hechos económicos relevantes en la información financiera e incumplimiento en las proyecciones financieras presentadas por CAFESALUD EPS S.A. que sirvieron de base para la aprobación del Plan de Reorganización Institucional.*
    - *La ejecución de la operación financiera de la entidad respecto de los recursos que respaldan el contrato de compraventa de acciones de CAFESALUD EPS S.A. no guarda relación con el modelo de proyecciones financieras aportado a esta Superintendencia, para la respectiva aprobación del Plan de Reorganización Institucional, teniendo en cuenta que los desembolsos de las alícuotas no se reconocen en la entidad, incrementándose vía capitalización.*
    - *Como se establece en el modelo de proyección financiera, dichas alícuotas prevén capitalizarse a medida que avanza cada mes, sin embargo, los estados financieros y el seguimiento a las condiciones financieras (capital mínimo y patrimonio adecuado), permiten concluir que dicho valor no se encuentra reconocido en el patrimonio de MEDIMÁS EPS S.A.S., situación que evidencia el incumplimiento respecto del Plan de Reorganización aprobado por esta Superintendencia mediante la Resolución 2426 de 2017.*

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

- *Aunado a lo anterior y desde la perspectiva de la aplicación de la Norma Internacional de Información Financiera – NIIF para las Pymes, la Sección 22 Pasivos y Patrimonio establece para el reconocimiento de una transacción en el Patrimonio, la incorporación de derechos tales que no exigen la entrega de efectivo u otro activo financiero.*
- *De lo antedicho se colige el incumplimiento por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. frente a los siguientes aspectos:*
  1. *Modelo de proyección financiera presentado, el cual sirvió de base para la autorización del Plan de Reorganización Institucional.*
  2. *Impacto en los resultados de las condiciones financieras de la EPS establecidas en el Decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios.*
  3. *Debilidades en el reconocimiento en los estados financieros respecto de las capitalizaciones en el marco de lo establecido en la NIIF para PYMES.*

**- CUMPLIMIENTO RESERVAS TÉCNICAS**

- *A la fecha la información remitida por Medimás EPS no ha sido suficiente y no ha permitido la verificación de la adecuada implementación de la metodología para el cálculo de las reservas técnicas.*

*Adicionalmente, 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 formulo una propia-, hasta tanto la vigilada no cuente con un sistema de información que le permita contar con la información necesaria para llevar a cabo dicha verificación, razón por la cual se 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.*

**- (...) BUENAS PRÁCTICAS DE GESTIÓN FINANCIERA**

- *En cumplimiento a las funciones adelantadas de Inspección y Vigilancia respecto a la adecuada revelación de los hechos económicos en su información financiera y contable, junto con la verificación del flujo de recursos, se observan debilidades, inconsistencias y ausencias de control en la operación y administración de sus recursos, se observa que:*
  1. *La información contable presenta deficiencias que no reflejan de manera adecuada la situación financiera, así como los resultados de la gestión de la entidad auditada.*
  2. *Se evidencian debilidades en la articulación sistémica de los procesos de la entidad, que permiten correlacionar las operaciones técnico-científicas con los resultados financieros.*
  3. *Existen tratamientos contables que no se sustentan de manera técnica con la aplicación del marco de la Norma Internacional de Información Financiera – NIIF para las Pymes.*
  4. *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.*

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

5. *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.*
6. *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.*
7. *La entidad tiene debilidades frente al procedimiento de legalización de anticipos, cambios en la definición de su política de deterioro de anticipos sin tener mayor justificación frente a lo aplicable al marco contable aplicable.*
8. *Incumplimiento en los términos definidos dentro de su procedimiento de generación de anticipos cuentas médicas y legalización.*
9. *Identificación de anticipos otorgados a terceros con posible reconocimiento duplicado o sin legalización previa por prestación del mismo servicio, usuario y valor.*
10. *La entidad realiza prácticas administrativas y procedimentales, que generan riesgos frente al control y seguimiento de los recursos destinados a los prestadores de servicios salud con cargo a la UPC, lo cual se confirma al evaluar la concentración de desembolsos sin realizar procesos de legalización de anticipos y evaluar la cantidad de recursos que los prestadores de servicios de salud reciben por cada una de las modalidades. (...)*

Que aunado al proceso de seguimiento al plan de reorganización, la Superintendencia Nacional de Salud ha adoptado un conjunto sucesivo de medidas tendientes a conjurar las posibles situaciones anómalas que pudiera presentar esta entidad de aseguramiento. Es así como mediante Resolución 5163 de 2017 (19 de octubre) se adoptó medida de Vigilancia Especial por 6 meses, la cual fue prorrogada por un año mediante Resolución 4770 de 2018 (19 de abril).

Que la decisión de prorrogar la medida de vigilancia especial a la EPS a través de la Resolución 4770 (*supra*), se fundamentó en los conceptos a su turno emitidos por las áreas técnicas (Delegadas para las Medidas Especiales, para la Supervisión de Riesgos y para la Supervisión Institucional) relacionados con el seguimiento al plan de reorganización institucional y la situación financiera, técnico científica y jurídica de la EPS, destacando los siguientes aspectos:

«(...) [**Delegada para la Supervisión de Riesgos**]

**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,*

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

*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 MEDIMÁS 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:*
  - ✓ *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*

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

*reconocimiento de las alícuotas 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 formulo 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.*

*Finalmente, respecto del Plan de Reorganización Institucional aprobado mediante la Resolución 2426 de 2017, se advierte a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales que se observan modificaciones tanto en el alcance como en el tiempo previsto para la ejecución del proyecto de ajuste del sistema de información, componente estructural que incide en los modelos financiero y de salud propuestos.*

**(...) [Delegada para la Supervisión Institucional]**

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*

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

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

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

- *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. *MEDIMÁS EPS 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 Secretaria 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. *MEDIMÁS 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.*
  9. *MEDIMÁS 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 MEDIMÁS 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 MEDIMÁS 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. *MEDIMÁS 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.*

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

- 13.** MEDIMÁS 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.** MEDIMÁS 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".

**(...) [Delegada para las Medidas Especiales]**

- 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.
- 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

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

*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 periodo 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.»*

Que de manera adicional, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 5089 de 2018 (17 de mayo) realizó la designación de Contralor para la Medida Preventiva de Vigilancia Especial con fundamento "en los conceptos técnicos elaborados por las Delegadas para la Supervisión Institucional, para la Supervisión de Riesgos y para las Medidas Especiales, conceptos en los cuales se consignó, entre otras, que se evidencia falta de gestión para lograr la depuración de partidas conciliatorias; 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.; 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; Medimás EPS S.A.S presenta diferencias de saldos reportadas por prestador, como cuentas por pagar; la EPS incumple el indicador de patrimonio adecuado; a diciembre de 2017 presenta un indicador negativo de Capital de Trabajo; incumple cobertura de red prestadora para servicios del régimen contributivo y subsidiado".

Que en el citado acto administrativo se estableció como función específica del Contralor la de "realizar el seguimiento al desarrollo y ejecución de las actividades y estrategias planteadas por la entidad vigilada, así como el aval a los indicadores establecidos por esta Superintendencia en salvaguarda de la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a MEDIMÁS EPS S.A.S. y suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud información que le sea solicitada en ejercicio de su función de inspección, vigilancia y control."

Que en ejercicio de su función fiscalizadora o de control la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación manifestaron públicamente la preocupación por la situación de MEDIMÁS EPS con relación a las irregularidades administrativas, financieras y de prestación de servicios de salud por parte de MEDIMÁS, remitiendo formalmente informe a la Superintendencia Nacional de Salud radicado mediante NURC 1-2018-095943 de 21 de junio de 2018<sup>2</sup>, informe, que a su vez, fue trasladado al Ministerio de Salud y Protección Social (radicado 2-2018-048763 del 25 de junio de 2018) y al Departamento Administrativo de Presidencia de la

<sup>2</sup> Radicado Contraloría General de la República 2018EE0073479

República (radicado 2-2018-048819 del 25 de junio *idem*).

Que en el informe remitido, se realiza una serie de requerimientos a la Superintendencia Nacional de Salud, sustentados en irregularidades advertidas por los órganos de control con relación a la situación de MEDIMÁS EPS a saber:

- Por parte de la Procuraduría General de la Nación, se destacan las siguientes:
  - a) Elevación injustificada de los gastos de administrativos vulnerando la prohibición contenida en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011;
  - b) Violación al límite de integración vertical, establecido en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2007;
  - c) Incumplimiento del contrato de compraventa suscrito entre CAFESALUD EPS y PRESTNEWCO SAS y los garantes (integrantes del consorcio Prestasalud), en el pago de las alícuotas de los meses de abril y mayo;
  - d) La red de servicios de MEDIMÁS EPS no cumple con las condiciones de habilitación, situación que conllevó al cierre de las instituciones prestadoras de servicios de salud que forman parte de la red de prestación de MEDIMÁS EPS, afectando la suficiencia de red, la oportunidad, la calidad y el acceso en la prestación del servicio y la continuidad de los tratamientos a su población afiliada.
  - e) El comportamiento de Quejas, Peticiones, Reclamos y Denuncias, tiene a incrementar teniendo como causas principales de las mismas, la restricción al acceso a los servicios de salud, seguida de la deficiencia en la efectividad de la atención en salud, e insatisfacción del usuario con el proceso administrativo.
- En su caso, por parte de la Contraloría General de la República se identificaron entre otros, las siguientes:
  - a) Gestión de red: Se evidenció un incumplimiento material con relación a la observancia de la normativa vigente para la contratación de red y cesión de contratos; ausencia de pólizas de responsabilidad civil, de cumplimiento y pago de salarios de los contratos; ausencia de informes de supervisión de la ejecución contractual de prestación de servicios de salud;
  - b) Cuentas por pagar: se evidencian inconsistencias en el cruce de la información de las bases de datos al contener registros contables que no cuentan con el detalle de los servicios facturados ni con el respectivo soporte legal para su legalización;
  - c) Cuentas por cobrar: se evidencia incumplimiento en el manejo y giro de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al MEDIMÁS EPS realizar giros sin el correspondiente soporte legal;
  - d) Incumplimiento a los indicadores, al encontrar registrado un activo intangible que será amortizado a 74 años;
  - e) Gastos administrativos: se evidencia incumplimiento por cuanto se utilizaron recursos en relaciones con proveedores frente a los cuales no existe certeza de la ejecución de las actividades pactadas; se destinaron sumas de dinero para sufragar gastos no conexos con la prestación de servicios de salud y, por el giro de recursos a prestadores de servicios de salud con los cuales no se han formalizado los contratos ni existe soporte legal que permita determinar el valor de las sumas entregadas;
  - f) Promoción específica y detección temprana: se vulneró lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 1438 de 2011, al cancelar servicios por evento cuando la ley establece que su pago debe realizarse por el mecanismo de la capitación.

Que dentro de las competencias asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra la establecida en el numeral 3 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 relativa a acciones de inspección, vigilancia y control sobre la administración de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos.

Que la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las atribuciones previas y en atención a la necesidad de reglamentar el modelo de inspección, vigilancia y control orientado hacia los riesgos, expidió la Resolución 4559 de 2018 (12 de abril) "Por medio de la cual se adopta el modelo de Inspección, Vigilancia y Control para la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de la supervisión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud", con la cual se ha dado un significativo alcance en el ejercicio de las acciones supervisoras cumplidas por la entidad y, por medio de ellas, en la calidad y cobertura del servicio que garantiza de mejor manera el derecho a la salud.

Que el Gobierno Nacional, en atención al mandato contenido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015, a través del Decreto 682 de 2018 sustituyó el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 sobre condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.

Que en el artículo 2.5.2.3.2.7. del mencionado orden normativo, se reglamentaron las condiciones para la actualización y vigencia de la autorización de funcionamiento de EPS autorizadas estableciendo unos plazos y condiciones para que esta medida ocurriera.

Que en el párrafo del artículo 2.5.2.3.2.7. del Decreto 780 de 2016 (modificado por el Decreto 682 de 2018) se estableció que para el caso de aquellas entidades que estuvieran inmersas en una medida especial, la actualización del acto administrativo que autoriza su funcionamiento se sujetará a las condiciones y plazos que para el efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

Que mediante la Resolución 2515 del 15 de junio de 2018 del MSPS se reglamentan las condiciones para la autorización y habilitación de las personas jurídicas interesadas en operar el aseguramiento en Salud, así como de las Entidades Responsables de la Operación del Aseguramiento en Salud y, se adopta el Manual de Criterios y Estándares para la autorización, habilitación y permanencia de estas entidades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que bajo el anterior contexto, se observa que **MEDIMÁS EPS S.A.S.** está incumpliendo las condiciones de habilitación establecidas en el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2017, sustituido por el Decreto 682 de 2018, y Reglamentado en la Resolución 2515 de 2018.

Que, conforme al marco normativo anterior, de manera previa a la toma de las decisiones referentes a la habilitación, se hará una revisión y seguimiento al cumplimiento a las órdenes impartidas a MEDIMÁS EPS en el presente acto administrativo, esto con el fin de evitar la materialización de posibles riesgos sistémicos que se traducen en efectos sobre el aseguramiento, la prestación, el mercado laboral y, finalmente, el derecho a la salud de los usuarios.

Que para la toma de decisiones de carácter administrativo como la antes indicada, se requiere un análisis detallado de todas las circunstancias en que opera una EPS, más aún si se tiene en cuenta que las medidas que se adopten frente a una Entidad Prestadora Salud pueden repercutir de manera directa sobre otras EPS que participen en el mercado.

Que adicionalmente debe observarse de manera previa a la toma de decisiones, los distintos escenarios con las posibles consecuencias que tendría en el sector salud el adoptar medidas de control extremas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, pues como se encuentra estructurado actualmente el Sector Salud, eventualmente se podría llegar a configurar un escenario en el que las EPS no cuenten con la capacidad suficiente para ampliar la red y garantizar un adecuado servicio de salud, materializándose así el latente riesgo sistémico, no

solo frente a los usuarios de la EPS objeto de la medida administrativa sino frente a los restantes actores del Sistema.

Que de un primer análisis es posible concluir que una medida extrema de control sobre una EPS puede generar un impacto significativo sobre el aseguramiento y la prestación que a su vez se puede traducir en un riesgo sistémico, razón por la cual se reitera la necesidad de analizar variables tales como la concentración en el aseguramiento, en la oferta y no menos importante sobre la cartera de las entidades prestadoras de servicios, de manera previa a la toma de una decisión sobre las medidas a imponer o adoptar frente a la situación administrativa, financiera y contable de cualquiera de las EPS que hacen presencia en el sector salud.

Que conforme el anterior contexto fáctico y normativo, en el marco del seguimiento al cumplimiento de las condiciones técnicas, administrativas y financieras de MEDIMÁS EPS y del plan de reorganización institucional aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, y con el fin de atender y acoger las observaciones formuladas por los entes de control sobre las posibles actuaciones administrativas a adoptar para garantizar los derechos en salud de los usuarios, se encuentra pertinente crear una instancia transitoria de seguimiento por el término de seis (6) meses a los indicadores de la operación de la EPS a efectos de tomar unas decisiones concretas frente a la misma, con el acompañamiento de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, áreas competentes para decidir en la Superintendencia, representantes de las veedurías en salud y de las entidades territoriales en salud donde MEDIMÁS EPS tenga presencia.

Que, en virtud de lo anteriormente expuesto,

## RESUELVE

### TITULO I MEDIDAS PRIORITARIAS

**ARTÍCULO 1°. MEDIDAS PRIORITARIAS. MEDIMÁS EPS** ejecutará con carácter inmediato las siguientes órdenes:

- 1.1. Actualizará en el término máximo de seis (6) meses la **Caracterización Poblacional** de acuerdo con lo establecido en la Resolución MSPS 1536 de 2015, junto con un **Modelo de Atención** el cual debe atender y reconocer las prioridades de salud en el ámbito territorial, junto con el cumplimiento de las características establecidas en la normatividad vigente Resolución 429 de 2016, y demás normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan, respectivamente.
- 1.2. Implementará en el término máximo de seis (6) meses una **Red de Prestación de Servicios** debidamente formalizada, que garantice a la totalidad de sus afiliados la cobertura de los servicios de salud que requieran de acuerdo con la caracterización de la población, en desarrollo del modelo de atención de que trata el numeral anterior, y acorde a las normas vigentes.
- 1.3. Adoptará en el término máximo de seis (6) meses una **política y procedimientos sobre pagos y anticipos** de manera que, en su aplicación se demuestre que: i) se realizan en virtud de la garantía, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud; y, ii) la legalización de anticipos se realiza en términos y corresponde a los servicios efectivamente prestados.

Igualmente, no podrán darse condiciones de contratación o pago preferencial para algún prestador de servicios o tecnologías que tenga vínculo con la EPS, conforme a las previsiones de que trata el Artículo 2.5.2.3.4.12 de Decreto 682 de 2018 relativas a implementación de una política de en relación con otras entidades del sector salud. En este sentido, deberá cumplirse con la legalización de los anticipos mayores a 30 días que se

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

registran a la fecha.

- 1.4. Implementará en el término máximo de seis (6) meses los **Sistemas de Información** que permitan operar de manera integrada los procesos propios del aseguramiento y el manejo de los recursos, así como la generación de los reportes e informes que son responsabilidad de la EPS, en los términos y condiciones previstas en las normas del SGSSS sobre esta materia.
- 1.5. Realizará en el término máximo de seis (6) meses, **la capitalización**, en cumplimiento de las proyecciones financieras aprobadas en el plan de reorganización, en cuanto a las alícuotas, conciliación del pasivo correspondiente y el ajuste de aquellas de ser el caso, para de esta forma dar cumplimiento a las condiciones financieras de la EPS establecidas en el Decreto 2702 de 2014 incorporado en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios, en cuanto a capital mínimo y patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen de inversión de las reservas técnicas.
- 1.6. Garantizar el derecho fundamental a la salud de los usuarios en su modalidad de libre elección, absteniéndose de imponer barreras de acceso cuando estos decidan libremente cambiar de entidad aseguradora.
- 1.7. Cumplirá de forma oportuna en un plazo máximo de seis (6) meses con el proceso de auditoría de cuentas médicas, con el fin de que tanto la identificación de la glosa como la conciliación de esta, así como la aceptación de las facturas radicadas pendientes por auditar, se ajusten a los tiempos establecidos en el artículo 23 del decreto 4747 de 2007, para evitar que sean generados retrasos en los pagos a la Red Prestadora.
- 1.8. Elaborará un inventario con el monto y cuantía de los procesos judiciales y tutelas promovidas en contra de la EPS en el término máximo de seis (6) meses vencido el cual deberá elaborar y reportar a esta Superintendencia dentro de los tres (3) primeros días hábiles del mes siguiente un informe que consolide el resultado de la gestión.
- 1.9. Cumplirá con el procedimiento de recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, en el término máximo de seis (6) meses y emitirá un informe con los resultados del mismo que deberá allegar a esta Superintendencia.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Los plazos previstos empezaran a contarse a partir de la ejecutoria del presente acto administrativo.

No obstante, el término perentorio de seis (6) meses establecido en el presente artículo para la presentación de informes finales que consoliden los resultados de la gestión adelantada por MEDIMÁS EPS frente a las órdenes acá impartidas, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en cualquier momento requerir a la EPS el suministro de informes parciales en atención a las acciones de seguimiento y verificación a cargo de esta entidad.

**ARTÍCULO 2°.** Conforme lo dispuesto en el artículo primero, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria del presente acto administrativo, la Junta Directiva de MEDIMÁS EPS deberá emitir una respuesta formal frente a cada una de las órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y adoptar un plan de acción que contemple las medidas necesarias para su adecuado cumplimiento y deberá publicarlo en la página web de la entidad.

En todo caso la Junta Directiva de MEDIMÁS EPS deberá realizar seguimiento mínimo una vez en el mes de las órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y del plan de acción adoptado, de lo cual deberá dejar constancia en el respectivo libro de actas como mecanismo de control y organización de MEDIMÁS EPS, de conformidad con lo establecido en el Decreto 019 de 2012.

**TÍTULO II**  
**INSTANCIA DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN**  
**DE INDICADORES DE LA OPERACIÓN DE MEDIMÁS EPS**

**ARTÍCULO 3°. CREACIÓN.** Créase la *Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de MEDIMÁS EPS* como un organismo colegiado de carácter transitorio encargada de coordinar las acciones de seguimiento y verificación a la situación administrativa, financiera y contable de la EPS contando con la participación de los organismos que cumplen una función fiscalizadora y de control y los usuarios del Sistema.

**PARÁGRAFO.** Las competencias de la instancia creada en el presente acto administrativo lo serán sin perjuicio de aquellas propias del Comité de Medidas Especiales creado mediante la Resolución SNS 461 de 2015.

**ARTÍCULO 4°. CONFORMACIÓN.** La instancia de seguimiento y verificación a los indicadores de la operación de MEDIMÁS EPS, estará conformada por:

1. El (la) Superintendente Nacional de Salud o su delegado.
2. La (el) Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos.
3. El (la) Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional.
4. La (el) Superintendente Delegada para las Medidas Especiales quien hará la Secretaría Técnica.
5. El (la) Superintendente Delegado para la Protección al Usuario.
6. El (la) Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.
7. La (el) Jefe de la Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo.
8. Un representante de la Procuraduría General de la Nación
9. Un representante de la Contraloría General de la República, en el marco de sus competencias.

**PARÁGRAFO.** A las reuniones del Comité podrán ser invitados aquellos funcionarios o particulares, representantes de las veedurías de salud o de la entidad territorial en salud donde MEDIMÁS EPS tenga presencia que, a criterio de los miembros del Comité y conforme la información suministrada por la Dirección de Participación Ciudadana de esta Superintendencia, se requiera su presencia o puedan aportar elementos de juicio respecto de los temas a tratar sobre la EPS.

**ARTÍCULO 5°. REUNIONES.** La instancia de seguimiento y verificación a los indicadores de la operación de MEDIMÁS EPS se reunirá ordinariamente dos veces en el mes, y de manera extraordinaria, cada vez que se requiera por solicitud de su presidente o de un número plural de sus miembros, previa citación de sus integrantes, por parte del (la) Secretario (a) Técnico(a).

**PARÁGRAFO PRIMERO. SESIONES EXTRAORDINARIAS.** En las sesiones extraordinarias sólo se tratarán los temas indicados en la convocatoria, salvo que por unanimidad se decida tratar otros, previa finalización del temario de la convocatoria.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las sesiones del Comité podrán realizarse de manera presencial o, en casos extraordinarios, de manera virtual.

**ARTÍCULO 6°. FUNCIONES.** La instancia de seguimiento y verificación a los indicadores de la operación de MEDIMÁS EPS tendrá por funciones las siguientes:

1. Realizar seguimiento y monitoreo a los indicadores de la operación de la EPS.
2. Cumplir actividades como instancia de participación y monitoreo de los servicios prestados por MEDIMÁS EPS por parte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social.
3. Solicitar informes periódicos sobre las órdenes, observaciones y recomendaciones formuladas a MEDIMÁS EPS, en el marco del seguimiento y verificación a los indicadores

*Continuación de la resolución, "Por la cual se imparten unas órdenes de ejecución inmediata a MEDIMÁS EPS y se crea una Instancia de Seguimiento a los indicadores de la operación de la EPS"*

4. Presentar informes periódicos que den cuenta de los resultados al seguimiento a que hace referencia el numeral anterior.

**ARTÍCULO 7°. DURACIÓN.** La instancia de seguimiento a los indicadores de la operación de MEDIMÁS EPS a la que hace referencia el presente acto administrativo tendrá un periodo de funcionamiento de seis (6) meses a partir de la ejecutoria el presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO.** En el evento de requerirse la ampliación del término de duración establecido en el presente artículo, los integrantes de la instancia deberán reunirse y sesionar para efectos de decidir sobre su proroga.

**ARTÍCULO 8°.** Teniendo en cuenta que, según listado suministrado por la Oficina de Tecnologías de la Información, la entidad 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, se ordena **NOTIFICAR ELECTRONICAMENTE** el contenido del presente acto administrativo al doctor Néstor Orlando Arenas Fonseca, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.128.140, Representante Legal de **MEDIMÁS EPS S.A.S.** - o a quien haga sus veces o se designe para tal efecto, a la cuenta de correo electrónico: [notificaciones@MEDIMÁS.com.co](mailto:notificaciones@MEDIMÁS.com.co) y a su apoderado judicial a la cuenta de correo electrónico [notificacionesjudiciales@MEDIMÁS.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@MEDIMÁS.com.co) o a la dirección que para tal fin indique el grupo de notificaciones de la Superintendencia.

**PARÁGRAFO.** Si no pudiere practicarse la notificación electrónica, se deberá **NOTIFICAR PERSONALMENTE** el contenido del presente acto administrativo, al doctor Néstor Orlando Arenas Fonseca, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.128.140 Representante Legal de **MEDIMÁS EPS S.A.S.** o a quien haga sus veces o se designe para tal efecto, para lo cual se enviará citación a la Carrera 45 No. 108 - 27 Torre 1 Piso 4 de la ciudad de Bogotá D.C o en el sitio que se indique para tal efecto, por parte del Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Si no pudiere practicarse la notificación personal en los términos previstos en el anterior párrafo, 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 9°. ADVERTIR** que contra la presente Resolución procede el recurso de reposición de conformidad con lo establecido en el artículo 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que deberá 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, según el caso.

**ARTÍCULO 10°.** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

Dada en Bogotá D.C.,

**04 JUL 2018**

**PUBLÍQUESE, NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

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

Elaboró: José Manuel Suárez Delgado- Jefe de la Oficina Asesora Jurídica (E)   
Claudia Maritza Gómez Prada - Asesora del Despacho   
Revisó y Aprobó: José Oswaldo Bonilla - Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional (E)   
María Isabel Cañón Ospina - Superintendente Delegado para las Medidas Especiales (E) 