RADICADO: 2017-00301-02. **INTERNO:** 0012/2019
PROCESO: EJECUTIVO.
DEMANDANTE: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.
DEMANDADO: COMPARTA E.P.S.-S

TRIBUNAL SUPERIOR DEL

DISTRITO JUDICIAL DE

BUCARAMANGA

****SALA CIVIL – FAMILIA ****

Magistrado Sustanciador CARLOS GIOVANNY ULLOA ULLOA.

Bucaramanga, cinco (5) de mayo de dos mil veinte (2020).

ASUNTO

Decide el Despacho, en esta oportunidad[1], el recurso subsidiario de apelación interpuesto por el apoderado judicial de la entidad demandante contra el auto de 18 de octubre de dos mil dieciocho (2018), proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA, dentro del proceso EJECUTIVO SINGULAR adelantado por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, en contra de COMPARTA E.P.S.-S.

EL AUTO IMPUGNADO

Es aquel por medio del cual el señor Juez a quo ordenó levantar la medida de embargo y secuestro de las cuentas maestras constituidas en el Banco de Occidente cuenta corriente No. 657040507 y del Banco BBVA, la cuenta de recaudo No. 474019007, cuenta de recaudo SGP 474019015, cuenta de

[1] Se deja constancia que la presente providencia se profiere, en virtud del artículo 7.1 del Acuerdo PCSJA20-11546 del 25 de abril de 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, *"Por medio del cual se prorrogan las medidas de suspensión de términos, se amplían sus excepciones y se adoptan otras medidas por motivos de salubridad pública y fuerza mayor*".

pagos No. 474019023 y mantuvo las demás cautelas decretadas, apoyado en la certificación adosada por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD en relación con las cuentas maestras, donde se indicó que el FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA –FOSYGA- hasta el 31 de julio de 2017 y ADRES a partir del 1 de agosto de 2017- gira directamente a la COOPERATIVA COMPARTA EPS-S los recursos del Régimen Subsidiado, contributivo y movilidad, considerando que tales recursos dada su naturaleza parafiscal con destinación específica tienen la calidad de inembargables.

Valga precisar que en auto de 8 de noviembre de 2018, al resolver el recurso de reposición interpuesto como principal respecto de la alzada subsidiaria que ahora se desata, el estrado de primera vara puntualizó que su decisión se funda en que "… *no le asiste razón al recurrente, pues es claro que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen al (sic) carácter de inembargables, los cuales regularmente se consignan a través de cuentas maestras debidamente registradas por las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, hoy ADRES, en cumplimiento a la reglamentación legal al efecto. Por ello, los recursos consignados en las cuentas maestras certificadas expresamente por ADRES, como ocurrió en el caso que nos ocupa, son los provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen el carácter de inembargables por disposición legal. ….", y finalmente dispuso no reponer el auto recurrido y concedió el subsidiario de apelación.*

LA CENSURA

Mediante un extenso escrito el abogado del ejecutante solicitó la revocatoria de la decisión opugnada, en cuanto al levantamiento de la medida de embargo y retención de los dineros que perciba la entidad accionada en las cuentas donde se le giran dineros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues considera que si bien por regla general estos son inembargables, la Corte

Constitucional en su jurisprudencia, particularmente en la sentencia C-543 de 2013, ha desarrollado excepciones, por lo que dichos dineros podrán ser afectados siempre y cuando el origen de dicha afectación tenga origen en la prestación de servicios de salud, dado que en este caso no se estaría frente a un detrimento público sino por el contrario, se estaría garantizando el flujo de los recursos para el acceso a la salud en condiciones dignas.

RÉPLICA A LA ALZADA

La vocera judicial del extremo pasivo suplica que se mantenga la decisión cuestionada, asegurando que no se está ejecutando una sentencia sino unas facturas que no configuran un título ejecutivo complejo y sobre las cuales se pretende el decreto de medidas cautelares sobre recursos calificados y certificados como inembargables por la entidad encargada de su giro, debiéndose abstener el Despacho frente a solicitud de medidas cautelares cuando involucren dineros inembargables.

I- CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA DE LA SALA UNITARIA

Sea lo primero relievar que la competencia de esta Sala Unitaria se restringe al estudio de los argumentos de la apelación entablada por la parte recurrente, por así consagrarlo el art. 328 del C. G. del P., de suerte que escapan a su juicio temas ajenos a los motivos de la inconformidad sustentada oportunamente por el apelante.

2. EL "PRINCIPIO DE INEMBARGABILIDAD" DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y SUS EXCEPCIONES

En torno al tema del epígrafe, en providencia de 29 de julio de 2015 la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia ilustró lo siguiente[2]:

[2] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Auto de 29 de julio de 2015. M.P. José Leonidas Bustos Martínez. AP4267-2015. Radicación n° 44031.

"*1. En garantía de los derechos adquiridos -de acuerdo con las leyes civiles- (artículo 58 de la Constitución Política), por regla general, toda obligación personal da al acreedor el derecho de perseguir su ejecución sobre todos los bienes raíces o muebles del deudor, sean presentes o futuros (artículo 2488 del Código Civil).*

2. No obstante el Ordenamiento contiene algunas excepciones tanto de raigambre constitucional como legal en virtud de lo indicado en el artículo 63 de la Carta Política, el cual señala:

Los bienes de uso público, los parques naturales, las tierras comunales de grupos étnicos, las tierras de resguardo, el patrimonio arqueológico de la Nación ***y los demás bienes que determine la ley, son*** *inalienables, imprescriptibles e* ***inembargables****. –Resaltado fuera de texto-.*

Las excepciones de origen legal a la prenda general de garantía que constituye los bienes del deudor como respaldo de sus obligaciones, son por ejemplo las establecidas en los artículos 1677 del Código Civil, 684 del Código de Procedimiento Civil, así como las contenidas en los artículos 19 del Decreto Extraordinario 111 de 1996, 18 y 91 de la Ley 715 de 2001, y 21 del Decreto 28 de 2008.

De estos últimos se deriva el denominado principio de inembargabilidad de los recursos del sistema general de participaciones con destinación específica (educación, salud, agua potable y saneamiento básico). Expresamente señala la normativa citada:

Decreto 111 de 1996.

Artículo 19. Reglamentado por el Decreto Nacional 1101 de 2007. Son inembargables las rentas incorporadas en el presupuesto general de la Nación, así como los bienes y derechos de los órganos que lo conforman. –Subrayado fuera de texto-

No obstante la anterior inembargabilidad, los funcionarios competentes deberán adoptar las medidas conducentes al pago de las sentencias en contra de los órganos respectivos, dentro de los plazos establecidos para ello, y respetarán en su integridad los derechos reconocidos a terceros en estas sentencias.
Se incluyen en esta prohibición las cesiones y participaciones de que trata el capítulo 4º del título XII de la Constitución Política.
(…)

Ley 715 de 2001.

Artículo 18. Administración de los recursos. Los departamentos, los distritos y los municipios certificados administrarán los recursos del Sistema General de Participaciones en cuentas especiales e independientes de los demás ingresos de las entidades territoriales. Estos dineros no harán unidad de caja con las demás rentas y recursos de la entidad territorial. Estos recursos, del sector educativo, no podrán ser objeto de embargo, pignoración, titularización o cualquier otra clase de disposición financiera.

Artículo 91. Prohibición de la unidad de caja. Los recursos del Sistema General de Participaciones no harán Unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, estos recursos no pueden ser sujetos de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera.

Decreto 28 de 2008.

Artículo 21. Inembargabilidad. Los recursos del Sistema General de Participaciones son inembargables.

Para evitar situaciones derivadas de decisiones judiciales que afecten la continuidad, cobertura y calidad de los servicios financiados con cargo a estos recursos, las medidas cautelares que adopten las autoridades judiciales relacionadas con obligaciones laborales, se harán efectivas sobre ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial. Para cumplir con la decisión judicial, la entidad territorial presupuestará el monto del recurso a comprometer y cancelará el respectivo crédito judicial en el transcurso de la vigencia o vigencias fiscales subsiguientes.

"(…)".

3. Si bien el Legislador con base en el artículo 63 constitucional, como viene de verse, está facultado para expedir por razones de interés general, las normas de inembargabilidad del patrimonio que constituye el Presupuesto General de la Nación, por ejemplo: para garantizar la efectividad de la inversión social de los recursos que conforman el sistema general de participaciones; este "principio" no es absoluto, pues de advertirse desproporcionado en relación con otros fines superiores o contrario al propósito que pretende satisfacer la protección de los bienes, resulta inconstitucional la prohibición.

Ciertamente así lo consideró la Corte Constitucional en sentencias C-793 de 2002, C-563[3] (sic) *de 2003 y C-1154 de*

[3] La Corte se refiere a la sentencia C-566 de 2003.

2008.

Mediante la primera de las providencias mencionadas fue declarado exequible el aparte demandado del artículo 18[4] de la Ley 715 de 2001, en el entendido de que los créditos a cargo de las entidades territoriales por actividades propias del sector educación, bien sea que consten en sentencias o en otros títulos legalmente válidos, deben ser pagados mediante el procedimiento que señale la ley y que transcurrido el término para que ellos sean exigibles, es posible adelantar su ejecución con embargo de recursos del presupuesto, en primer lugar los destinados al pago de sentencias o conciliaciones, cuando se trate de esta clase de títulos, y, si ellos no fueren suficientes, sobre los recursos de la participación para educación del sistema general de participaciones.

En la segunda sentencia –la C-563* (sic)[5] *de 2003-, fue declarada exequible la expresión "estos recursos no pueden ser sujetos de embargo", contenida en el primer inciso del artículo 91[6] de Ley 715 de 2001, condicionado a que los créditos a cargo de las entidades territoriales por actividades propias de cada uno de los sectores a los que se destinan los recursos del sistema general de participaciones (educativo, salud y propósito general), bien sea que consten en sentencias o en otros títulos legalmente válidos que contengan una obligación clara, expresa y actualmente exigible que emane del mismo título, deben ser pagados mediante el procedimiento que señale la ley y que transcurrido el término para que ellos sean exigibles, es posible adelantar la ejecución con embargo, en primer lugar, de los recursos del presupuesto destinados al pago de sentencias o conciliaciones, cuando se trate de esa clase de títulos, y, si ellos no fueren suficientes, de los recursos de la participación respectiva, sin que puedan verse afectados con embargo los recursos de las demás participaciones.

En la tercera decisión -C-1154 de 2008- la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 21 del Decreto 28 de 2008, en el entendido de que el pago de las obligaciones laborales reconocidas mediante sentencia debe efectuarse en el plazo

[4] Artículo 18. Administración de los recursos. Los departamentos, los distritos y los municipios certificados administrarán los recursos del Sistema General de Participaciones en cuentas especiales e independientes de los demás ingresos de las entidades territoriales. Estos dineros no harán unidad de caja con las demás rentas y recursos de la entidad territorial. Estos recursos, del sector educativo, no podrán ser objeto de embargo, pignoración, titularización o cualquier otra clase de disposición financiera. (Parte subrayada condicionalmente exequible).

[5] En realidad la Sala Penal se refiere a la sentencia C-566 de 2003.

[6] Artículo 91. Prohibición de la Unidad de caja. Los recursos del Sistema General de Participaciones no harán Unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, estos recursos no pueden ser sujetos de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera. (Parte subrayada condicionalmente exequible).

máximo de dieciocho (18) meses, contados a partir de la ejecutoria de la misma, y que si los recursos correspondientes a los ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial no son suficientes para el pago de las citadas obligaciones, deberá acudirse a los recursos de destinación específica".

Igualmente conviene traer a colación lo resuelto por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 09 de noviembre de 2016[7], proferida al interior de una acción de tutela promovida por el DEPARTAMENTO DEL CAUCA contra el Juzgado Primero Civil del Circuito de Popayán y la Sala Civil – Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de esa ciudad, con ocasión de la ejecución impulsada por tal ente territorial contra ASMED SALUD ESS EPS, más concretamente por razón de la decisión de las autoridades accionadas de levantar las medidas cautelares decretadas sobre distintos bienes y particularmente sobre cuentas bancarias a nombre de la EPS ejecutada, por tratarse, según los funcionarios encartados, de bienes inembargables. En aquella oportunidad, nuestro superior manifestó lo siguiente:

"***1.*** *Revisada la providencia de 21 de septiembre de 2016, mediante la cual el Tribunal convocado confirmó, entre otras cuestiones, lo dispuesto en los numerales 4° y 5° del proveído de 10 de noviembre de 2015, donde el a quo resolvió infirmar la decisión de 15 de septiembre de 2014 y, en consecuencia, ordenó "(…) el desembargo de los dineros cautelados al interior de la ejecución (…)", se observa el quebranto de las prerrogativas invocadas.*

(…)

3. *Efectuadas las anteriores precisiones se constata la vía de hecho endilgada por una insuficiente motivación en relación con la revocatoria de todas las cautelas decretadas en el compulsivo, sin establecer el carácter de los bienes sobre los cuales recaían dichas medidas.*

Ciertamente, se observa, como lo adujo la tutelante, que para el cobro de lo adeudado se accedió al

"(…) embargo general y retención de los dineros depositados en todos los productos pasivos de las cuentas corrientes,

[7] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia de 09 de noviembre de 2016. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. STC16197-2016. Radicación n.° 11001-02-03-000-2016-03184-00.

cuentas de ahorro y productos fiduciarios que posee la parte demandada en las entidades bancarias que relaciona (…) [el libelo] (…); [los] saldos que la ejecutada tiene o llegare a tener de los CONTRATOS firmados por Administración de los Recursos de Salud del Régimen Subsidiado entre la demandada y la Alcaldía de Popayán en las vigencias 2002 a 2010; y (…) las cuentas corrientes o de ahorros antes enunciadas, por concepto de los rendimientos financieros y de todos los productos bancarios que posea la demandada y que sean embargables (…); de las cuentas y facturas por concepto de recobros (procedimientos NO POS), presentadas por la demandada a la secretaría de Salud Departamental del Cauca (…); [dineros] girados por Fosyga al Consorcio Sayp (…); por encargos fiduciarios en la Fiduprevisora S.A. y Fiducoldex, y rendimientos financieros generados por los recursos de salud, enviados por el Fosyga al consorcio Sayp, en los encargos fiduciarios de todo el país (…); [y] el embargo de los dineros que por concepto de contratos, honorarios, cuentas por pagar y, en general de toda acreencia que llegare a resultar a favor de la empresa demandada en la Gobernación de los Departamentos del Cauca, Valle, Antioquia, Nariño, Tolima, Cundinamarca, Risaralda, Santander, Huila, Vichada, Cesar y Caquetá (…)".

Por tanto, si la Corporación enjuiciada sólo tuvo en consideración, conforme a su estudio, los dineros presuntamente pertenecientes al Sistema General de Participaciones, aún no girados por los departamentos antes mencionados en favor de la ejecutada, resulta inadmisible que hubiese dispuesto la devolución de todos los activos retenidos, sin especificar de donde provenían.

Adicionalmente, si estimó extensivo a una EPS privada el principio de inembargabilidad, por referirse ciertas cautelas a dineros del citado SGP, ha debido estudiar, igualmente, sus excepciones, siendo la mera enunciación de éstas insuficiente para el efecto.

Correspondía entonces, emitir un pronunciamiento en relación con la posibilidad de descontar dichas sumas, de acuerdo con la tercera excepción jurisprudencial, concerniente a la viabilidad de disponer la retención de esos valores cuando el recaudo ejecutivo "(…) tiene como fuente alguna de las actividades a la cual están destinados los recursos del SGP (…)"[8]. Téngase en cuenta que las facturas objeto del cobro, provenientes de Asmed, devenían de la prestación del servicio de salud brindado "(…) por la Dirección Departamental de Salud del Cauca, hoy liquidada, a través de las 36 Unidades y Hospitales a cargo (…)"; no obstante, ninguna apreciación se elaboró al respecto.

[8]Corte Constitucional. Sentencia C-566 de 2003.

Aunado a lo expresado, no resulta de recibo imponerle a la ejecutante la obligación de probar el carácter de los bienes cautelados cuando, de un lado, la interesada en evitar esas medidas no acreditó la inembargabilidad de éstos y, de otro, los funcionarios acusados bien pudieron ordenar los elementos de convicción correspondientes para determinar la calidad de esos activos y no volver ilusorio el litigio ejecutivo.

Aunque el Tribunal sostuvo que los dineros provenientes del Sistema General de Participaciones no podían ser retenidos, aceptó que ese carácter no estaba debidamente probado en el proceso respecto de cada uno de los emolumentos objeto de las medidas.

Sobre este último aspecto, esta Corte refiriéndose al poder-deber oficioso para el decreto de medios probatorios, anotó:

(…)

4. *En consecuencia, si los falladores involucrados omitieron pronunciarse en torno al carácter de cada uno de los bienes cautelados, relegaron la facultad de decretar de oficio las pruebas necesarias para determinar su procedencia y no analizaron lo concerniente a la tercera excepción de inembargabilidad de los dineros del SGP para el caso bajo su conocimiento, brota palmario el quebranto de la garantía prevista en el artículo 29 de la Constitución Política*".

El anterior fallo fue impugnado por el Magistrado Sustanciador de la Sala Civil – Familia del Tribunal Superior de Popayán, siendo confirmado por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia de 10 de mayo de 2017[9], en la cual este último órgano expuso que:

"*En el presente asunto, es pertinente anotar que el principio de inembargabilidad de los recursos del sistema general de participaciones, destinados a salud, educación, agua potable y saneamiento básico, contemplado en la Ley 715 de 2001, tiene unas excepciones que han sido construidas vía jurisprudencial y que corresponden a:*

1. *Créditos u obligaciones de carácter laboral (Sentencia C-542 de 1992) […].*
2. *Pago de sentencias judiciales u otros títulos legalmente válidos a cargo del Estado (Sentencia C-354 de 1997).*

[9] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral. Sentencia de 10 de mayo de 2017. M.P. Luis Gabriel Miranda Buelvas. STL6586-2017. Radicación n° 72467.

3. Títulos emanados del Estado que reconozcan una obligación clara, expresa y exigible […].

Al respecto, esta Sala considera necesario confirmar la protección desplegada a favor de la parte accionante en cuanto a que según lo indicado anteriormente, debía cumplirse con el requisito de pronunciarse respecto al carácter de cada uno de los bienes objetos de medidas cautelares y analizar las excepciones de inembargabilidad de los dineros del sistema general de participaciones, y en especial la referida a la viabilidad de disponer la retención de esos valores cuando el recaudo ejecutivo «[…] tiene como fuente alguna de las actividades a la cual están destinados los recursos del SGP […]», más aún cuando las facturas objeto del cobro, provenientes de Asmed Salud E.P.S., provenían de la prestación del servicio de salud brindado «por la Dirección Departamental de Salud del Cauca, hoy liquidada, a través de las 36 Unidades y Hospitales a cargo […]», por lo que al no haberse observado la referida formalidad, era evidente la vulneración al debido proceso de la parte accionante.

Así las cosas, se mantendrá la decisión proferida por la Sala de Casación Civil, con el propósito de proteger los derechos fundamentales reclamados por el Departamento del Cauca".

Ahora, en un pronunciamiento más reciente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia[10], reiteró el régimen de excepción al principio de inembargabilidad de los dineros con destinación específica o derivados del SGP.

"……..(……..)

5. A la luz de las anteriores elucubraciones, es clara la vía de hecho contenida en la providencia cuestionada, por cuanto el tribunal estimó la inexistencia de excepciones al principio de inembargabilidad de los dineros con destinación específica o derivados del SGP.

Así, omitió, particularmente, la exclusión referente a la posibilidad de sufragar obligaciones con dinero del Estado, consignadas en sentencias y títulos ejecutivos, cuando éstos tienen "(…) como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico) (…)".

La alzada incoada contra las medidas dispuestas por el a quo, esto es, la retención sobre los dineros que la Administradora de los Recursos

[10] STC14198-2019, Magistrado ponente LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, Radicación n.° 11001-02-03-000-2019-03208-00, diecisiete (17) de octubre de dos mil diecinueve (2019).

del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRESS- tenga "(…) pendientes por pagar a favor de la sociedad demandada Saludvida E.P.S. (…)", imponía surtir un estudio del régimen de excepciones atrás analizado, para establecer si los títulos base del recaudo que, incluso, ya fueron definidos como una obligación a cargo de la deudora, mediante sentencia, tienen "(…) como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico) (…)", lo cual permitiría mantener las cautelas reseñadas.

3. CASO CONCRETO

Trasuntado el anterior marco legal y jurisprudencial al caso concreto, pronto observa el suscrito que el proveído opugnado ha de revocarse. Veamos:

Cierto es que en desarrollo del artículo 63 de la Carta Magna patria, el legislador ha consagrado normas de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Participaciones con destinación específica -educación, **salud,** agua potable y saneamiento básico- (artículo 594-1 ibíd. y artículo 91 de la Ley 715 de 2001) y de los recursos de la seguridad social (artículo 594-1 del C. G. del P., articulo 275 de la Ley 1450 de 2011, parágrafo 2º; artículo 25 de la Ley 1751 de 2015; y artículo 2.6.1.2.7. del Decreto 780 de 2016); empero, no puede olvidarse que este principio de inembargabilidad no es absoluto, en tanto ha de armonizarse con otros fines superiores y con el propósito que pretende satisfacer la protección de estos bienes, dado que, de lo contrario, se desdibujaría el objetivo trazado con la prohibición de su persecución.

Para el caso que nos ocupa, se vislumbra que las obligaciones que se ejecutan atañen a la prestación de servicios de salud por parte de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, a cargo de COMPARTA E.P.S.-S, y precisamente merece especial consideración el que los recursos existentes en las cuentas de esa entidad están destinados a satisfacer las necesidades de la prestación de tales servicios, en favor de los usuarios y afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Luego si se atiende a que la finalidad del legislador con la prohibición de embargar los dineros del Sistema General de Participaciones con destinación especifica, entre ellos los de salud, fue asegurar su uso para cubrir ese gasto social, tal como lo exponen las

sentencias citadas, dicha finalidad no se perjudica o soslaya con el embargo de esos rubros por obligaciones que los mismos están llamados a garantizar.
Con otra palabras, para enunciarlo de otro modo, si la prohibición tantas veces referida tiene como finalidad evitar el embargo de los recursos del Sistema General de Participaciones por obligaciones que no tengan su génesis en la prestación de los servicios del respectivo sector al que fueron asignados, a *contrario sensu* éstos sí pueden ser perseguidos cuando el crédito tiene origen, como aquí acontece, en alguna de las actividades propias de su destinación específica.

Conforme lo anterior, no podía el Juez de primera vara disponer el desembargo sobre la cautela rogada inicialmente, únicamente con el argumento consignado en la certificación emitida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin detenerse a analizar los pronunciamientos que han efectuado las altas cortes sobre la materia, en especial la H. Corte Constitucional, pues no puede olvidarse que las sentencias de constitucionalidad tienen fuerza vinculante, al tenor del artículo 48 de la Ley 270 de 1996, y menos aún puede dejárseles de lado cuando el recurrente hace alusión a tales posturas.

Ahora, este Despacho no desconoce que existen posiciones contrarias en otras salas unitarias de decisión de este mismo tribunal. Sin embargo, la tesis que aquí se adopta tiene sustento en los diferentes pronunciamientos que sobre la materia ha expuesto la Corte Constitucional y nuestro superior funcional, luego en acatamiento a ese precedente nos debemos pronunciar.

En ese orden de ideas se considera que el a-quo debe mantener las cautelas que había decretado desde la providencia del 20 de noviembre de 2017, pues las mismas se avienen a los precedente constitucionales y de las Corte Suprema de Justicia que se expusieron.

Sin condena en costas, por no encontrarse causadas ante la prosperidad del recurso (artículo 365 del C. G. del P.).

II- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el suscrito Magistrado Sustanciador de la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga,

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el auto dictado el día 18 de octubre de 2018 por el **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**, de conformidad con las razones brindadas.

SEGUNDO.- ORDENAR al **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA** mantener las medidas cautelares decretadas en auto del 20 de noviembre de 2017.

TERCERO.- SIN CONDENA EN COSTAS, por lo expuesto en precedencia.

CUARTO.- DEVOLVER en su oportunidad el expediente de esta instancia al Juzgado de origen.

QUINTO.- Por Secretaría del Tribunal, publíquese la presente providencia en los estados electrónicos de que trata el Acuerdo PCSJA20-11546 del 25 de abril de 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura y envíese copia digitalizada a las partes por el medio más expedito.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CARLOS GIOVANNY ULLOA ULLOA
Magistrado Sustanciador

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL
Dr. Alvaro Niño S.A.S

Bucaramanga, Diciembre 04 de 2020

Doctor
Jhon Franklin Ortiz
ABOGADO APODERADO JUDICIAL
Clínica Oftalmológica Integral COI
Ciudad

CERTIFICACION

Me permito certificar las siguientes relación de cartera correspondiente a los servicios prestados a MEDIMAS EPS por la suma de $4.428.803.457, así:

EPS/CCFNombre	Numero Factura	Fecha Emision	Forma Contratacion	Valor Total de Factura	Valor Reconocido	Fecha Radicacion	Dias de Antigüedad
MEDIMAS EPS	5260	29/05/2018	Evento	18.738.703	18.738.703	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5261	29/05/2018	Evento	3.169.471	3.169.471	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5262	29/05/2018	Evento	55.683.000	55.683.000	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5268	30/05/2018	Evento	5.449.304	5.449.304	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5279	1/06/2018	Evento	1.494.306	1.494.306	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5281	1/06/2018	Evento	996.204	996.204	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5288	1/06/2018	Evento	2.807.772	2.807.772	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5294	5/06/2018	Evento	74.977.056	74.977.056	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5298	6/06/2018	Evento	212.165	212.165	8/06/2018	910
MEDIMAS EPS	5329	1/07/2018	Evento	3.810.000	3.810.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5330	1/07/2018	Evento	4.290.000	4.290.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5331	1/07/2018	Evento	4.080.000	4.080.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5332	1/07/2018	Evento	4.127.960	4.127.960	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5333	1/07/2018	Evento	4.098.980	4.098.980	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5334	1/07/2018	Evento	4.210.000	4.210.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5335	1/07/2018	Evento	3.990.000	3.990.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5336	1/07/2018	Evento	4.100.000	4.100.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5337	1/07/2018	Evento	4.058.980	4.058.980	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5338	1/07/2018	Evento	3.820.000	3.820.000	6/07/2018	882

MEDIMAS EPS	5339	1/07/2018	Evento	3.490.000	3.490.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5340	1/07/2018	Evento	4.210.000	4.210.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5341	1/07/2018	Evento	4.240.000	4.240.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5345	1/07/2018	Evento	2.241.459	2.241.459	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5347	1/07/2018	Evento	18.720.000	18.720.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5349	1/07/2018	Evento	1.992.408	1.992.408	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5350	1/07/2018	Evento	3.984.816	3.984.816	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5352	1/07/2018	Evento	935.924	935.924	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5359	1/07/2018	Evento	64.291.000	64.291.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5360	1/07/2018	Evento	1.293.270	1.293.270	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5361	1/07/2018	Evento	6.029.118	6.029.118	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5362	1/07/2018	Evento	1.699.620	1.699.620	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5367	1/07/2018	Evento	1.520.438	1.520.438	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5370	1/07/2018	Evento	585.990	585.990	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5371	1/07/2018	Evento	4.655.365	4.655.365	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5372	1/07/2018	Evento	260.440	260.440	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5374	1/07/2018	Evento	4.456.940	4.456.940	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5375	1/07/2018	Evento	4.320.000	4.320.000	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5376	1/07/2018	Evento	2.868.980	2.868.980	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5377	1/07/2018	Evento	3.727.960	3.727.960	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5379	1/07/2018	Evento	3.337.960	3.337.960	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5381	1/07/2018	Evento	1.836.940	1.836.940	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5383	1/07/2018	Evento	149.589.774	149.589.774	6/07/2018	882
MEDIMAS EPS	5387	1/07/2018	Evento	1.494.306	1.494.306	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5389	1/07/2018	Evento	1.494.306	1.494.306	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5390	1/07/2018	Evento	4.482.918	4.482.918	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5392	1/07/2018	Evento	1.871.848	1.871.848	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5394	1/07/2018	Evento	5.368.845	5.368.845	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5398	1/07/2018	Evento	137.940	137.940	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5400	1/07/2018	Evento	636.495	636.495	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5401	1/07/2018	Evento	2.461.114	2.461.114	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5402	1/07/2018	Evento	1.359.696	1.359.696	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5405	1/07/2018	Evento	748.765	748.765	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5407	1/07/2018	Evento	5.857.792	5.857.792	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5408	1/07/2018	Evento	325.550	325.550	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5410	1/07/2018	Evento	40.619.000	40.619.000	11/07/2018	877
MEDIMAS EPS	5411	1/07/2018	Evento	3.955.920	3.955.920	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5412	1/07/2018	Evento	3.380.000	3.380.000	19/07/2018	869

MEDIMAS EPS	5414	1/07/2018	Evento	570.000	570.000	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5415	1/07/2018	Evento	2.933.880	2.933.880	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5418	1/07/2018	Evento	3.486.714	3.486.714	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5422	1/07/2018	Evento	8.948.075	8.948.075	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5424	1/07/2018	Evento	69.546.123	69.546.123	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5425	1/07/2018	Evento	10.497.528	10.497.528	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5431	1/07/2018	Evento	184.521	184.521	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5433	1/07/2018	Evento	169.732	169.732	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5438	1/07/2018	Evento	2.571.845	2.571.845	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5439	1/07/2018	Evento	553.435	553.435	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5441	1/07/2018	Evento	361.702	361.702	19/07/2018	869
MEDIMAS EPS	5443	1/08/2018	Evento	2.572.660	2.572.660	3/08/2018	854
MEDIMAS EPS	5444	1/08/2018	Evento	3.297.960	3.297.960	3/08/2018	854
MEDIMAS EPS	5446	2/08/2018	Evento	4.320.000	4.320.000	3/08/2018	854
MEDIMAS EPS	5449	3/08/2018	Evento	6.800.556	6.800.556	3/08/2018	854
MEDIMAS EPS	5450	3/08/2018	Evento	2.147.544	2.147.544	3/08/2018	854
MEDIMAS EPS	5460	3/08/2018	Evento	150.000	150.000	3/08/2018	854
MEDIMAS EPS	5461	1/08/2018	Evento	3.528.980	3.528.980	3/08/2018	854
MEDIMAS EPS	5463	9/08/2018	Evento	292.995	292.995	3/09/2018	823
MEDIMAS EPS	5470	13/08/2018	Evento	7.707.334	7.707.334	3/09/2018	823
MEDIMAS EPS	5474	14/08/2018	Evento	4.243.300	4.243.300	3/09/2018	823
MEDIMAS EPS	5475	14/08/2018	Evento	1.018.392	1.018.392	3/09/2018	823
MEDIMAS EPS	5479	15/08/2018	Evento	248.820	248.820	3/09/2018	823
MEDIMAS EPS	5481	15/08/2018	Evento	1.230.140	1.230.140	3/09/2018	823
MEDIMAS EPS	5486	16/08/2018	Evento	40.907.335	40.907.335	3/09/2018	823
MEDIMAS EPS	5498	19/09/2018	Evento	6.475.326	6.475.326	1/10/2018	795
MEDIMAS EPS	5500	20/09/2018	Evento	74.794.887	74.794.887	1/10/2018	795
MEDIMAS EPS	5510	20/09/2018	Evento	18.370.674	18.370.674	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5511	25/09/2018	Evento	145.653.201	145.653.201	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5516	27/09/2018	Evento	1.440.000	1.440.000	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5517	27/09/2018	Evento	1.350.140	1.350.140	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5529	28/09/2018	Evento	2.343.960	2.343.960	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5531	1/10/2018	Evento	6.478.445	6.478.445	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5532	1/10/2018	Evento	1.909.485	1.909.485	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5533	1/10/2018	Evento	5.940.620	5.940.620	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5539	4/10/2018	Evento	5.100.747	5.100.747	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5545	4/10/2018	Evento	509.196	509.196	5/10/2018	791
MEDIMAS EPS	5547	10/10/2018	Evento	4.018.876	4.018.876	15/11/2018	750

MEDIMAS EPS	5549	11/10/2018	Evento	4.027.752	4.027.752	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5550	16/10/2018	Evento	3.665.504	3.665.504	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5551	19/10/2018	Evento	4.024.380	4.024.380	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5555	13/11/2018	Evento	72.420.752	72.420.752	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5556	14/11/2018	Evento	213.887.133	213.887.133	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5560	14/11/2018	Evento	2.160.000	2.160.000	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5561	14/11/2018	Evento	18.200.000	18.200.000	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5565	15/11/2018	Evento	6.226.275	6.226.275	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5570	15/11/2018	Evento	1.036.772	1.036.772	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5580	15/11/2018	Evento	846.430	846.430	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5581	15/11/2018	Evento	1.823.080	1.823.080	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5582	15/11/2018	Evento	82.354.000	82.354.000	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5586	15/11/2018	Evento	848.660	848.660	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5588	15/11/2018	Evento	861.098	861.098	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5590	15/11/2018	Evento	655.990	655.990	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5592	15/11/2018	Evento	5.523.765	5.523.765	15/11/2018	750
MEDIMAS EPS	5597	21/11/2018	Evento	4.192.660	4.192.660	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5598	21/11/2018	Evento	4.016.740	4.016.740	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5599	21/11/2018	Evento	4.082.860	4.082.860	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5601	21/11/2018	Evento	4.442.860	4.442.860	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5602	21/11/2018	Evento	3.887.760	3.887.760	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5607	27/11/2018	Evento	6.800.556	6.800.556	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5610	27/11/2018	Evento	720.000	720.000	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5618	28/11/2018	Evento	935.924	935.924	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5623	28/11/2018	Evento	68.233.932	68.233.932	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5624	28/11/2018	Evento	35.429.157	35.429.157	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5626	28/11/2018	Evento	616.550	616.550	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5631	28/11/2018	Evento	3.385.510	3.385.510	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5632	28/11/2018	Evento	1.790.525	1.790.525	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5633	28/11/2018	Evento	6.803.840	6.803.840	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5634	28/11/2018	Evento	2.101.417	2.101.417	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5635	29/11/2018	Evento	6.789.510	6.789.510	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5639	21/11/2018	Evento	1.980.820	1.980.820	3/12/2018	732
MEDIMAS EPS	5645	1/02/2019	Evento	3.818.700	3.818.700	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5646	1/02/2019	Evento	4.293.080	4.293.080	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5647	1/02/2019	Evento	3.931.600	3.931.600	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5648	1/02/2019	Evento	3.671.600	3.671.600	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5650	1/02/2019	Evento	3.865.860	3.865.860	14/02/2019	659

MEDIMAS EPS	5652	1/02/2019	Evento	3.808.760	3.808.760	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5653	1/02/2019	Evento	3.341.780	3.341.780	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5654	1/02/2019	Evento	3.491.780	3.491.780	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5655	12/02/2019	Evento	106.287.471	106.287.471	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5656	12/02/2019	Evento	41.990.112	41.990.112	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5657	12/02/2019	Evento	25.267.850	25.267.850	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5658	12/02/2019	Evento	18.254.124	18.254.124	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5659	12/02/2019	Evento	34.560.000	34.560.000	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5660	12/02/2019	Evento	10.800.000	10.800.000	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5662	12/02/2019	Evento	4.482.918	4.482.918	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5664	12/02/2019	Evento	3.486.714	3.486.714	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5665	12/02/2019	Evento	54.575.136	54.575.136	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5666	12/02/2019	Evento	64.011.024	64.011.024	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5670	13/02/2019	Evento	2.830.247	2.830.247	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5673	13/02/2019	Evento	2.600.000	2.600.000	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5685	13/02/2019	Evento	6.512.191	6.512.191	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5686	13/02/2019	Evento	3.912.191	3.912.191	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5687	13/02/2019	Evento	3.912.191	3.912.191	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5691	13/02/2019	Evento	6.512.191	6.512.191	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5702	13/02/2019	Evento	2.600.000	2.600.000	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5715	14/02/2019	Evento	2.907.923	2.907.923	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5717	14/02/2019	Evento	551.760	551.760	14/02/2019	659
MEDIMAS EPS	5719	25/02/2019	Evento	4.004.880	4.004.880	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5721	26/02/2019	Evento	6.869.105	6.869.105	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5723	6/03/2019	Evento	11.055.257	11.055.257	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5725	12/03/2019	Evento	90.771.426	90.771.426	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5727	13/03/2019	Evento	6.475.326	6.475.326	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5728	13/03/2019	Evento	6.724.377	6.724.377	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5729	13/03/2019	Evento	5.728.173	5.728.173	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5731	13/03/2019	Evento	21.450.000	21.450.000	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5733	13/03/2019	Evento	8.590.176	8.590.176	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5734	13/03/2019	Evento	9.306.024	9.306.024	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5738	13/03/2019	Evento	1.808.510	1.808.510	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5740	13/03/2019	Evento	2.616.097	2.616.097	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5742	13/03/2019	Evento	2.307.954	2.307.954	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5748	13/03/2019	Evento	1.358.133	1.358.133	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5755	13/03/2019	Evento	1.871.848	1.871.848	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5756	13/03/2019	Evento	935.924	935.924	14/03/2019	631

MEDIMAS EPS	5760	13/03/2019	Evento	1.989.361	1.989.361	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5768	13/03/2019	Evento	106.585	106.585	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5771	13/03/2019	Evento	106.585	106.585	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5777	14/03/2019	Evento	1.476.168	1.476.168	14/03/2019	631
MEDIMAS EPS	5780	14/03/2019	Evento	14.871.675	14.871.675	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5781	14/03/2019	Evento	169.962	169.962	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5782	14/03/2019	Evento	6.798.480	6.798.480	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5783	15/03/2019	Evento	33.408.144	33.408.144	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5784	15/03/2019	Evento	7.905.744	7.905.744	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5786	15/03/2019	Evento	1.692.860	1.692.860	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5788	18/03/2019	Evento	1.852.416	1.852.416	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5789	18/03/2019	Evento	738.084	738.084	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5790	18/03/2019	Evento	9.420.356	9.420.356	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5791	22/03/2019	Evento	5.431.884	5.431.884	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5792	22/03/2019	Evento	4.084.312	4.084.312	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5794	22/03/2019	Evento	1.427.800	1.427.800	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5795	22/03/2019	Evento	942.590	942.590	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5796	22/03/2019	Evento	620.730	620.730	1/04/2019	613
MEDIMAS EPS	5797	1/04/2019	Evento	3.982.460	3.982.460	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5799	1/04/2019	Evento	3.984.500	3.984.500	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5800	1/04/2019	Evento	4.083.680	4.083.680	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5803	1/04/2019	Evento	4.121.640	4.121.640	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5805	11/04/2019	Evento	6.442.632	6.442.632	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5807	11/04/2019	Evento	7.222.479	7.222.479	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5808	11/04/2019	Evento	3.735.765	3.735.765	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5809	11/04/2019	Evento	15.939.264	15.939.264	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5811	11/04/2019	Evento	22.750.000	22.750.000	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5812	11/04/2019	Evento	80.043.651	80.043.651	12/04/2019	602
MEDIMAS EPS	5815	24/04/2019	Evento	4.122.660	4.122.660	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5816	24/04/2019	Evento	5.307.760	5.307.760	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5820	6/05/2019	Evento	3.738.580	3.738.580	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5821	9/05/2019	Evento	3.847.560	3.847.560	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5822	13/05/2019	Evento	3.562.460	3.562.460	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5823	13/05/2019	Evento	4.118.180	4.118.180	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5824	13/05/2019	Evento	3.797.560	3.797.560	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5825	14/05/2019	Evento	3.668.380	3.668.380	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5826	14/05/2019	Evento	3.830.420	3.830.420	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5827	14/05/2019	Evento	3.725.520	3.725.520	15/05/2019	569

MEDIMAS EPS	5828	14/05/2019	Evento	3.830.620	3.830.620	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5829	15/05/2019	Evento	4.024.500	4.024.500	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5830	15/05/2019	Evento	715.848	715.848	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5832	15/05/2019	Evento	160.358	160.358	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5833	15/05/2019	Evento	361.702	361.702	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5834	15/05/2019	Evento	494.219	494.219	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5835	15/05/2019	Evento	361.702	361.702	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5837	15/05/2019	Evento	12.960.000	12.960.000	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5838	15/05/2019	Evento	11.050.000	11.050.000	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5839	15/05/2019	Evento	35.429.157	35.429.157	15/05/2019	569
MEDIMAS EPS	5846	16/05/2019	Evento	78.547.392	78.547.392	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5847	16/05/2019	Evento	7.395.696	7.395.696	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5849	17/05/2019	Evento	31.622.976	31.622.976	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5850	20/05/2019	Evento	3.505.899	3.505.899	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5851	20/05/2019	Evento	3.075.350	3.075.350	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5852	20/05/2019	Evento	10.769.113	10.769.113	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5854	20/05/2019	Evento	17.437.155	17.437.155	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5855	20/05/2019	Evento	5.266.492	5.266.492	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5856	21/05/2019	Evento	8.409.329	8.409.329	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5857	21/05/2019	Evento	4.158.434	4.158.434	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5858	21/05/2019	Evento	4.153.600	4.153.600	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5859	21/05/2019	Evento	1.687.400	1.687.400	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5860	22/05/2019	Evento	5.176.245	5.176.245	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5861	23/05/2019	Evento	4.004.055	4.004.055	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5862	23/05/2019	Evento	2.429.287	2.429.287	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5863	23/05/2019	Evento	57.736.404	57.736.404	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5865	24/05/2019	Evento	10.021.872	10.021.872	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5869	24/05/2019	Evento	20.150.000	20.150.000	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5870	24/05/2019	Evento	10.211.091	10.211.091	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5872	24/05/2019	Evento	4.981.020	4.981.020	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5873	24/05/2019	Evento	1.743.357	1.743.357	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5874	24/05/2019	Evento	581.376	581.376	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5876	24/05/2019	Evento	1.446.808	1.446.808	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5878	24/05/2019	Evento	106.585	106.585	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5879	24/05/2019	Evento	92.654	92.654	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5881	24/05/2019	Evento	361.702	361.702	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5883	24/05/2019	Evento	411.950	411.950	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5884	24/05/2019	Evento	372.867	372.867	4/06/2019	549

MEDIMAS EPS	5885	24/05/2019	Evento	1.358.133	1.358.133	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5886	24/05/2019	Evento	1.685.058	1.685.058	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5887	24/05/2019	Evento	92.654	92.654	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5888	24/05/2019	Evento	837.870	837.870	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5889	24/05/2019	Evento	2.416.387	2.416.387	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5890	24/05/2019	Evento	675.070	675.070	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5891	24/05/2019	Evento	1.085.106	1.085.106	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5892	24/05/2019	Evento	357.924	357.924	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5893	24/05/2019	Evento	1.105.786	1.105.786	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5894	27/05/2019	Evento	512.270	512.270	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5895	27/05/2019	Evento	2.069.100	2.069.100	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5897	27/05/2019	Evento	3.092.515	3.092.515	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5899	27/05/2019	Evento	184.521	184.521	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5901	27/05/2019	Evento	7.733.271	7.733.271	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5902	27/05/2019	Evento	4.758.936	4.758.936	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5903	28/05/2019	Evento	7.637.940	7.637.940	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5905	28/05/2019	Evento	6.856.644	6.856.644	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5906	28/05/2019	Evento	1.418.616	1.418.616	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5907	28/05/2019	Evento	5.039.733	5.039.733	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5908	29/05/2019	Evento	2.271.500	2.271.500	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5909	29/05/2019	Evento	42.844.032	42.844.032	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5911	29/05/2019	Evento	1.188.124	1.188.124	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5913	29/05/2019	Evento	20.764.809	20.764.809	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5915	29/05/2019	Evento	2.505.468	2.505.468	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5916	29/05/2019	Evento	3.579.240	3.579.240	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5918	29/05/2019	Evento	720.000	720.000	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5919	29/05/2019	Evento	361.702	361.702	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5920	29/05/2019	Evento	837.870	837.870	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5921	29/05/2019	Evento	650.000	650.000	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5922	29/05/2019	Evento	96.896	96.896	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5923	29/05/2019	Evento	361.702	361.702	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5924	30/05/2019	Evento	2.988.612	2.988.612	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5926	30/05/2019	Evento	5.728.173	5.728.173	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5928	30/05/2019	Evento	1.242.254	1.242.254	4/06/2019	549
MEDIMAS EPS	5929	30/05/2019	Evento	1.982.694	1.982.694	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5930	30/05/2019	Evento	1.984.380	1.984.380	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5931	30/05/2019	Evento	1.793.818	1.793.818	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5932	30/05/2019	Evento	2.003.818	2.003.818	6/06/2019	547

MEDIMAS EPS	5933	31/05/2019	Evento	2.014.380	2.014.380	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5934	31/05/2019	Evento	1.828.198	1.828.198	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5936	4/06/2019	Evento	2.042.694	2.042.694	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5937	4/06/2019	Evento	1.859.322	1.859.322	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5938	4/06/2019	Evento	1.234.380	1.234.380	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5939	4/06/2019	Evento	1.975.135	1.975.135	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5940	4/06/2019	Evento	2.005.504	2.005.504	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5941	4/06/2019	Evento	2.028.314	2.028.314	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5943	6/06/2019	Evento	2.485.504	2.485.504	6/06/2019	547
MEDIMAS EPS	5948	13/06/2019	Evento	3.300.000	3.300.000	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5949	13/06/2019	Evento	2.400.000	2.400.000	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5950	13/06/2019	Evento	27.220.012	27.220.012	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5951	13/06/2019	Evento	2.290.001	2.290.001	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5953	17/06/2019	Evento	55.112.022	55.112.022	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5954	17/06/2019	Evento	17.058.483	17.058.483	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5955	17/06/2019	Evento	7.874.328	7.874.328	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5956	18/06/2019	Evento	3.937.164	3.937.164	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5957	20/06/2019	Evento	17.550.000	17.550.000	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5959	20/06/2019	Evento	1.133.435	1.133.435	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5960	20/06/2019	Evento	335.544	335.544	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5961	26/06/2019	Evento	3.237.663	3.237.663	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5962	26/06/2019	Evento	747.153	747.153	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5963	26/06/2019	Evento	1.992.408	1.992.408	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5964	26/06/2019	Evento	1.743.357	1.743.357	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5965	26/06/2019	Evento	1.808.510	1.808.510	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5966	26/06/2019	Evento	715.848	715.848	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5967	26/06/2019	Evento	715.848	715.848	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5968	26/06/2019	Evento	320.716	320.716	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5970	26/06/2019	Evento	46.327	46.327	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5971	26/06/2019	Evento	1.583.574	1.583.574	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5972	26/06/2019	Evento	935.924	935.924	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5974	26/06/2019	Evento	20.328	20.328	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5975	26/06/2019	Evento	1.020.096	1.020.096	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5976	26/06/2019	Evento	64.900	64.900	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5977	26/06/2019	Evento	678.928	678.928	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5978	26/06/2019	Evento	594.062	594.062	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5979	27/06/2019	Evento	3.250.000	3.250.000	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5981	27/06/2019	Evento	650.000	650.000	2/07/2019	521

MEDIMAS EPS	5982	27/06/2019	Evento	837.870	837.870	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5984	27/06/2019	Evento	26.243.820	26.243.820	2/07/2019	521
MEDIMAS EPS	5990	26/07/2019	Evento	1732132	1732132	26/07/2019	497
MEDIMAS EPS	5991	26/07/2019	Evento	2677636	2677636	26/07/2019	497
MEDIMAS EPS	5993	29/07/2019	Evento	1933256	1933256	29/07/2019	494
MEDIMAS EPS	5994	29/07/2019	Evento	1911008	1911008	29/07/2019	494
MEDIMAS EPS	5995	29/07/2019	Evento	2046066	2046066	29/07/2019	494
MEDIMAS EPS	5996	30/07/2019	Evento	1849322	1849322	30/07/2019	493
MEDIMAS EPS	5997	2/08/2019	Evento	1733702	1733702	2/08/2019	490
MEDIMAS EPS	5999	2/08/2019	Evento	2093818	2093818	2/08/2019	490
MEDIMAS EPS	6000	2/08/2019	Evento	1896512	1896512	2/08/2019	490
MEDIMAS EPS	6001	2/08/2019	Evento	1943818	1943818	2/08/2019	490
MEDIMAS EPS	6002	2/08/2019	Evento	2087752	2087752	2/08/2019	490
MEDIMAS EPS	6004	5/08/2019	Evento	1860330	1860330	5/08/2019	487
MEDIMAS EPS	6005	6/08/2019	Evento	1991008	1991008	6/08/2019	486
MEDIMAS EPS	6006	6/08/2019	Evento	2013256	2013256	6/08/2019	486
MEDIMAS EPS	6007	6/08/2019	Evento	1901570	1901570	6/08/2019	486
MEDIMAS EPS	6008	6/08/2019	Evento	1733140	1733140	6/08/2019	486
MEDIMAS EPS	6009	6/08/2019	Evento	1825950	1825950	6/08/2019	486
MEDIMAS EPS	6010	6/08/2019	Evento	1940446	1940446	6/08/2019	486
MEDIMAS EPS	6011	6/08/2019	Evento	1982694	1982694	6/08/2019	486
MEDIMAS EPS	6012	8/08/2019	Evento	1891008	1891008	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6013	8/08/2019	Evento	86374359	86374359	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6014	8/08/2019	Evento	45926685	45926685	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6015	8/08/2019	Evento	8590176	8590176	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6016	8/08/2019	Evento	6800556	6800556	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6017	8/08/2019	Evento	24050000	24050000	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6018	8/08/2019	Evento	3250000	3250000	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6019	8/08/2019	Evento	1871848	1871848	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6020	8/08/2019	Evento	361702	361702	8/08/2019	484
MEDIMAS EPS	6021	9/08/2019	Evento	5479122	5479122	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6022	9/08/2019	Evento	3486714	3486714	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6023	9/08/2019	Evento	7969632	7969632	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6024	9/08/2019	Evento	4233867	4233867	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6025	9/08/2019	Evento	1085106	1085106	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6026	9/08/2019	Evento	106585	106585	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6027	9/08/2019	Evento	452711	452711	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6028	9/08/2019	Evento	935924	935924	9/08/2019	483

MEDIMAS EPS	6029	9/08/2019	Evento	96896	96896	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6030	9/08/2019	Evento	185308	185308	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6031	9/08/2019	Evento	92654	92654	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6032	9/08/2019	Evento	160358	160358	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6033	9/08/2019	Evento	361702	361702	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6034	9/08/2019	Evento	2719392	2719392	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6035	9/08/2019	Evento	1699620	1699620	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6036	9/08/2019	Evento	1126510	1126510	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6037	9/08/2019	Evento	675742	675742	9/08/2019	483
MEDIMAS EPS	6038	10/08/2019	Evento	4394925	4394925	10/08/2019	482
MEDIMAS EPS	6039	13/08/2019	Evento	2929950	2929950	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6040	13/08/2019	Evento	7722806	7722806	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6041	13/08/2019	Evento	4136001	4136001	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6042	13/08/2019	Evento	4867500	4867500	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6043	13/08/2019	Evento	2368850	2368850	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6044	13/08/2019	Evento	7802388	7802388	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6045	13/08/2019	Evento	3073668	3073668	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6046	13/08/2019	Evento	45649296	45649296	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6047	13/08/2019	Evento	21422016	21422016	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6048	13/08/2019	Evento	339464	339464	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6049	13/08/2019	Evento	84866	84866	13/08/2019	479
MEDIMAS EPS	6050	14/08/2019	Evento	1494306	1494306	14/08/2019	478
MEDIMAS EPS	6051	14/08/2019	Evento	1245255	1245255	14/08/2019	478
MEDIMAS EPS	6052	14/08/2019	Evento	2490510	2490510	14/08/2019	478
MEDIMAS EPS	6053	14/08/2019	Evento	498102	498102	14/08/2019	478
MEDIMAS EPS	6054	14/08/2019	Evento	1424942	1424942	14/08/2019	478
MEDIMAS EPS	6055	14/08/2019	Evento	958314	958314	14/08/2019	478
MEDIMAS EPS	6098	28/08/2019	Evento	1204535	1204535	28/08/2019	464
MEDIMAS EPS	6099	28/08/2019	Evento	781320	781320	28/08/2019	464
MEDIMAS EPS	6100	28/08/2019	Evento	5201592	5201592	28/08/2019	464
MEDIMAS EPS	6102	28/08/2019	Evento	84866	84866	28/08/2019	464
MEDIMAS EPS	6104	28/08/2019	Evento	99316	99316	28/08/2019	464
MEDIMAS EPS	6105	28/08/2019	Evento	3484221	3484221	28/08/2019	464
MEDIMAS EPS	6107	30/08/2019	Evento	18200000	18200000	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6109	30/08/2019	Evento	747153	747153	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6110	30/08/2019	Evento	249051	249051	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6112	30/08/2019	Evento	996204	996204	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6113	30/08/2019	Evento	2505468	2505468	30/08/2019	462

MEDIMAS EPS	6114	30/08/2019	Evento	2863392	2863392	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6115	30/08/2019	Evento	935924	935924	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6116	30/08/2019	Evento	96896	96896	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6117	30/08/2019	Evento	452711	452711	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6118	30/08/2019	Evento	855921	855921	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6119	30/08/2019	Evento	54881775	54881775	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6120	30/08/2019	Evento	15976539	15976539	30/08/2019	462
MEDIMAS EPS	6175	11/12/2019	Evento	906066	906066	11/12/2019	359
MEDIMAS EPS	6176	11/12/2019	Evento	497190	497190	11/12/2019	359
MEDIMAS EPS	6177	11/12/2019	Evento	65609550	65609550	11/12/2019	359
MEDIMAS EPS	6178	12/12/2019	Evento	65609550	65609550	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6179	12/12/2019	Evento	55112022	55112022	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6180	12/12/2019	Evento	9663948	9663948	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6181	12/12/2019	Evento	28600000	28600000	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6182	12/12/2019	Evento	7150000	7150000	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6184	12/12/2019	Evento	12960000	12960000	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6185	12/12/2019	Evento	3735765	3735765	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6186	12/12/2019	Evento	3984816	3984816	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6187	12/12/2019	Evento	160358	160358	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6188	12/12/2019	Evento	837870	837870	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6189	12/12/2019	Evento	1085106	1085106	12/12/2019	358
MEDIMAS EPS	6190	13/12/2019	Evento	1076000	1076000	13/12/2019	357
MEDIMAS EPS	6191	13/12/2019	Evento	551760	551760	13/12/2019	357
MEDIMAS EPS	6192	13/12/2019	Evento	4728720	4728720	13/12/2019	357
MEDIMAS EPS	6193	13/12/2019	Evento	2336400	2336400	13/12/2019	357
MEDIMAS EPS	6194	13/12/2019	Evento	1189734	1189734	13/12/2019	357
MEDIMAS EPS	6196	13/12/2019	Evento	2148630	2148630	13/12/2019	357
MEDIMAS EPS	6197	13/12/2019	Evento	2278850	2278850	13/12/2019	357
MEDIMAS EPS	6198	13/12/2019	Evento	976650	976650	13/12/2019	357
MEDIMAS EPS	6203	16/12/2019	Evento	48551067	48551067	16/12/2019	354
MEDIMAS EPS	6204	16/12/2019	Evento	32804775	32804775	16/12/2019	354
MEDIMAS EPS	6205	16/12/2019	Evento	24931629	24931629	16/12/2019	354
MEDIMAS EPS	6207	17/12/2019	Evento	3936573	3936573	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6208	17/12/2019	Evento	5726784	5726784	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6209	17/12/2019	Evento	7150000	7150000	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6210	17/12/2019	Evento	2880000	2880000	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6211	17/12/2019	Evento	1992408	1992408	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6212	17/12/2019	Evento	2241459	2241459	17/12/2019	353

MEDIMAS EPS	6213	17/12/2019	Evento	92654	92654	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6214	17/12/2019	Evento	106585	106585	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6215	17/12/2019	Evento	675070	675070	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6216	17/12/2019	Evento	3936573	3936573	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6217	17/12/2019	Evento	1085106	1085106	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6218	17/12/2019	Evento	458598	458598	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6219	17/12/2019	Evento	935924	935924	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6220	17/12/2019	Evento	1494306	1494306	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6221	17/12/2019	Evento	1245255	1245255	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6222	17/12/2019	Evento	5040000	5040000	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6223	17/12/2019	Evento	3250000	3250000	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6224	17/12/2019	Evento	1789620	1789620	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6225	17/12/2019	Evento	1073772	1073772	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6226	17/12/2019	Evento	321860	321860	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6227	17/12/2019	Evento	42433	42433	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6228	17/12/2019	Evento	650199	650199	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6229	17/12/2019	Evento	169962	169962	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6230	17/12/2019	Evento	681450	681450	17/12/2019	353
MEDIMAS EPS	6232	18/12/2019	Evento	2343960	2343960	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6234	18/12/2019	Evento	183920	183920	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6235	18/12/2019	Evento	84866	84866	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6236	18/12/2019	Evento	472872	472872	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6237	18/12/2019	Evento	254943	254943	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6238	18/12/2019	Evento	421850	421850	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6239	18/12/2019	Evento	813875	813875	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6240	18/12/2019	Evento	32555	32555	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6241	18/12/2019	Evento	934942	934942	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6242	18/12/2019	Evento	1027752	1027752	18/12/2019	352
MEDIMAS EPS	6243	19/12/2019	Evento	943818	943818	19/12/2019	351
MEDIMAS EPS	6244	19/12/2019	Evento	1017190	1017190	19/12/2019	351
MEDIMAS EPS	6246	19/12/2019	Evento	967190	967190	19/12/2019	351
MEDIMAS EPS	6249	19/12/2019	Evento	1027190	1027190	19/12/2019	351
MEDIMAS EPS	6250	19/12/2019	Evento	1048876	1048876	19/12/2019	351
MEDIMAS EPS	6251	19/12/2019	Evento	1017752	1017752	19/12/2019	351
MEDIMAS EPS	6252	19/12/2019	Evento	996066	996066	19/12/2019	351
MEDIMAS EPS	6255	20/12/2019	Evento	932132	932132	20/12/2019	350
MEDIMAS EPS	6258	20/12/2019	Evento	974380	974380	20/12/2019	350
MEDIMAS EPS	6259	20/12/2019	Evento	965504	965504	20/12/2019	350

MEDIMAS EPS	6260	20/12/2019	Evento	996628	996628	20/12/2019	350
MEDIMAS EPS	6261	20/12/2019	Evento	943818	943818	20/12/2019	350
MEDIMAS EPS	6265	23/12/2019	Evento	1007752	1007752	23/12/2019	347
MEDIMAS EPS	6266	23/12/2019	Evento	1029438	1029438	23/12/2019	347
MEDIMAS EPS	6269	26/12/2019	Evento	1300398	1300398	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6270	26/12/2019	Evento	127299	127299	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6271	26/12/2019	Evento	679848	679848	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6272	26/12/2019	Evento	1300000	1300000	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6273	26/12/2019	Evento	747153	747153	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6274	26/12/2019	Evento	988876	988876	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6275	26/12/2019	Evento	949438	949438	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6276	26/12/2019	Evento	659438	659438	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6278	26/12/2019	Evento	886628	886628	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6279	26/12/2019	Evento	975504	975504	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6280	26/12/2019	Evento	1006628	1006628	26/12/2019	344
MEDIMAS EPS	6281	27/12/2019	Evento	2547478	2547478	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6282	27/12/2019	Evento	637185	637185	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6283	27/12/2019	Evento	2600000	2600000	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6284	27/12/2019	Evento	747153	747153	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6286	27/12/2019	Evento	1562640	1562640	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6287	27/12/2019	Evento	9264218	9264218	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6288	27/12/2019	Evento	389400	389400	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6290	27/12/2019	Evento	369042	369042	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6292	27/12/2019	Evento	520880	520880	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6294	27/12/2019	Evento	1346175	1346175	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6295	27/12/2019	Evento	498102	498102	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6296	27/12/2019	Evento	424638	424638	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	6297	27/12/2019	Evento	656803	656803	27/12/2019	343
MEDIMAS EPS	006335	25/03/2020	Evento	1028876	1028876	25/03/2020	254
MEDIMAS EPS	006337	25/03/2020	Evento	1109438	1109438	25/03/2020	254
MEDIMAS EPS	006339	25/03/2020	Evento	914942	914942	25/03/2020	254
MEDIMAS EPS	006340	26/03/2020	Evento	986628	986628	26/03/2020	253
MEDIMAS EPS	006341	27/03/2020	Evento	891570	891570	27/03/2020	252
MEDIMAS EPS	006342	28/03/2020	Evento	901008	901008	28/03/2020	251
MEDIMAS EPS	006343	28/03/2020	Evento	953818	953818	28/03/2020	251
MEDIMAS EPS	006345	28/03/2020	Evento	953818	953818	28/03/2020	251
MEDIMAS EPS	006346	28/03/2020	Evento	1028314	1028314	28/03/2020	251
MEDIMAS EPS	006347	28/03/2020	Evento	975504	975504	28/03/2020	251

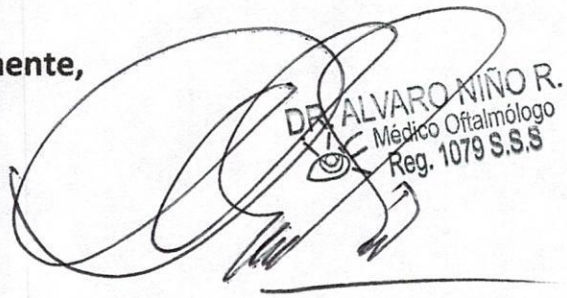
MEDIMAS EPS	006349	1/04/2020	Evento	1048314	1048314	1/04/2020	247
MEDIMAS EPS	006351	1/04/2020	Evento	787636	787636	1/04/2020	247
MEDIMAS EPS	006352	1/04/2020	Evento	1037752	1037752	1/04/2020	247
MEDIMAS EPS	006353	1/04/2020	Evento	839322	839322	1/04/2020	247
MEDIMAS EPS	006354	1/04/2020	Evento	858760	858760	1/04/2020	247
MEDIMAS EPS	006355	1/04/2020	Evento	913818	913818	1/04/2020	247
MEDIMAS EPS	006356	2/04/2020	Evento	418876	418876	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006357	2/04/2020	Evento	239438	239438	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006358	2/04/2020	Evento	492056	492056	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006359	2/04/2020	Evento	430549	430549	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006360	2/04/2020	Evento	2278850	2278850	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006362	2/04/2020	Evento	813875	813875	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006363	2/04/2020	Evento	1189068	1189068	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006365	2/04/2020	Evento	248018	248018	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006366	2/04/2020	Evento	1595943	1595943	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006368	2/04/2020	Evento	472872	472872	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006370	2/04/2020	Evento	17070014	17070014	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006371	2/04/2020	Evento	4035000	4035000	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006372	2/04/2020	Evento	183920	183920	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006373	2/04/2020	Evento	284912	284912	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006374	2/04/2020	Evento	1139308	1139308	2/04/2020	246
MEDIMAS EPS	006375	3/04/2020	Evento	855921	855921	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006376	3/04/2020	Evento	7874328	7874328	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006378	3/04/2020	Evento	2863392	2863392	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006379	3/04/2020	Evento	13650000	13650000	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006380	3/04/2020	Evento	1950000	1950000	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006381	3/04/2020	Evento	361702	361702	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006382	3/04/2020	Evento	181194	181194	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006383	3/04/2020	Evento	1440000	1440000	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006384	3/04/2020	Evento	1440000	1440000	3/04/2020	245
MEDIMAS EPS	006385	4/04/2020	Evento	3486714	3486714	4/04/2020	244
MEDIMAS EPS	006386	4/04/2020	Evento	2490510	2490510	4/04/2020	244
MEDIMAS EPS	006387	4/04/2020	Evento	2490510	2490510	4/04/2020	244
MEDIMAS EPS	006388	4/04/2020	Evento	8965836	8965836	4/04/2020	244
MEDIMAS EPS	006390	4/04/2020	Evento	16982280	16982280	4/04/2020	244
MEDIMAS EPS	006392	4/04/2020	Evento	15769260	15769260	4/04/2020	244
MEDIMAS EPS	006393	4/04/2020	Evento	1213020	1213020	4/04/2020	244
MEDIMAS EPS	006395	7/04/2020	Evento	29112480	29112480	7/04/2020	241

MEDIMAS EPS	006397	15/04/2020	Evento	25473420	25473420	15/04/2020	233
MEDIMAS EPS	006398	23/04/2020	Evento	924380	924380	23/04/2020	225
MEDIMAS EPS	006399	23/04/2020	Evento	2426040	2426040	23/04/2020	225
MEDIMAS EPS	006400	23/04/2020	Evento	715848	715848	23/04/2020	225
MEDIMAS EPS	006401	23/04/2020	Evento	817636	817636	23/04/2020	225
MEDIMAS EPS	006403	24/04/2020	Evento	636066	636066	24/04/2020	224
MEDIMAS EPS	006404	24/04/2020	Evento	90000	90000	24/04/2020	224
MEDIMAS EPS	006461	1/09/2020	Evento	32344281	31309858	1/09/2020	94
MEDIMAS EPS	006462	1/09/2020	Evento	5248764	5248764	1/09/2020	94
MEDIMAS EPS	006463	1/09/2020	Evento	13000000	12700750	1/09/2020	94
MEDIMAS EPS	006464	1/09/2020	Evento	2600000	2600000	1/09/2020	94
MEDIMAS EPS	006465	2/09/2020	Evento	2863392	2863392	2/09/2020	93
MEDIMAS EPS	006466	2/09/2020	Evento	1431696	1431696	2/09/2020	93
MEDIMAS EPS	006475	23/09/2020	Evento	0	0	23/09/2020	72
MEDIMAS EPS	006476	24/09/2020	Evento	308314	308314	24/09/2020	71
MEDIMAS EPS	006477	24/09/2020	Evento	524942	521542	24/09/2020	71
MEDIMAS EPS	006478	24/09/2020	Evento	873256	696856	24/09/2020	71
MEDIMAS EPS	006479	24/09/2020	Evento	647190	514890	24/09/2020	71
MEDIMAS EPS	006480	25/09/2020	Evento	6560955	6408955	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006481	25/09/2020	Evento	1312191	1312191	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006482	25/09/2020	Evento	5479122	5393022	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006483	25/09/2020	Evento	747153	747153	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006484	25/09/2020	Evento	3984816	3870016	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006485	25/09/2020	Evento	996204	996204	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006486	25/09/2020	Evento	2880004	2880004	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006487	25/09/2020	Evento	5200000	5050000	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006488	25/09/2020	Evento	1950000	1950000	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006489	25/09/2020	Evento	715848	715848	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006490	25/09/2020	Evento	1073772	1073772	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006491	25/09/2020	Evento	599786	599786	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006492	25/09/2020	Evento	361702	361702	25/09/2020	70
MEDIMAS EPS	006493	28/09/2020	Evento	472872	472872	28/09/2020	67
MEDIMAS EPS	006494	28/09/2020	Evento	118218	118218	28/09/2020	67
MEDIMAS EPS	006495	28/09/2020	Evento	61507	61507	28/09/2020	67
MEDIMAS EPS	006496	28/09/2020	Evento	123014	110714	28/09/2020	67
MEDIMAS EPS	006497	28/09/2020	Evento	3228000	3214500	28/09/2020	67
MEDIMAS EPS	006498	28/09/2020	Evento	0	0	28/09/2020	67
MEDIMAS EPS	006499	28/09/2020	Evento	538000	538000	28/09/2020	67

CLÍNICA
OFTALMOLÓGICA
INTEGRAL
Dr. Alvaro Niño S.A.S

MEDIMAS EPS	006500	28/09/2020	Evento	358105	335605	28/09/2020	67
MEDIMAS EPS	006501	28/09/2020	Evento	97665	97665	28/09/2020	67
				4.431.000.430	**4.428.803.457**		

Cordialmente,



DR. ALVARO GERMAN NIÑO RIVERO
C.C. 19.369.164 De Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL
Dr. Alvaro Niño S.A.S

Bucaramanga, Diciembre 04 de 2020

Doctor
Jhon Franklin Ortiz
ABOGADO APODERADO JUDICIAL
Clínica Oftalmológica Integral COI
Ciudad

CERTIFICACION

Me permito certificar las siguientes cuentas por pagar de las cifras más representativas de nuestra institución, así:

• Leasing Banco ITAU	$205.196.302
• Honorarios Dr. Álvaro German Niño Rivero	$1.002.443.553
• Honorarios Dr. Josu Gregorio Márquez	$473.859.242
• Honorarios Dra. Julia Cristina Agudelo Serrano	$498.035.353
• Honorarios Dr. Freddy Alexander Cubides	$369.875.760
• Honorarios María Eugenia Pinilla	$48.700.000
• Honorarios Dr. José Jaimes Ramirez	$36.450.000
• Honorarios Dr. Ricardo Gutierrez	$30.000.000
• Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales	$208.000.000
• Julio Cesar Niño Caballero	$360.000.000
• Nomina Mar- Abr- May-Jun-Jul-Ago-Sep-Oct-Nov	$184.237.435
• Seguridad Social	$10.234.600
• Electrificadora de Santander	$1.745.000
• Acueducto Metropolitano	$146.430
• Mas que Insumos S.A.S	$9.798.135
• Mainco S.A.S	$3.948.650
• Impormedicas Ltda	$6.038.130
• Insumeds S.A.S	$6.125.178

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL
Dr. Alvaro Niño S.A.S

• Laboratorios Retina S.A.S	$9.168.076
• Movistar Telebucaramanga	$1.605.654
• Fundacion Cardiovascular de Colombia	$16.427.955
• Cekura S.A.S	$5.698.936
• Sandesol Ltda	$4.906.145
•	
TOTAL	**$3.492.640.534**

Cordialmente,

CRISTIAN A. RANGEL

CRISTIAN ADOLFO RANGEL LINARES
CONTADOR PUBLICO
TP. 243153-T

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800139444	7	CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CALLE 51 N 30 19		6432225			coiltda@yahoo.com		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-10	18894878	E		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.996.800	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
16	18894878	2020-10-13	Sin pagar							

SIN PAGAR

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.		
1	CC 13748963	IZAQUITA CORREDOR GIRALDO	877.803	F		X														0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	877.803	140.500	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	877.803	35.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	877.803	35.200	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	0	01	0	215.500	S
2	CC 19369164	NIÑO RIVERO ALVARO GERMAN	4.379.708	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.379.708	700.800	21.900	21.900	SANITAS-EPS005	4.379.708	175.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	4.379.708	175.200	4.379.708	106.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	1.201.700	S
3	CC 37511922	ALVARADO SANDOVAL SONIA CRISTINA	2.755.682	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.755.682	441.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.755.682	110.300	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.755.682	110.300	2.755.682	14.400	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	676.000	S
4	CC 37652621	GONZALEZ ALVARADO SANDRA MILENA	877.803	F		X														0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	877.803	140.500	0	0	SANITAS-EPS005	877.803	35.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	877.803	35.200	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	215.500	S
5	CC 37754235	DELGADO CARVAJAL MAGALISS	885.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	885.000	141.600	0	0	SANITAS-EPS005	885.000	35.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	885.000	35.400	885.000	21.600	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	234.000	S
6	CC 52318358	RODRIGUEZ CABALLERO FRANCELINA	877.803	F		X														0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	877.803	140.500	0	0	SANITAS-EPS005	877.803	35.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	877.803	35.200	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	215.500	S
7	CC 52999125	NIÑO GATTI FIORELLA	1.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.000.000	40.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.000.000	40.000	1.000.000	5.300	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	245.300	S
8	CC 63328416	RODRIGUEZ BELTRAN MARTHA PATRICIA	877.803	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	877.803	140.500	0	0	SANITAS-EPS005	877.803	35.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	877.803	35.200	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	215.500	S
9	CC 63397351	MANTILLA RAMOS MARITZA	950.000	F		X														0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	950.000	152.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	950.000	38.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	950.000	38.000	950.000	5.000	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	233.000	S
10	CC 63479470	GUERRERO BRICEÑO LUZ DARY	1.500.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.500.000	240.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.500.000	60.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.500.000	60.000	1.500.000	36.600	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	396.600	S
11	CC 63494282	MARTINEZ LAINEZ LAYSEL CRISTINA	877.803	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	877.803	140.500	0	0	SANITAS-EPS005	877.803	35.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	877.803	35.200	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	215.500	S
12	CC 88221521	NIÑO CABALLERO JULIO CESAR	1.500.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.500.000	240.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.500.000	60.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.500.000	60.000	1.500.000	7.900	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	367.900	S
13	CC 91519392	RANGEL LINARES CRISTIAN ADOLFO	1.060.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.060.000	169.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.060.000	42.400	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	1.060.000	42.400	1.060.000	5.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	260.000	S
14	CC 1095805645	LIZARAZO BUENO CARLOS ALBERTO	877.803	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	877.803	140.500	0	0	SANITAS-EPS005	877.803	35.200	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	877.803	35.200	877.803	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	215.500	S
15	CC 1127345741	UTRERA SERRANO CARLOS FERNANDO	2.120.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.120.000	339.200	0	0	SANITAS-EPS005	2.120.000	84.800	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.120.000	84.800	2.120.000	51.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	560.500	S
16	CC 1127360118	GALVIS ANGOLA ROSA GRACIELA	2.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.000.000	320.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.000.000	80.000	COMFENALCO SANTANDER-CCF40	2.000.000	80.000	2.000.000	48.800	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	528.800	S

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800139444	7	CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI SAS	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CALLE 51 N 30 19		6432225		coiltda@yahoo.com			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-09	2020-10	18894878	E		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.996.800	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
16	18894878	2020-10-13	Sin pagar							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
23.417.208	23.417.208	23.417.208	23.417.208	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				16	3.791.000	0	0	0	3.791.000
PORVENIR	230301	800224808	8	5	1.318.100	0	0	0	1.318.100
PROTECCION	230201	800229739	0	2	380.500	0	0	0	380.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	9	2.092.400	0	0	0	2.092.400
EPS(Administradoras: 3)				16	937.300	0	0	0	937.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	40.000	0	0	0	40.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	13	824.100	0	0	0	824.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	73.200	0	0	0	73.200
ARP(Administradoras: 1)				16	331.200	0	0	0	331.200
COLMENA	14-25	800226175	3	16	331.200	0	0	0	331.200
CCF(Administradoras: 1)				16	937.300	0	0	0	937.300
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	16	937.300	0	0	0	937.300
Gran Total					5.996.800	0	0	0	5.996.800

Supersalud

La salud es de todos | Minsalud

COFL02

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Para responder este documento favor citar este número:

Rad No: 2-2019-61699
Fecha: 27/05/2019 12:14:59
Folios: 1
Origen: DR.INSP Y VIGI -IPSS
Destino: CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI
Anexos: 0

Señor(a):
REPRESENTANTE LEGAL
O QUIEN HAGA SUS VECES
CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI
NO REGISTRA
centromedicointegraldelcorazon@gmail.com
POLONUEVO - ATLANTICO

Asunto: REQUERIMIENTO

Referenciado:
Respetado Doctor (a):

A través del NURC 1-2019-282662 Medimás EPS informa a esta entidad que la IPS que Usted representa, en forma unilateral, notificó la decisión de cierre de los servicios a sus afiliados, afectando la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la prestación de los servicios de salud, lo anterior, con motivo de la medida de suspensión de pagos dispuesta por esta Superintendencia mediante la Resolución 004344 de 2019, por la cual se ordena la cesación provisional de acciones que ponen en riesgo el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al respecto, se señala que la mencionada resolución suspende "el giro directo autorizado a:
Las entidades que están vinculadas económicamente con la EPS tanto directa como indirectamente, hasta tanto el contralor designado certifique que los valores facturados corresponden a servicios y suministros efectivamente prestados y de acuerdo con las condiciones de los contratos legalmente celebrados.

Las entidades en las cuales el Contralor designado y/o la Superintendencia Nacional de Salud adviertan inconsistencias entre la facturación y los valores autorizados para giro u otros aspectos relacionados." Resaltado fuera de texto.

Así mismo, señala que para dichos efectos, se entenderán por vinculadas económicamente (directa o indirectamente) a la EPS, las IPS relacionadas en el parágrafo segundo del artículo 1º de la Resolución en comento, así:

830128856-CORPORACION IPS NUESTRA IPS
899999017-SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
900328323-MIOCARDIO S A S
800210375-PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA
890102768-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SA
900098476-FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE
860023987-COOPERATIVA NACIONAL DE ODONTOLOGOS DE TRABAJO ASOCIADO COODONTOLOGOS
804013017-CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA S.A. - CENTRO ONCOLOGICO E U
900458312-SERVICIO AEREO MEDICALIZADO Y FUNDAMENTAL SAS - MEDICALFLY
900389726-FUNDACION SAINT
900532504-ESPECIALISTA EN SALUD ESENSA S.A.S - DAVITA
802022145-CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA
822006818-CORPORACION IPS LLANOS ORIENTALES
816007943-CORPORACION IPS EJE CAFETERO

Supersalud

La salud es de todos | Minsalud

COFL02

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Para responder este documento favor citar este número:

Rad No: 2-2019-61699
Fecha: 27/05/2019 12:14:59
Folios: 1
Origen: DR.INSP Y VIGI -IPSS
Destino: CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI
Anexos: 0

807008301-CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER
805028511-CORPORACION IPS OCCIDENTE
820004868-COPORACION IPS BOYACA
809011703-CORPORACION IPS TOLIMA
814006380-CORPORACION IPS NARIÑO
813012546-CORPORACION IPS HUILA
804016036-CORPORACION IPS SANTANDER
812007528-CORPORACION IPS CORDOBA
830007229-CORVESALUD LTDA
811041637-CORPORACIÓN GÉNESIS SALUD IPS
890400693-CLINICA BLAS DE LEZO S A
900304958-SOCIEDAD DE SAN JOSE DE TORICES S.A.S
800067515-CLINICA LA MILAGROSA S.A
802020128-INVERCLINICAS S.A
900328772-CLINICA GENERAL DE LA 100 S.A.S
819000413-CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA
890117677-CLINICA MEDIESP-MEDICINA ESPECI
800249139-CLINICA GENERAL DE SOLEDAD S A S
823003317-INSTITUTO DEL RIÑON DE SUCRE SAS
800215908-ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A - ESIMED
900067659-COOPERATIVA EPSIFARMA
814003898-SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S A
800215758-CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA S.A
807000280-SOCIEDAD CLINICA PAMPLONA LTDA
892001588-CLINICA MARTHA S A
830016595-LABORATORIOS BIOIMAGEN SOCIEDAD LIMITADA
813009143-SALUDCOOP CLINICA SANTA ISABEL LTDA
830090640-OPTICA SALUDCOOP S A
830130182-BIORESCATE SAS
830091382-HEALTHFOOD S A
901131639-CENTURY FARMA S.A.S.
813001952-CLINICA MEDILASER S.A.
901070561-UNION TEMPORAL ALIANZA ATENCIÓN INTEGRAL
901114088-UNION TEMPORAL RED NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL AL CANCER UT

Conforme a lo anterior, se precisa que la medida adoptada por esta Superintendencia, tan sólo versa sobre las cuarenta y ocho (48) IPS expresamente señaladas, excluyéndose de la orden de suspensión de pagos los demás prestadores, salvo que se adviertan inconsistencias entre lo facturado y el valor autorizado para giro; en consecuencia, la decisión de esta entidad como cabeza del sistema de inspección, vigilancia y control, lejos de constituir una barrera para el pronto y efectivo pago de los servicios de salud a la red de prestadores de servicios de salud de Medimás EPS, establece un mecanismo que garantiza que los recursos asignados a la aseguradora se destinen para aquellos servicios y suministros efectivamente prestados (incluidos los proporcionados por las 48 IPS) que den cuenta de la consistencia entre lo cobrado y lo que se autoriza pagar.

Por otra parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 elevó a derecho fundamental la salud, el cual "comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" y debe ser garantizado por todos los agentes del SGSSS, incluidas por supuesto, las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Así las cosas, se recuerda que la Superintendencia a través de la Circular Externa 000013 de septiembre 15 de 2016 impartió a las IPS públicas, privadas o mixtas, la siguiente instrucción:

Supersalud

COFL02

La salud es de todos | Minsalud

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Para responder este documento favor citar este número:

Rad No: 2-2019-61699
Fecha: 27/05/2019 12:14:59
Folios: 1
Origen: DR.INSP Y VIGI -IPSS
Destino: CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI
Anexos: 0

"PRIMERA. Prestación de Servicios de Salud y Remoción de Barreras. Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud y no podrán implementar estrategias de cierre de servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores y tampoco podrán utilizar otras medidas, acciones o procedimientos administrativos de cualquier tipo, que directa o indirectamente obstaculicen, dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud." Resaltado fuera de texto.

De igual manera, la Circular en mención en las instrucciones segunda, tercera y cuarta, ordenó a las IPS cumplir su deber de proporcionar una atención oportuna, accesible e integral, proscribiendo la imposición de barreras administrativas que pongan en riesgo la vida o salud de los afiliados, de tal suerte que determinó a numeral sexto que la inobservancia e incumplimiento de estas instrucciones "dará lugar al inicio de procesos administrativos tanto a título personal como institucional, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, penales y civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas." Resaltado fuera de texto.

Conforme a lo expuesto, este Despacho lo requiere para se abstenga de establecer medidas de cierre de servicios en la IPS a su cargo, por cuanto claramente obstaculizan, dificultan o limitan el acceso a los servicios de salud por parte de los afiliados y, porque la Resolución 004344 de 2019 no afecta el pago de los servicios efectivamente prestados y debidamente facturados y autorizados.
Atentamente,

Alvaro Jairo Hernandez Otalora
Director De Inspeccion Y Vigilacia Para Prestadores De Servicios De Salud
Anexos: 0

Proyectó: LEIDY MAGNOLIA SANDOVAL ESPINOSA
Revisó: LEIDY MAGNOLIA SANDOVAL ESPINOSA
Aprobó: LEIDY MAGNOLIA SANDOVAL ESPINOSA

lunes 30 de noviembre de 2020 - 12:00 AM

Las voces de rechazo por salida de Medimás en Santander

La cancelación de los servicios de Medimás EPS, en el departamento, derivada de la decisión administrativa de la Superintendencia de Salud, genera perjuicios en la atención de más de 175 mil usuarios, en el contrato de más de 600 trabajadores, así como en las finanzas de la red pública hospitalaria.

En Santander, Medimás estaba presente en 25 municipios; sin embargo, las principales afectaciones se producirán en Bucaramanga, Barrancabermeja, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, San Gil y Rionegro. (Foto: Marco Valencia / VANGUARDIA)

Escuchar este artículo

(https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/las-voces-de-rechazo-por-salida-de-medimas-en-santander-DL3159995)

(https://twitter.com/intent/tweet?text=&url=https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/las-voces-de-rechazo-por-salida-de-medimas-en-santander-DL3159995)

El futuro de los pacientes que reciben tratamiento para enfermedades crónicas y degenerativas es la mayor preocupación de la Asociación de Usuarios de Medimás EPS Regional Santander. No obstante, la cantidad de trabajadores que quedarán cesantes, en el departamento, inquieta al Sindicato de Trabajadores de la Salud.

Lo anterior teniendo en cuenta que, el 13 de noviembre, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la revocatoria parcial de habilitación para operar como asegurador a la EPS Medimás en Santander, Antioquia, Valle del Cauca y Nariño.

Arnulfo Basto Álvarez, presidente de la Asociación de Usuarios de Medimás EPS Regional Santander, confirmó que tras conocer esta decisión se interpuso una acción de tutela y, posteriormente, una acción popular contra la Supersalud.

“La tutela fue fallada en primera instancia por un juez, negándonos las pretensiones, así que procedimos a instaurar una acción popular que se radicó en el Tribunal Administrativo de Santander”, indicó.

Según Basto Álvarez esas transiciones, primero de Saludcoop a Cafesalud y de Cafesalud a Medimás, terminaron por afectar a muchos usuarios, por tal razón no quieren que la historia se repita por tercera vez, pues esto lo que conlleva es a que “muchos de los pacientes se deterioren en salud y se nos mueran. Esa transición implica la suspensión de tratamientos, como los de oncología. En las otras dos oportunidades tuvimos casos en los que se tardaron hasta cinco meses para que les continuaran o les empezaran el tratamiento, eso quiere decir que nosotros estamos hablando desde la experiencia propia”.

Reconoció que, si bien, Medimás tuvo algunos inconvenientes en la prestación de los servicios ofrecidos, la Asociación le ha venido haciendo seguimiento a los procesos de mejora. Incluso, se logró habilitar una plataforma para enviar los requerimientos de los usuarios y lograr obtener una respuesta en, por lo menos, cinco días hábiles.

“Realmente nos parece arbitraria la resolución de la Superintendencia porque nunca nos consultaron a nosotros como usuarios, somos 175.278 en Santander. No somos un número más para el sistema de salud, nosotros somos seres humanos que nos deben tener en cuenta en las decisiones que se tomen. Creemos que el traslado debe suspenderse hasta tanto no exista un fallo del Tribunal”, puntualizó Basto Álvarez.

“Desempleados en pandemia”

Por su parte, Mauricio Ruiz, miembro de la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Trabajadores de la Salud Humana y la Asistencia Social, Unitracoop, expresó que hay una negativa absoluta a esta salida; por tanto, se agotarán todas las instancias posibles.

“Con la experiencia que hemos tenido en los otros departamentos donde se han tomado decisiones similares sabemos que los trabajadores se quedarán cesantes. En Santander calculamos que se les acabará el contrato a unas 600 personas aproximadamente entre los directos, los que le prestan de manera exclusiva el servicio a Medimás, los de soporte, seguridad y servicios generales”, precisó.

Para Ruiz, la voz de protesta se alza también porque a los pacientes no se les prestará una buena atención.

“A los pacientes (de las otras zonas del país) que se llevaron en junio, por ejemplo, no les prestaron una buena atención y en razón a eso aumentaron las tutelas. Y seamos sinceros, un médico nuevo no va a atender a un paciente con una orden, él primero procede a ordenar unos exámenes y a hacer sus propia valoración y eso requiere tiempo”, señaló.

De acuerdo con Unitracoop, las últimas decisiones de la Supersalud presentan irregularidades. Una de esas es que un porcentaje de los usuarios están siendo trasladados a EPS con medida especial cuando la ley no lo permite.

“Nosotros nos sentimos perseguidos por la Supersalud. Los usuarios que nos van a quitar, nosotros los conquistamos con tiempo, infraestructura, tecnología, atención y servicios de calidad. La salud no se mejora quitándole a los usuarios el servicio. Actualmente hemos realizado 25 tutelas y una acción popular”, dijo Ruiz, quien confirmó que las veedurías nacionales de la salud, desde Bogotá, ya hicieron una denuncia penal.

Lea también: Medimás deja de operar como asegurador en Santander(https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/medimas-deja-de-operar-como-asegurador-en-santander-BE3107535)

Finanzas públicas, en riesgo

Con respecto a este tema, la Asociación de Empresas Sociales del Estado del Nororiente Colombiano, Asehisan, que agremia a los hospitales públicos de Santander, también se pronunciaron y pidieron de manera formal a la Superintendencia retractarse de la medida de revocatoria y, por el contrario, adoptar otras que permitan subsanar posibles irregularidades que se presenten en la prestación de los servicios.

Pues, sin duda alguna, hay un riesgo alto para la continuidad en la atención médica y un incremento de barreras administrativas para los usuarios. Además el comportamiento financiero de la red pública y privada de Santander que tienen contratada la prestación de servicios con la EPS resultará gravemente ‘golpeada’.

Asehisan anotó que muchos usuarios serán trasladados a EPS del Régimen Contributivo, lo que aumenta la desfinanciación de la red pública hospitalaria porque estas empresas “no quieren contratar la prestación de servicios con las ESES”.

Nancy Cañón Meza, directora Ejecutiva de Asehisan, aseguró que Medimás estaba cumpliendo con todos los acuerdos de pago de sus deudas que, a corte de junio de 2020, llegaron a $38 mil millones con los hospitales públicos.

El traslado

El traslado de los usuarios se hará de manera automática. Las EPS receptoras serán Coosalud, Sanitas, Sura, Famisanar, Nueva EPS, Salud Mía y Salud Total, quienes a partir de mañana, 1 de diciembre, deberán garantizar la atención integral de las personas.

Según la Supersalud, quienes tengan citas programadas con especialistas para después del traslado, deberán consultar con la EPS receptora la agenda y el proceso que deberá realizar.

Frente a la reclamación de medicamentos, los usuarios tendrán que dirigirse al dispensario de su actual EPS y una vez se realice el traslado, la EPS a la que fue asignado deberá explicarle el procedimiento a seguir y entregar los medicamentos formulados.

En el caso que los usuarios no estén satisfechos con la EPS a la que fueron asignados podrán cambiar, si así lo deciden, a partir del primero de marzo de 2021.

DATO: Cerca de 10 mil pacientes crónicos se verían afectados con los traslados que se efectúen, tras la salida de la EPS.

Elija a Vanguardia como su fuente de información preferida en Google Noticias aquí(https://news.google.com/publications/CAAqKQgKIiNDQklTRkFnTWFoQUtEblpoYm1kMVlYSmthV0V1WTI5dEtBC hl=es-419&gl=CO&ceid=CO%3Aes-419).

Publicado por Ingrid Paola Albis Pérez(/cronologia/-/meta/ingrid-paola-albis-perez)

Etiquetas **Medimás (/cronologia/-/meta/medimas) Ministerio de Salud (/cronologia/-/meta/ministerio-de-salud) Ministerio de Salud y Protección Social (/cronologia/-/meta/ministerio-de-salud-y-proteccion-social) Santander (/cronologia/-/meta/santander) Superintendente de Salud (/cronologia/-/meta/superintendente-de-salud) Supersalud (/cronologia/-/meta/supersalud) Usuarios (/cronologia/-/meta/usuarios)**

(/colombia/celebrar-solo-con-el-nucleo-familiar-la-recomendacion-de-minsalud-para-diciembre-FD3162142)

Celebrar solo con el núcleo familiar, la recomendación de Minsalud para diciembre

(/colombia/celebrar-solo-con-el-nucleo-familiar-la-recomendacion-de-minsalud-para-diciembre-FD3162142)

(/colombia/colombia-mantendra-cierre-de-fronteras-hasta-el-16-de-enero-YD3162111)

Colombia mantendrá cierre de fronteras hasta el 16 de enero

(/colombia/colombia-mantendra-cierre-de-fronteras-hasta-el-16-de-enero-YD3162111)

(/judicial/frustran-robo-en-un-local-de-floridablanca-YA3156247)

Frustran robo en un local de Floridablanca

(/judicial/frustran-robo-en-un-local-de-floridablanca-YA3156247)

(/colombia/527-contagios-y-12-fallecidos-por-covid-19-en-el-reporte-de-este-viernes-para-santander-FY3155564)

527 contagios y 12 fallecidos por COVID-19 en el reporte de este viernes para Santander

(/colombia/527-contagios-y-12-fallecidos-por-covid-19-en-el-reporte-de-este-viernes-para-santander-FY3155564)

(https://www.thelotter.net/es/colombianos-pueden-ganar-powerball/?tl_affid=12797&utm_source=taboola&utm_medium=referral&utm_campaign=7316183&utm_content=2945792850&chan=1584+-+Colombia+-+ES+-+Desktop+-+theLotter.net#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCDk_T0)

¿1,6 billones de dólares? ¡La mayor lotería del mundo llega a Colombia!

| Patrocinado**(https://popup.taboola.com/es/?template=colorbox&utm_source=vanguardia&utm_medium=referral&utm_content=thumbs-fee**

(https://www.thelotter.net/es/colombianos-pueden-ganar-powerball/?tl_affid=12797&utm_source=taboola&utm_medium=referral&utm_campaign=7316183&utm_content=2945792850&chan=1584+-+Colombia+-+ES+-+Desktop+-+theLotter.net#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCDk_T0)
(https://serving.plexop.net/pserving/bridge_002.htm?a=4&t=https%3a%2f%2fpreg.tradelg.org%2faserving%2f4%2f1%2fblg%2f1%2fv%2fWEBCR-1248-V1%2findex.html%3fcpl%3d50892%26pxl%3d3%26SerialId%3d1216541%26FormId%3d2372&adv=1&f=229384&p=vanguardia&utm_source=taboolaYpvtmY1beCD2nEE#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCD2nEE)

Invertir 200USD en Netflix podría devolverte ganancias a corto plazo

| Patrocinado**(https://popup.taboola.com/es/?template=colorbox&utm_source=vanguardia&utm_medium=referral&utm_content=thumbs-fee**

(https://serving.plexop.net/pserving/bridge_002.htm?a=4&t=https%3a%2f%2fpreg.tradelg.org%2faserving%2f4%2f1%2fblg%2f1%2fv%2fWEBCR-1248-V1%2findex.html%3fcpl%3d50892%26pxl%3d3%26SerialId%3d1216541%26FormId%3d2372&adv=1&f=229384&p=vanguardia&utm_source=taboolaYpvtmY1beCD2nEE#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCD2nEE)

(https://www.vanguardia.com/judicial/a-la-carcel-fue-enviada-la-pareja-senalada-de-asesinar-a-una-mujer-en-floridablanca-MY3144259)

A la cárcel fue enviada la pareja señalada de asesinar a una mujer en Floridablanca

Cabe recordar que el crimen ocurrió la madrugada de este lunes, en un establecimiento comercial de la carrera 3E con calle 27 de La Cumbre.

Vanguardia

(https://www.vanguardia.com/judicial/a-la-carcel-fue-enviada-la-pareja-senalada-de-asesinar-a-una-mujer-en-floridablanca-MY3144259)

(https://serving.plexop.net/pserving/bridge_002.htm?a=4&t=https%3a%2f%2fpreg.tradelg.org%2faserving%2f4%2f1%2fblg%2f1%2fv%2fWEBCR-1248-V1%2findex.html%3fcpl%3d50920%26pxl%3d1%26SerialId%3d1216602%26FormId%3d2372&adv=1&f=229443&p=vanguardia&utm_source=taboolaYpvtmY1beCD2nEE#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCD2nEE)

Aprenda a invertir en Netflix y ganar ingresos extra. Entrenamiento gratis.

| Patrocinado**(https://popup.taboola.com/es/?template=colorbox&utm_source=vanguardia&utm_medium=referral&utm_content=thumbs-fee**

(https://serving.plexop.net/pserving/bridge_002.htm?a=4&t=https%3a%2f%2fpreg.tradelg.org%2faserving%2f4%2f1%2fblg%2f1%2fv%2fWEBCR-1248-V1%2findex.html%3fcpl%3d50920%26pxl%3d1%26SerialId%3d1216602%26FormId%3d2372&adv=1&f=229443&p=vanguardia&utm_source=taboolaYpvtmY1beCD2nEE#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCD2nEE)

(https://clubesaude.me/ronquido-co?utm_source=taboola&utm_medium=Taboola_Desktop&utm_campaign=%5BPD091%5D+%5BCO%5D+%5BDesktop%5D+Snore+Free&utm_publisher=aYpvtmY1beCDank8#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCDank8)

Un tratamiento eficaz y económico para los ronquidos se convierte en fiebre en Floridablanca

| Patrocinado**(https://popup.taboola.com/es/?template=colorbox&utm_source=vanguardia&utm_medium=referral&utm_content=thumbs-fee**

(https://clubesaude.me/ronquido-co?utm_source=taboola&utm_medium=Taboola_Desktop&utm_campaign=%5BPD091%5D+%5BCO%5D+%5BDesktop%5D+Snore+Free&utm_publisher=aYpvtmY1beCDank8#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCDank8)
(https://serving.plexop.net/pserving/bridge_002.htm?a=4&t=https%3a%2f%2fpreg.tradelg.org%2faserving%2f4%2f1%2fblg%2f1%2fps%2fWEBCR-1055%2findex.html%3fcpl%3d48418%26pxl%3d3%26SerialId%3d1209020%26FormId%3d2372&adv=1&f=219843&p=vanguardia&utm_source=tabcaYpvtmY1beCC7jE4#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCC7jE4)

Invertir $ 200 en Amazon podría devolverte un segundo salario

| Patrocinado**(https://popup.taboola.com/es/?template=colorbox&utm_source=vanguardia&utm_medium=referral&utm_content=thumbs-fee**

(https://serving.plexop.net/pserving/bridge_002.htm?a=4&t=https%3a%2f%2fpreg.tradelg.org%2faserving%2f4%2f1%2fblg%2f1%2fps%2fWEBCR-1055%2findex.html%3fcpl%3d48418%26pxl%3d3%26SerialId%3d1209020%26FormId%3d2372&adv=1&f=219843&p=vanguardia&utm_source=tabcaYpvtmY1beCC7jE4#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCC7jE4)

(https://www.vanguardia.com/entretenimiento/farandula/luto-en-la-television-fallecio-la-actriz-maria-eugenia-parra-KF3142491)

Luto en la televisión, falleció la actriz María Eugenia Parra

A la edad de 58 años, falleció la actriz María Eugenia Parra, recordada por sus papeles en producciones como 'Carmentea' y 'El pasado no perdona'. Se desconoce el motivo de su …

Vanguardia

(https://www.vanguardia.com/entretenimiento/farandula/luto-en-la-television-fallecio-la-actriz-maria-eugenia-parra-KF3142491)

(https://serving.plexop.net/pserving/bridge_002.htm?a=4&t=https%3a%2f%2fpreg.tradelg.org%2faserving%2f4%2f1%2fblg%2f1%2fv%2fWEBCR-1127%2findex.html%3fcpl%3d48418%26pxl%3d3%26SerialId%3d1209018%26FormId%3d2372&adv=1&f=219854&p=vanguardia&utm_source=tabc aYpvtmY1beCC7jE4#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCC7jE4)

Invertir en Amazon podría devolverte un segundo salario

| Patrocinado**(https://popup.taboola.com/es/?template=colorbox&utm_source=vanguardia&utm_medium=referral&utm_content=thumbs-fee**

(https://serving.plexop.net/pserving/bridge_002.htm?a=4&t=https%3a%2f%2fpreg.tradelg.org%2faserving%2f4%2f1%2fblg%2f1%2fv%2fWEBCR-1127%2findex.html%3fcpl%3d48418%26pxl%3d3%26SerialId%3d1209018%26FormId%3d2372&adv=1&f=219854&p=vanguardia&utm_source=tabc aYpvtmY1beCC7jE4#tblciGiDx_wbNsdXBP1g30qh8ZgthdTZFcYnEMt-aYpvtmY1beCC7jE4)

PLANILLA NRO. 19344965 Tipo E 2020 11

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
NI	800139444	CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI SAS	ÚNICO	0	0	2020-11	2020-12	19344965		PRIVADA	B	14-25	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 51 N 30 19	BUCARAMANGA	1	SANTANDER	68	6432225	0	coiltda@yahoo.com	8621	19833799	12		2020-12-11

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	753700	0	0	0	0	0	753700	0	0	0	753700	0	0	0	0	753700	11
EPS037	900156264	40000	0	0	0	0	0	40000	0	0	0	40000	0	0	0	0	40000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	240000	0	0	0	0	0	0	240000	1
25-14	900336004	1811400	0	0	0	0	0	0	1811400	7
230301	800224808	1122300	0	0	21900	0	0	0	1166100	4

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-25	800226175	312400	0	0	0	312400	0	0	312400	0	0	0	312400

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF40	890201578	793700	0	0	793700	12

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	3
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	3217500
SALUD	793700
RIESGOS LABORALES	312400
CAJAS COMPENSACIÓN	793700
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	5117300

SIN PAGAR

PLANILLA NRO. 19344892 Tipo E 2020 10

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
NI	800139444	CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI SAS	ÚNICO	0	0	2020-10	2020-11	19344892		PRIVADA	B	14-25	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 51 N 30 19	BUCARAMANGA	1	SANTANDER	68	6432225	0	coiltda@yahoo.com	8621	19833799	12		2020-11-12

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	40000	0	0	0	0	0	40000	0	0	0	40000	0	0	0	0	40000	1
EPS005	800251440	753700	0	0	0	0	0	753700	0	0	0	753700	0	0	0	0	753700	11

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	1122300	0	0	21900	0	0	0	1166100	4
230201	800229739	240000	0	0	0	0	0	0	240000	1
25-14	900336004	1811400	0	0	0	0	0	0	1811400	7

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-25	800226175	312400	0	0	0	312400	0	0	312400	0	0	0	312400

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF40	890201578	793700	0	0	793700	12

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	3
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	3217500
SALUD	793700
RIESGOS LABORALES	312400
CAJAS COMPENSACIÓN	793700
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	5117300

SIN PAGAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 002379 DE 2020

(15/05/2020)

«Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento»

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las contenidas en el inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el artículo 37 numeral 5º de la Ley 1122 de 2007, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, los artículos 2.5.2.3.5.3 y 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013 modificado por el artículo 2 del Decreto 1765 de 2019, el Decreto 1424 de 2019, la Resolución 000058 de 2019, el Decreto 1542 de 2018 y demás normas complementarias y,

CONSIDERANDO

I. ANTECEDENTES

Que mediante Resolución 2426 del 19 de julio de 2017 la Superintendencia Nacional de Salud aprobó el plan de reorganización institucional presentado por CAFESALUD, consistente en la creación de una nueva entidad a saber, MEDIMAS EPS S.A.S. con Nit 901.097.473-5.

Que como consecuencia del Plan de Reorganización Institucional aprobado mediante la Resolución 2426 de 2017, CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. (NIT. 800.140.949-6), cedió a la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S. la habilitación otorgada mediante Resolución 0973 de 1994 como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, así como también la otorgada mediante Resolución 1358 de 2008 como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.

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

Que mediante Resolución 004770 del 19 de abril de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó el término de la medida preventiva de Vigilancia Especial a MEDIMAS EPS S.A.S. por el término de un (1) año.

Que mediante la Resolución 010087 del 02 de octubre de 2018 se limitó a MEDIMAS EPS S.A.S. la capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados.

Que mediante Resolución 009203 de 18 de octubre de 2019, se prorrogó el término de la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a MEDIMAS EPS S.A.S, hasta el 28 de febrero de 2020.

Que mediante Resolución 001098 del 28 de febrero de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud prorrogó el término de la medida preventiva de vigilancia especial a MEDIMAS EPS S.A.S, por el término de 6 meses.

Que acorde con lo reglado en el parágrafo del artículo 2.5.2.3.5.1 del Decreto 780 de 2016, es competencia de esta Superintendencia adelantar en cualquier momento, las acciones pertinentes para el seguimiento a las condiciones de habilitación y permanencia de las EPS, independientemente de los plazos establecidos, debido a que la autorización de funcionamiento o habilitación, no se otorga a perpetuidad, sino de forma temporal y sujeta al cumplimiento permanente de unos requisitos para garantizar la idoneidad de los aseguradores, en consideración a la especialidad del servicio público de salud que prestan y del derecho fundamental que con este se garantiza, razón por la cual, la revocatoria parcial o total de la autorización de funcionamiento, es una atribución legítima aplicable a las entidades que se encuentren operando el aseguramiento.

Que, en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Nacional de Salud, a través de las Superintendencias Delegadas para la Supervisión de Riesgos, para la Protección al Usuario, para las Medidas Especiales y Supervisión Institucional, ejecutó diferentes acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación a MEDIMAS EPS S.A.S., a efectos de establecer la idoneidad como asegurador del régimen contributivo y subsidiado en salud del sujeto vigilado, para adoptar decisiones pertinentes en relación con la autorización de funcionamiento de la EPS en el territorio nacional.

Que el análisis de idoneidad efectuado a MEDIMÁS EPS S.A.S. a partir del seguimiento realizado en relación con las condiciones de habilitación y permanencia en las entidades territoriales donde opera la EPS, de acuerdo con el considerando anterior, corresponde a la aplicación de la metodología de priorización en la que se identifican los departamentos donde MEDIMÁS EPS S.A.S. presenta los niveles *más bajos en la garantía de la prestación de los servicios de salud a la población afiliada*, incluidos sujetos de especial protección constitucional, en condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad, afectando de esta forma el derecho fundamental a la salud y a la vida, mostrando un incremento en el número de PQRD registradas, a pesar de que su población afiliada se mantiene con una tendencia hacia la baja y, simultáneamente, se observa un alto nivel de endeudamiento con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, poniendo en riesgo la sostenibilidad de otros actores del sistema.

Que el Superintendente Nacional de Salud a través de la Resolución 000058 de 2019 delegó en el servidor(a) público(a) que desempeñe el empleo de Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, la competencia para adelantar la *fase previa* de la función establecida en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016 para adoptar la revocatoria, la suspensión del certificado de funcionamiento y la revocatoria de la habilitación, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refiere el inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 o las que determinen las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, como el artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016.

En este sentido, en el parágrafo del artículo 1 de la Resolución 000058 de 2019 se advirtió que no obstante la delegación realizada para la fase previa, la competencia para decidir la actuación de la revocatoria de habilitación o de autorización de funcionamiento, continuaría en cabeza del Superintendente Nacional de Salud.

Que mediante la Resolución 001146 del 3 de marzo de 2020, el Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, obrando en virtud de la delegación concedida mediante la Resolución 000058 de 2019, ordenó el inicio del trámite previo de una actuación administrativa de revocación parcial de autorización de funcionamiento a MEDIMAS EPS S.A.S., en los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena y concedió a la EPS, el término de 10 días, para el ejercicio de su derecho de contradicción y defensa, conforme con lo expuesto en el citado acto

administrativo, el cual fue notificado personalmente, al Representante Legal de MEDIMAS EPS S.A.S el 3 de marzo de 2020.

Que dentro del término concedido en la Resolución 001146 de 2020 mediante escrito radicado NURC 1-2020-163408 del 17 de marzo de 2020, el doctor Juan Sebastián Lombana Sierra, en calidad de apoderado especial de MEDIMAS EPS S.A.S, presentó escrito de oposición y defensa de la EPS, en respuesta a la Resolución 01146 del 3 de marzo de 2020.

Que mediante radicado NURC 3-2020-6203 del 11 de mayo de 2020, el Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional emitió concepto técnico al Superintendente Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019, en el marco de la actuación iniciada con la Resolución 01146 de 2020, el cual se analizará para la toma de decisiones relacionadas con la revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S.

II. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA PARA ADELANTAR LA ACTUACIÓN

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que según el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 la salud es un derecho autónomo e irrenunciable en sus dimensiones individual y colectiva y con un contenido mínimo establecido en el artículo 6 de esa misma norma.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar, entre otros, los principios consagrados en la Constitución Política y en los artículos 2 y 153 de la citada ley, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011.

El artículo 35 de la Ley 1122 de 2007 define los conceptos de inspección, vigilancia y control en los siguientes términos:

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.*

Por su parte, los artículos 36 y 37 de la Ley 1122 de 2007, regularon el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud; fijaron sus funciones como organismo técnico y máximo

órgano de control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que propugna porque los integrantes del mismo cumplan a cabalidad con los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención pública, atención al usuario, participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud.

El inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, dispone que la Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar el certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud mediante providencia motivada, en los siguientes casos:

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

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

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

4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.

5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio. (…)" (Subrayas fuera del texto original).

Que las causales de revocatoria de autorización de funcionamiento de que trata el inciso 2o del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 fueron desarrolladas reglamentariamente en el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", el que, a su turno, establece:

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

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

b) Incumplir las condiciones de habilitación financieras establecidas en la normatividad;

c) Incumplir las condiciones de habilitación de su red prestadora de servicios de salud;

d) Ejecutar operaciones que deriven en desviación de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

e) Utilizar los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos financieros del aseguramiento obligatorio en salud, destinados a la prestación de servicios de salud, en actividades diferentes a esta, o celebrar contratos de mutuo, créditos, otorgamiento de avales y garantías a favor de terceros;

f) Utilizar intermediarios para la organización y administración de la red de prestadores de servicios, en términos diferentes a los establecidos en las disposiciones vigentes;

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

h) Ejecutar prácticas orientadas a la incorporación selectiva de los afiliados con los riesgos en salud más bajos o a limitar la permanencia de los afiliados con los riesgos de salud más altos;

i) Incumplir de forma reiterada la reglamentación sobre recolección, transferencia y difusión de la información, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social;

j) Utilizar mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad, o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios de conformidad con la reglamentación vigente;

k) Incurrir en alguna de las conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas aplicables;

i) (sic) Vulnerar a los afiliados el derecho a la libre elección de las entidades de salud, en los términos previstos en la ley.

***Parágrafo.** Cuando el incumplimiento de alguna de las condiciones de revocatoria anteriormente mencionadas, se presente en un departamento, distrito o municipio, en el cual se encuentre autorizada la entidad, la Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar de forma parcial en esa jurisdicción la autorización de funcionamiento, garantizando en todo caso el debido proceso."*

El Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.5.1.8 estableció respecto del procedimiento especial aplicable a la revocatoria o suspensión de la autorización de funcionamiento, o la revocatoria de la habilitación dentro del debido proceso que rige la actuación administrativa entendido como las formas propias de cada juicio, lo siguiente:

"2.5.5.1.8. De la revocatoria, la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación. La revocatoria y la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una EPS del régimen subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa de cinco (5) días hábiles.

La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.

Como consecuencia de la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad EPS del régimen subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

(...)"

Ahora bien, el Decreto 682 de 2018 que sustituyó el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, respecto de las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud, en el artículo 2.5.2.3.5.1 definió las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de seguimiento a las condiciones de habilitación y permanencia de las EPS.

Aunado a lo anterior, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, define el aseguramiento como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios 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, siendo estas funciones indelegables a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, cuya autorización y/o habilitación para operar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud es conferida por la Superintendencia Nacional de Salud a través del certificado o autorización de funcionamiento, que las habilita como Entidades Promotoras de Salud conforme a lo establecido en el literal i) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007.

Finalmente, respecto de la competencia para adelantar este procedimiento y adoptar la decisión, el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el artículo 2 del Decreto 1765 de 2020, establece como función del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, la siguiente:

"15. Garantizar la idoneidad de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud a través, entre otras, de la autorización o revocatoria para el funcionamiento y habilitación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud EAPB, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, cualquiera que sea su naturaleza o régimen."

III. ANÁLISIS DE LOS ARGUMENTOS DE CONTRADICCIÓN PARA LA DEFENSA DEL VIGILADO Y CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Con el fin de analizar los argumentos de defensa expuestos en ejercicio de su derecho de contradicción por parte de MEDIMAS EPS S.A.S., en este acápite se aborda el estudio del escrito presentado por el apoderado de la vigilada con NURC 1-2020-163408 en el mismo orden propuesto en dicho documento, aclarando que se agruparon los argumentos en dos unidades temáticas para su revisión i) los de carácter técnico, conforme al concepto emitido por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019, el cual incorpora a su vez, los análisis realizados por las demás Delegadas de esta Superintendencia, respecto a las cuestiones planteadas por la EPS y ii) los de carácter jurídico que se refieren a los elementos del acto administrativo y el alcance de la decisión de la Superintendencia en el marco de la competencia de revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento.

El despacho se pronunciará retomando los aspectos propios de la actuación así como los fundamentos técnicos incluidos en el concepto emitido por la Delegada para la Supervisión Institucional, en relación con el seguimiento efectuado sobre el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento o habilitación de la EPS, destacando que la sustentación fáctica, técnica y jurídica de la presente resolución, proviene de la información que la misma entidad vigilada genera en desarrollo de su actividad como aseguradora y que reporta a los Sistemas de Información del sector salud y de la Superintendencia Nacional de Salud, incluidas las PQRD que interponen sus usuarios a los que debe garantizar el aseguramiento y acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad, continuidad e integralidad, con énfasis en los sujetos de especial protección constitucional por su vulnerabilidad.

A. ARGUMENTOS DEL ESCRITO DE CONTRADICCION PARA LA DEFENSA DE LA EPS

Dentro de las consideraciones desarrolladas por MEDIMAS EPS S.A.S, se encuentran las siguientes:

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR DEFENSA
II. LA ORDEN DE LA SUPERINTENDENCIA
III. OPOSICION A LA REVOCATORIA PARCIAL
a. FALSA MOTIVACION – LOS INDICADORES DE MEDIMAS SI HAN REFLEJADO MEJORA EN LOS DEPARTAMENTOS
b. VIOLACIÓN AL DEBIDO PROCESO – VIOLACION AL DERECHO DE CONTRADICCIÓN. LA RESOLUCION NO ES CLARA EN INDICAR LA METODOLOGÍA UTILIZADA PARA MEDIR LOS INDICADORES EN LOS DEPARTAMENTOS.
c. LA RESOLUCION MODIFICA LOS DERECHOS SUBJETIVOS DE LOS AFILIADOS EN LOS DEPARTAMENTOS POR LO QUE LES DEBE SER NOTIFICADA – LIBRE ESCOGENCIA DE LOS AFILIADOS.

d. VIOLACION AL DEBIDO PROCESO – LA RESOLUCIÓN NO INDICA CON PRECISION Y CLARIDAD EL SUSTENTO DE LOS HALLAZGOS EN LOS DEPARTAMENTOS.
e. VIOLACION AL PRINCIPIO GENERAL DEL DERECHO INTERNACIONAL DENOMINADO *"PRO HOMINE"*

IV. PRUEBAS

Luego del análisis de la respuesta otorgada por MEDIMÁS EPS S.A.S. en ejercicio de su derecho de contradicción respecto de los incumplimientos descritos en la Resolución 001146 del 03 de marzo de 2020, sobre el seguimiento realizado por la Superintendencia, relativo al cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento o habilitación de la Entidad Promotora de Salud en los 8 departamentos materia de la actuación de revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento, la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional en virtud de lo dispuesto en el artículo 21 numeral 2º del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019, mediante comunicación radicada con NURC 3-2020-6203 del 11 de mayo de 2020, remitió el examen realizado frente al pronunciamiento de la EPS, que el despacho expone a continuación:

"(...)

I. OPOSICION A LA REVOCATORIA PARCIAL

A. FALSA MOTIVACIÓN – LOS INDICADORES DE MEDIMÁS SI HAN REFLEJADO MEJORAS EN LOS DEPARTAMENTOS.

A.1 Sobre el número de PQR en los 8 Departamentos.

A.1.1 Sobre la reducción del número de PQR en cada Departamento no evidenciada por la Superintendencia"

Al respecto la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario sobre los argumentos esgrimidos por la EPS, indica:

"*Medimás EPS señaló en la[s] página[s] 6 y 7 argumentos que fundamentan la solicitud de la Resolución en cita, así:*

> ***A.1 Sobre el número de PQR en los 8 Departamentos.***
>
> ***A.1.1 Sobre la reducción del número de PQR en cada Departamento no evidenciada por la Superintendencia***
>
> 1. **El análisis de PQR para cada Departamento, donde la SNS presuntamente evidenció un incremento al comparar los años 2018 y 2019, no solo no tiene una metodología clara y tampoco se es claro cual fue el proceso de estandarización de cada Departamento, con las demás EPS, -aspecto que se expondrá más adelante-, sino que dicho análisis debió considerar el primer trimestre de 2020, -o cuanto mínimo enero y febrero-, pues de dichos meses se puede observar que las PQR en los Departamentos ha reducido y se ha observado una mejora ostensible en dicho indicador.**
>
> Fuente: NURC 1-2020-163408 pág. 6 y ss.

"Sobre el particular, una vez verificada la información relacionada, se informa que la metodología mencionada utilizada para el análisis del desempeño de las EPS a nivel departamental, se explicó en las páginas 6 y 7 de la Resolución 1146 de 2020, en la cual quedó claramente establecido que, "A nivel territorial, el desempeño en salud de una EPS se mide por los resultados en la atención al usuario a través del indicador de Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR y corresponden al ***número de éstas, ajustado por el número total de afiliados y por riesgo, teniendo en cuenta el motivo, las características específicas de la PQR y del usuario afectado. Igualmente a nivel territorial se mide el comportamiento de los pagos realizados por la EPS a las Instituciones prestadoras de servicios – IPS a través de un indicador que tiene en cuenta la edad de la cartera y los montos*** *de las cuentas por cobrar de las IPS a las EPS.*

En este sentido, ***el orden de los departamentos para cada EPS surge del resultado del promedio de los dos indicadores ajustados por la participación de los afiliados de la EPS en el departamento y la de la base..."*** *(Resaltado fuera de texto); de tal manera, que el acto administrativo es lo suficientemente claro al indicar que, para la toma de la decisión no se tiene en cuenta simplemente el número de PQRD, sino que éstas son insumo para la construcción de un indicador estructurado.*

De otro lado, sugiere que debió tenerse en cuenta el comportamiento de las PQR durante los meses de febrero y marzo de 2020, situación que va más allá del contenido del acto administrativo recurrido y no obstante que, como ya se explicó, el orden de las PQRD a nivel departamental no se obtiene solo de la cantidad de PQRD, se procedió a revisar el citado periodo, observando en todo caso, que durante los meses de enero a febrero 2020, comparándolos con el mismo periodo del año 2019, se obtiene como resultado que entre 2019 (enero – febrero) frente a 2020 (enero – febrero) se reflejó en un incremento del 199% en los ocho departamentos en mención así:

PQRD MEDIMÁS POR DEPARTAMENTO	2019 (ENE-FEB)	2020 (ENE-FEB)	TOTAL
ATLÁNTICO	292	970	1,262
VARIACIÓN PORCENTUAL		232%	
CUNDINAMARCA	299	681	8,015
VARIACIÓN PORCENTUAL		128%	
CAUCA	128	352	3,538
VARIACIÓN PORCENTUAL		175%	
MAGDALENA	104	361	3,431
VARIACIÓN PORCENTUAL		247%	
BOLÍVAR	107	310	2,699
VARIACIÓN PORCENTUAL		190%	
ARAUCA	16	84	773
VARIACIÓN PORCENTUAL		425%	
LA GUAJIRA	12	75	641
VARIACIÓN PORCENTUAL		525%	
GUAINÍA	5	23	307
VARIACIÓN PORCENTUAL		360%	
TOTAL	963	2,875	28,158
VARIACIÓN PORCENTUAL		199%	

Tabla 1. Comparativo 2019 y 2020 (enero y febrero)
Fuente: Base de Datos SNS

Se concluye entonces que, si se realiza un comparativo de PQRD de enero a febrero 2020 frente a 2019 se evidencia incremento en todos los departamentos; en este punto es importante mencionar que no se debe comparar el último trimestre con el primer bimestre del año, pues el comportamiento de cada mes es diferente según su estacionalidad, por ese motivo se realiza un cálculo con periodos comparables como lo es los meses de enero y febrero de los dos años."

Para este despacho como se observa conforme a lo expuesto en el aparte del concepto transcrito, donde se estudió el planteamiento de la EPS en relación con la supuesta *disminución* de las PQRD en los 8 departamentos objeto de la actuación en los meses de enero y febrero de 2020, es necesario destacar en primer lugar, que la fuente de la información de esas PQRD corresponde a las que radican los afiliados de la misma EPS MEDIMÁS, a través de los canales de atención al usuario de la Superintendencia Nacional de Salud; en segundo lugar, el acto que dio inicio a la actuación fue expedido el 3 de marzo 2020 y en él se tomó un periodo amplio que comprendió las vigencias 2018 y 2019 precisamente, para no hacer un análisis segmentado del seguimiento adelantado por la Superintendencia para determinar el cumplimiento de las condiciones de habilitación.

Con fundamento en lo anterior, en el caso concreto se evidenció que la EPS MEDIMÁS está incursa en la causal contenida en el literal a) del artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016: *"Incumplir de forma reiterada e injustificada las condiciones de habilitación, técnico-administrativas, tecnológicas o científicas que pongan en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector"*.

En tercer lugar, en gracia de discusión, la delegada revisó el comportamiento de las PQRD de

los meses de enero a febrero de 2020, comparándolos con el mismo periodo del año 2019, obteniendo como resultado "*que entre 2019 (enero – febrero) frente a 2020 (enero – febrero) se reflejó en un incremento del 199% en los ocho departamentos en mención*" quedando de esta forma sin sustento, el alegato del apoderado de la EPS al no evidenciarse la disminución en las PQRD que afirmó en su escrito de contradicción.

Continúa el concepto de la Delegada señalando lo siguiente:

"Además de lo anterior Medimás EPS presenta el siguiente argumento:

2. **En efecto, las siguientes gráficas evidencian como para cada Departamento las PQR han reducido en número a la fecha de este escrito, aspecto que evidencia una mejora y refuta la conclusión del Concepto sobre el bajo desempeño de MEDIMAS en dichos Departamentos, además de evidenciar los tiempos de respuesta para las PQR indicador que también es de total relevancia:**

Fuente: NURC 1-2020-163408 pág. 7

"Previo a analizar el comportamiento de las PQRD en cada departamento, resulta necesario precisar lo siguiente:

*1. Los análisis desarrollados en este escrito se fundamentan en las peticiones, quejas, reclamos y denuncias -PQRD **formuladas ante la Superintendencia Nacional de Salud directamente por la ciudadanía contra Medimás EPS**, a través de los diferentes canales de atención dispuestos por la entidad (líneas telefónicas, puntos de atención y página web). Como se verá en las imágenes tomadas del escrito que aquí se desata [NURC 1-2020-163408], tanto los datos de PQRD, como el promedio de días de cierre que arguye Medimás EPS, proviene de una fuente denominada **"BD PQR Infopoint"**, y no del aplicativo Gestión PQRD dispuesto por esta Superintendencia, de conformidad con la Circular 008 de 2018.*

2. Todas las EPAB, incluyendo a Medimás EPS, cuentan con usuario y contraseña para acceder al aplicativo Gestión PQRD de esta Superintendencia durante las 24 horas de los 7 días de la semana, de manera que pueden descargar las bases de las PQRD a las que se hace referencia en este escrito en cualquier momento. A través del aplicativo Gestión PQRD, las EPS reciben las PQRD trasladadas de manera inmediata, para ser resueltas en los términos establecidos en el Título VII de la Circular Única 047 de 2007, modificada por la Circular 008 de 2018, con el deber de adjuntar los soportes que den lugar a las gestiones y cierres de cada una de las PQRD a su cargo.

3. El comportamiento de las PQRD a nivel nacional, para todas las EAPB, se publica mensualmente mediante informes ejecutivos a la vista de todo público en la página web www.supersalud.gov.co desde el año 2014.

*4. Para verificar el promedio de días de cierre de las PQRD, se toma **la base generada por el aplicativo Gestión PQRD**, y se cuentan los días desde la fecha de radicación hasta la fecha de cierre."*

Conforme lo señaló la delegada en el aparte del concepto arriba transcrito en relación con el argumento bajo estudio, la fuente de información de PQRD empleada para realizar seguimiento a las condiciones de habilitación de la EPS, y a partir del cual se advierte que la vigilada está incursa en la citada causal del Decreto 780 de 2016[1], **corresponde al aplicativo Gestión PQRD de esta Superintendencia y no al sistema "BD PQR Infopoint" de la propia EPS**; asimismo, MEDIMÁS EPS S.A.S., tiene acceso permanente todos los días del año, al aplicativo Gestión PQRD de esta entidad para solucionar las PQRD que sus afiliados hayan radicado ante la Superintendencia y puede acceder a su cuenta, con un usuario y contraseña que le han sido previamente asignados.

Para el despacho no son compresibles los motivos por los cuáles el apoderado de MEDIMÁS EPS se refiere a datos que no son los que corresponden a aquellos que se incluyeron en el acto que inició la actuación y se le pusieron en su conocimiento; que además no se refieren al mismo

[1] Literal a) del artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016: "Incumplir de forma reiterada e injustificada las condiciones de habilitación, técnico-administrativas, tecnológicas o científicas que pongan en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector";

periodo (2018-2019), ni provienen de la fuente oficial de la Superintendencia (*aplicativo Gestión PQRD de la Supersalud*).

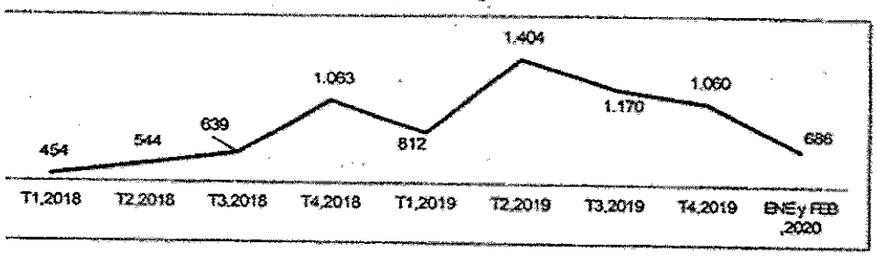
En este sentido, el argumento propuesto por el apoderado de la entidad vigilada carece de pertinencia y congruencia en atención a que la existencia de las causales de revocatoria de la autorización de funcionamiento podrá establecerse de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud y se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control, siendo el *aplicativo Gestión de PQRD* la fuente de los datos empleados para la revisión del comportamiento en relación con las PQRD presentadas por los afiliados de MEDIMÁS contra esa EPS, análisis que se expuso en el traslado efectuado a la entidad vigilada en la Resolución de trámite (001146 de 2020) para su contradicción, desde el inicio de la actuación de revocatoria parcial para que esta ejerciera su defensa.

En consecuencia, no es de recibo para este despacho que, en lugar de pronunciarse sobre estas evidencias, el apoderado pretenda desconocer las múltiples quejas que los afiliados de MEDIMAS han radicado ante la Superintendencia y que reposan en el mencionado aplicativo (*Gestión PQRD*) -al que la entidad vigilada tiene acceso permanente y que le permite conocerlas y gestionarlas desde el momento en que se interponen-. En su lugar, la defensa de la entidad optó por presentar datos de una fuente y periodos distintos que no resultan comparables con las PQRD radicadas ante la Superintendencia ni con los periodos analizados (2018-2019), ni desvirtúan las alarmantes cifras de PQRD de sus usuarios en cada uno de los departamentos analizados para la toma de decisiones en relación con la autorización de funcionamiento, desconociendo con tal proceder, los deberes de obrar conforme a los postulados de *buena fe y lealtad*[2].

"Departamento de Cundinamarca:

(i) PQR Cundinamarca:

Radicación por Trimestre: La gráfica trimestral evidencia una clara e innegable tendencia a la baja en el departamento de Cundinamarca, en la radicación de PQR a partir del segundo trimestre de 2019, donde se observa una reducción de PQR de un 17% manteniendo dicha tendencia en los siguientes periodos.



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Dicha gráfica permite concluir, contrario a lo indicado por la Resolución 1146, que las PQR han tenido una clara tendencia a la baja a partir del segundo trimestre de 2019, tendencia que se ha mantenido en un 17% y que por ende se puede esperar, razonablemente, que para el segundo o tercer trimestre de 2020, dicho indicador este incluso por debajo de las PQR del primer trimestre de 2018. Lo cual **es un aspecto totalmente relevante** que debe tener en cuenta la SNS máxime si lo que pretende es revocar

Fuente: NURC 1-2020-163408 pág. 7.

Sobre el particular como se mencionó en el punto anterior el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado, de manera que, no se puede decir

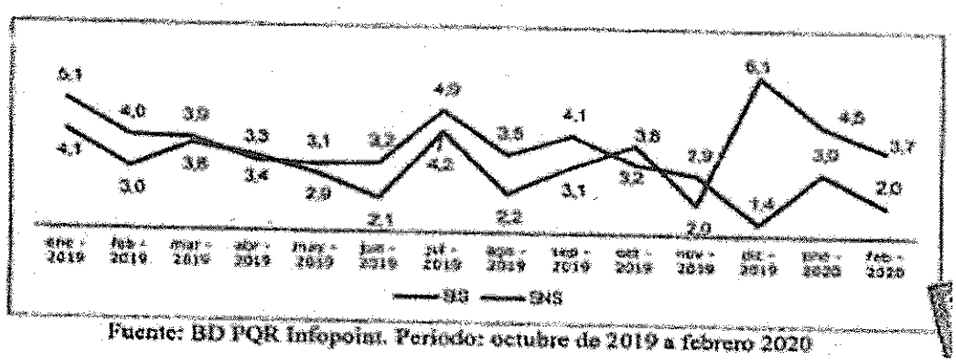
[2] Ley 1123 de 2007, Ley 1437 de 2011.

que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último trimestre de 2019 evidencien de por si una disminución, pues es claro que el comportamiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre de un año en particular tienen un comportamiento muy diferente a los meses de enero y febrero de otro año, pues cada mes del año tiene una condición diferente por razones culturales, que implican una clara estacionalidad; se reitera entonces, la mejor forma para identificar si disminuyeron o no las PQRD en enero y febrero 2020 frente al 2019 es comparando las 299 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento de Cundinamarca frente a las 681 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en el mismo departamento, en donde se evidencia un incremento del 128% entre 2019 y 2020 como se muestra en la primer[a] tabla de este documento.

De esta manera el argumento de disminución de PQRD en Cundinamarca para Medimás EPS entre 2019 y 2020 en el periodo comparable de enero y febrero carece de fundamento.

Más adelante la EPS señala sobre el tiempo de respuesta en el departamento de Cundinamarca así:

Tiempo de respuesta de las PQR: Por otro lado, otro indicador que es más relevante aún es el tiempo de respuesta, donde para el departamento de Cundinamarca se observa un tiempo promedio de respuesta de las PQR de 3.4 días para PQR SNS regulares, el cual también tiene una clara tendencia a la baja.



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Frente a lo anterior se realiza una verificación de días de cierre de las PQRD tanto regulares como con riesgo de vida, según lo registrado en el aplicativo de gestión PQRD y se encontró que el promedio de días de cierre desde enero 2018 a febrero 2020 en el departamento de Cundinamarca es el siguiente:

Tabla 2. Promedio días de cierre departamento de CUNDINAMARCA

CUNDINAMARCA	
2018	PROMEDIO DIAS DE CIERRE
Enero	27,0
Febrero	28,2
Marzo	34,9
Abril	39,0
Mayo	27,4
Junio	39,0
Julio	31,3
Agosto	35,3
Septiembre	33,7
Octubre	35,5
Noviembre	44,2
Diciembre	53,6
Total Promedio 2018	36,0
2019	
Enero	42,3
Febrero	50,8
Marzo	56,6
Abril	53,9
Mayo	60,3
Junio	58,6
Julio	56,2

CUNDINAMARCA	
Agosto	59,9
Septiembre	56,4
Octubre	72,0
Noviembre	64,2
Diciembre	53,0
Total Promedio 2019	**57,9**
2020	
Enero	31,8
Febrero	27,2
Total Promedio 2020	**29,2**
TOTAL GENERAL	**47,5**

Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 36 días promedio, en el año 2019 de 57.9 días promedio y en el primer bimestre de 2020 de 29.2 días promedio, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su promedio en días de respuesta es de 3.4 días."

A partir de lo manifestado por el apoderado acerca de las PQRD del departamento de Cundinamarca, la delegada validó nuevamente las supuestas disminuciones de PQRD, ahora respecto de este departamento y tomó los dos meses señalados por el apoderado, destacándose que en la Resolución 001146 de 2020 se analizaron periodos más amplios; por supuesto el análisis debe hacerse en periodos comparables y no de manera arbitraria como lo propone el apoderado. En consecuencia, se constató que "*de las 299 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento de Cundinamarca frente a las 681 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en el mismo departamento, (…) se evidencia un incremento del 128% entre 2019 y 2020*", quedando de esta forma desvirtuado el planteamiento de la defensa. Asimismo, la delegada revisó el tiempo de respuesta y de manera alguna le asiste razón al apoderado, concluyendo que: "(…) *Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre* ***en el año 2018 de 36 días promedio, en el año 2019 de 57.9 días promedio*** *y en el* ***primer bimestre de 2020 de 29.2 días promedio****, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su promedio en días de respuesta es de 3.4 días.*"

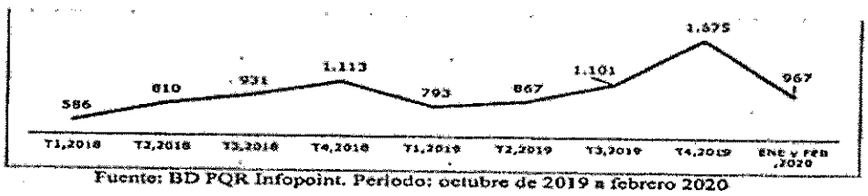
Pese a lo señalado por la EPS, las cifras expuestas de PQRD para Cundinamarca y los demás departamentos que se expondrán enseguida son contundentes, en cuanto a la difícil situación que han enfrentado los usuarios de la EPS (2018-2019) y al incumplimiento en las condiciones de habilitación por parte de MEDIMÁS de que trata el literal a) del artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016, que conforme a las revisiones adelantadas por solicitud del apoderado no quedó demostrado el argumento de la defensa sobre la reducción de PQRD interpuestas por los usuarios contra la EPS en los periodos comparables, ni siquiera para el bimestre enero-febrero de 2019 y 2020 y, tampoco, lo relativo al menor tiempo promedio de cierre o respuesta de las PQRD que por el contrario, en términos generales, supera los 20 días para los 8 departamentos llegando en algunos, como en el departamento del Cauca a la increíble cifra de 73 días.

Llama la atención el despacho en que la entidad vigilada ha desatendido el deber de obrar con responsabilidad y buena fe, perturbando la *lealtad* procedimental y demás garantías que también amparan a la administración.

Departamento del Atlántico:

(ii) PQR Atlántico:

Radicación por Trimestre: Al igual como se observó con las PQR de Cundinamarca, las PQR en el departamento del Atlántico, al incluir el año 2020 en el análisis, se observa claramente una fuerte reducción en dicho indicador, que de mantenerse llegaría a finales de este mes a los parámetros del año 2018, lo cual tampoco fue objeto de análisis por la SNS.



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Fuente: NURC 1-2020-163408

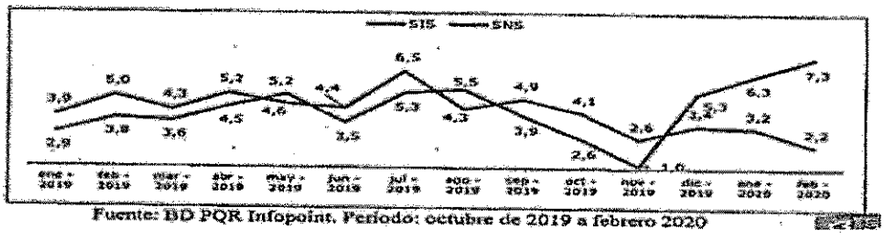
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último trimestre de 2019 se puede decir que disminuyeron, es claro que el comportamiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre de un año en particular tienen un comportamiento muy diferente a los meses de enero y febrero de otro año, pues cada mes del año tiene una condición diferente; como se mencionó en el punto anterior la mejor forma para identificar si disminuyeron o no las PQRD en enero y febrero 2020 frente al 2019 es comparando las 292 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento del Atlántico frente a las 970 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en donde se evidencia un incremento del 232% entre 2019 y 2020.

De esta manera, el argumento de disminución de PQRD en el departamento del Atlántico para Medimás EPS entre 2019 y 2020 en el periodo comparable de enero y febrero no es cierto.

Más adelante la EPS argumenta sobre el tiempo de respuesta en el departamento del Atlántico así:

Tiempo de respuesta de las PQR: Por su parte, el tiempo promedio de respuesta de las PQR radicadas en el periodo de análisis, también demuestra una ostensible reducción

con respecto al mismo periodo en el año 2019, donde las PQR SNS regulares cerraron en febrero en 2.2 días



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Frente a lo anterior se realiza una verificación de días de cierre de las PQRD tanto regulares como con riesgo de vida, según lo registrado en el aplicativo de gestión PQRD y se encontró que el promedio de días de cierre desde enero 2018 a febrero 2020 en el departamento del Atlántico es el siguiente:

Tabla 1. Promedio días de cierre departamento de ATLÁNTICO

ATLÁNTICO	
2018	PROMEDIO DIAS DE CIERRE
Enero	26,7
Febrero	32,8
Marzo	35,5
Abril	33,0
Mayo	28,3
Junio	23,0
Julio	41,6
Agosto	31,8
Septiembre	28,0
Octubre	47,3
Noviembre	30,6

ATLÁNTICO	
Diciembre	38,7
Total Promedio 2018	**34,1**
2019	
Enero	38,9
Febrero	37,6
Marzo	29,0
Abril	29,8
Mayo	38,0
Junio	36,6
Julio	32,0
Agosto	30,8
Septiembre	38,0
Octubre	63,4
Noviembre	78,5
Diciembre	60,5
Total Promedio 2019	**45,9**
2020	
Enero	38,2
Febrero	31,2
Total Promedio 2020	**35,0**
TOTAL GENERAL	**40,1**

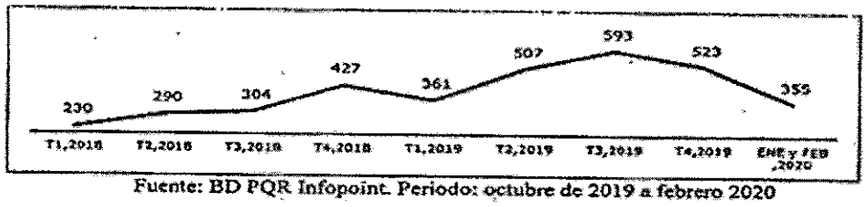
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 34.1 días promedio, en el año 2019 de 45.9 días promedio y en el primer bimestre de 2020 de 35, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su promedio en días de respuesta es de 2.2 días

Departamento del Cauca

(iii) PQR Cauca:

Radicación por Trimestre: Al igual que en los Departamentos de Cundinamarca y Atlántico, el Departamento del Cauca también tuvo una tendencia a la baja en este indicador donde del tercer al cuarto trimestre de 2019 disminuyo en un 12% la cantidad de PQR radicadas y en lo corrido de 2020 ha disminuido en un 32%, llegándose a indicadores del segundo trimestre del 2018, por lo que de mantenerse esta tendencia dichos indicadores serían ampliamente mejorados, aspecto que tampoco tuvo en cuenta la Supersalud en la Resolución 1146.



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

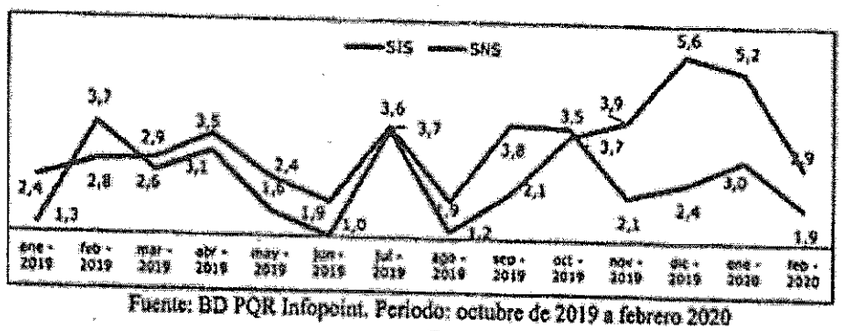
Fuente: NURC 1-2020-163408

Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último trimestre de 2019 se puede decir que disminuyeron, es claro que el comportamiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre de un año en particular tienen un comportamiento muy diferente a los meses de enero y febrero de otro año, pues cada mes del año tiene una condición diferente, incluso por aspectos culturales, por ello como se mencionó en el punto anterior la mejor forma para identificar si disminuyeron o no las PQRD en enero y febrero 2020 frente al 2019 es comparando las 128 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento del Cauca frente a las 352 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en donde se evidencia un incremento del 175% entre 2019 y 2020.

Es así que el argumento de disminución de PQRD en el Cauca para Medimás EPS entre 2019 y 2020 en el periodo comparable de enero y febrero carece de sustento.

Más adelante la EPS argumenta sobre el tiempo de respuesta en el departamento del Cauca así:

Tiempo de respuesta: Respecto este indicador el tiempo de respuesta de las PQR radicadas por la SNS, se ha logrado mejorar este indicador en los últimos meses como se muestra a continuación:



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Frente a lo anterior se realiza una verificación de días de cierre de las PQRD tanto regulares como con riesgo de vida, según lo registrado en el aplicativo de gestión PQRD y se encontró que el promedio de días de cierre desde enero 2018 a febrero 2020 en el departamento del Cauca es el siguiente:

Tabla 3. Promedio días de cierre departamento de CAUCA

CAUCA	
2018	**PROMEDIO DIAS DE CIERRE**
Enero	46,1
Febrero	21,0
Marzo	49,3
Abril	34,6
Mayo	50,3
Junio	59,9
Julio	75,4
Agosto	60,6
Septiembre	71,0
Octubre	57,0
Noviembre	55,5
Diciembre	52,1
Total Promedio 2018	**53,9**
2019	
Enero	61,8
Febrero	66,4
Marzo	67,5
Abril	76,3
Mayo	90,1
Junio	93,8
Julio	75,6
Agosto	74,0
Septiembre	68,1
Octubre	71,7
Noviembre	58,3
Diciembre	52,3
Total Promedio 2019	**73,1**
2020	
Enero	29,2
Febrero	32,0
Total Promedio 2020	**30,5**
TOTAL GENERAL	**62,9**

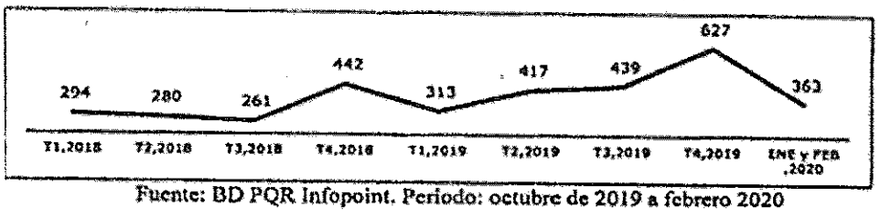
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 53.9 días promedio, en el año 2019 de 73.1 días promedio y en el primer bimestre de 2020 de 30.5 días promedio, aunque si ha disminuido los días de cierre, contradice la gráfica presentada por la EPS en donde se muestra en la gráfica que su promedio en días de respuesta ha sido 1.9 y 2.9 días de cierre.

Departamento del Magdalena

(iv) PQR Magdalena:

Radicación por Trimestre: El mismo fenómeno se puede observar en el Departamento de Magdalena, donde el promedio de radicación para este Departamento es de 382 PQR/trimestre. Del cuarto trimestre de 2019 a lo corrido de 2020, se observa una disminución importante en la cantidad de PQR radicadas aspecto que tampoco fue tenido en cuenta por la Resolución 1146, como se evidencia a continuación:



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

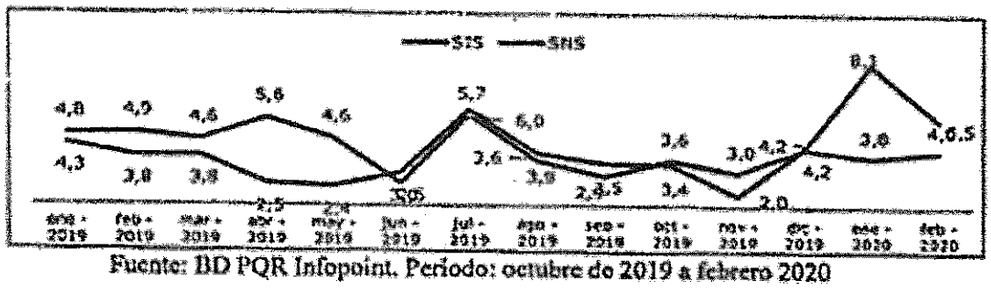
Fuente: NURC 1-2020-163408

Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último trimestre de 2019 evidencia una disminución per se, pues es claro que el comportamiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre de un año en particular tienen un comportamiento muy diferente a los meses de enero y febrero de otro año, pues cada mes del año tiene una condición diferente por ello como se mencionó en el punto anterior la mejor forma para identificar si disminuyeron o no las PQRD en enero y febrero 2020 frente al 2019 es comparando las 104 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento del Magdalena frente a las 361 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en donde se evidencia un incremento del 247% entre 2019 y 2020."

De esta manera el Despacho concluye que el argumento de disminución de PQRD en el Magdalena para Medimás EPS entre 2019 y 2020 en el periodo comparable de enero y febrero no es cierto.

Más adelante la EPS argumenta sobre el tiempo de respuesta en el departamento del Magdalena así:

Tiempo de respuesta: Respecto al tiempo de respuesta se observa, una constante en promedio de 4 días, lo cual no es óbice para señalar que MEDIMAS ha dado mejora a este indicador.



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Frente a lo anterior se realiza una verificación de días de cierre de las PQRD tanto regulares como con riesgo de vida, según lo registrado en el aplicativo de gestión PQRD y se encontró que el promedio de días de cierre desde enero 2018 a febrero 2020 en el departamento del Magdalena es el siguiente:

Tabla 4. Promedio días de cierre departamento de MAGDALENA

MAGDALENA	
2018	PROMEDIO DIAS DE CIERRE
Enero	49,7
Febrero	60,5
Marzo	53,6
Abril	67,8

MAGDALENA	
Mayo	42,6
Junio	50,6
Julio	40,5
Agosto	48,0
Septiembre	57,6
Octubre	79,2
Noviembre	84,8
Diciembre	48,9
Total Promedio 2018	**59,8**
2019	
Enero	32,6
Febrero	41,5
Marzo	42,7
Abril	61,4
Mayo	45,9
Junio	41,8
Julio	53,6
Agosto	45,9
Septiembre	50,5
Octubre	70,8
Noviembre	69,9
Diciembre	57,7
Total Promedio 2019	**53,1**
2020	
Enero	42,3
Febrero	29,6
Total Promedio 2020	**36,4**
TOTAL GENERAL	**54,2**

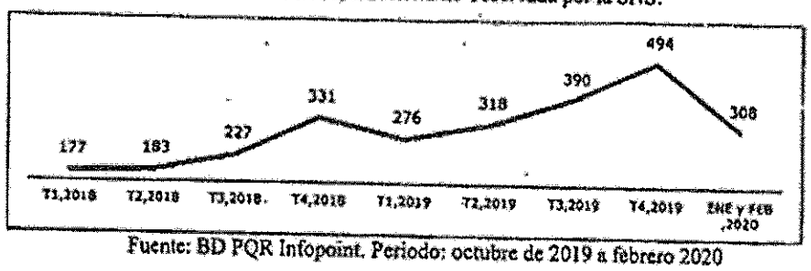
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 59.8 días promedio de cierre, en el año 2019 de 53.1 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de 36.4 días promedio de cierre lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su promedio en días de respuesta de 4 días.

Departamento de Bolívar

(v) PQR Bolivar:

Radicación por Trimestre. El Departamento de Bolivar, al igual que los demás Departamentos tuvo una reducción de vital importancia para el inicio de 2020, que muestra niveles de finales de 2018, tendencia no observada por la SNS:



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Fuente: NURC 1-2020-163408

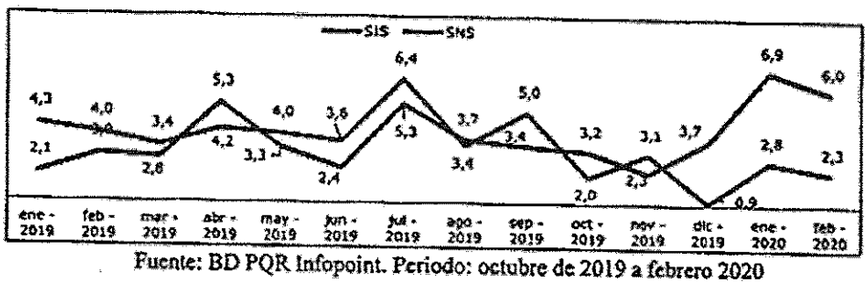
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último trimestre de 2019 se puede concluir que disminuyeron, es claro que el comportamiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre de un año en particular tienen un comportamiento muy diferente a los meses de enero y febrero de otro año, pues cada mes del año tiene una condición diferente, por ello como se mencionó en el punto anterior la forma para identificar si disminuyeron o no las PQRD en enero y febrero 2020 frente al 2019 es comparando las 107 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento de Bolívar frente a las 310 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en donde se evidencia un incremento del 190% entre 2019 y 2020.

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

Es así como el argumento de disminución de PQRD en Bolívar para Medimás EPS entre 2019 y 2020 en el periodo comparable de enero y febrero carece de fundamento.

Más adelante la EPS argumenta sobre el tiempo de respuesta en el departamento de Bolívar así:

Tiempo de respuesta en días calendario: El tiempo promedio de respuesta de las PQR SNS Regulares es de 2.3 días lo cual es fruto del esfuerzo de la Regional y de una tendencia a la baja en este indicador.



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Frente a lo anterior se realiza una verificación de días de cierre de las PQRD tanto regulares como con riesgo de vida, según lo registrado en el aplicativo de gestión PQRD y se encontró que el promedio de días de cierre desde enero 2018 a febrero 2020 en el departamento de Bolívar es el siguiente:

Tabla 5. Promedio días de cierre departamento de BOLÍVAR

BOLÍVAR	
2018	**PROMEDIO DIAS DE CIERRE**
Enero	37,2
Febrero	34,8
Marzo	66,0
Abril	35,4
Mayo	29,6
Junio	40,3
Julio	68,0
Agosto	69,3
Septiembre	33,2
Octubre	60,9
Noviembre	71,1
Diciembre	53,3
Total Promedio 2018	**50,8**
2019	
Enero	49,1
Febrero	52,0
Marzo	53,2
Abril	45,6
Mayo	61,6
Junio	59,6
Julio	49,9
Agosto	56,6
Septiembre	57,7
Octubre	78,2
Noviembre	73,9
Diciembre	62,7
Total Promedio 2019	**59,8**
2020	
Enero	37,2
Febrero	30,1
Total Promedio 2020	**33,6**
TOTAL GENERAL	**54,0**

Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

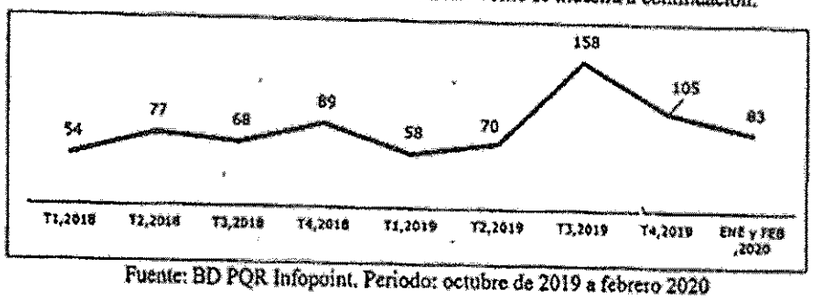
Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 50.8 días promedio de cierre, en el año 2019 de 59.8 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de 33.6 días promedio de cierre, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su promedio

en días de respuesta de 2.3 días.

Departamento de Arauca

(vi) PQR Arauca:

Radicación por Trimestre: En el Departamento de Arauca se observa una reducción desde el tercer trimestre de 2019 a febrero de 2020 como se muestra a continuación:



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

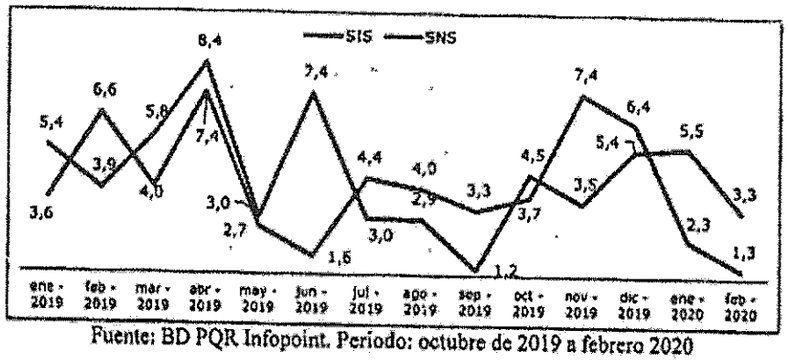
Fuente: NURC 1-2020-163408

Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último trimestre de 2019, da lugar a concluir que disminuyeron, pues es claro que el comportamiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre de un año en particular, dista de los meses de enero y febrero de otro año, pues cada mes del año tiene una condición diferente por ello como se mencionó en el punto anterior la forma para identificar si disminuyeron o no las PQRD en enero y febrero 2020 frente al 2019 es comparando las 16 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento de Arauca frente a las 84 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en donde se evidencia un incremento del 425% entre 2019 y 2020.

De esta manera, el argumento de disminución de PQRD en Arauca para Medimás EPS entre 2019 y 2020 en el periodo comparable de enero y febrero no es cierto.

Más adelante la EPS argumenta sobre el tiempo de respuesta en el departamento de Arauca así:

Tiempo de respuesta: A su vez los tiempos de respuesta de las PQR SNS, han tenido una mejora **absolutamente palpable** donde a partir del mes de noviembre de 2019 paso de 7,4 días, cerrando en febrero en 1.3 días, aspecto que tampoco fue objeto de estudio por la Resolución 1146 y conlleva a que la misma incurra en una falsa motivación.



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Frente a lo anterior se realiza una verificación de días de cierre de las PQRD tanto regulares como con riesgo de vida, según lo registrado en el aplicativo de gestión PQRD y se encontró que el promedio de días de cierre desde enero 2018 a febrero 2020 en el departamento de Arauca es el siguiente:

Tabla 6. Promedio días de cierre departamento de ARAUCA

ARAUCA	
2018	**PROMEDIO DIAS DE CIERRE**
Enero	40,0
Febrero	26,3
Marzo	41,6
Abril	73,6
Mayo	47,8
Junio	41,1
Julio	45,9
Agosto	49,3
Septiembre	56,3
Octubre	56,7
Noviembre	27,9
Diciembre	26,0
Total Promedio 2018	**44,9**
2019	
Enero	114,7
Febrero	33,8
Marzo	69,0
Abril	26,5
Mayo	83,3
Junio	38,9
Julio	52,4
Agosto	52,8
Septiembre	75,8
Octubre	57,9
Noviembre	41,5
Diciembre	46,5
Total Promedio 2019	**59,7**
2020	
Enero	44,4
Febrero	31,8
Total Promedio 2020	**38,8**
TOTAL GENERAL	**51,9**

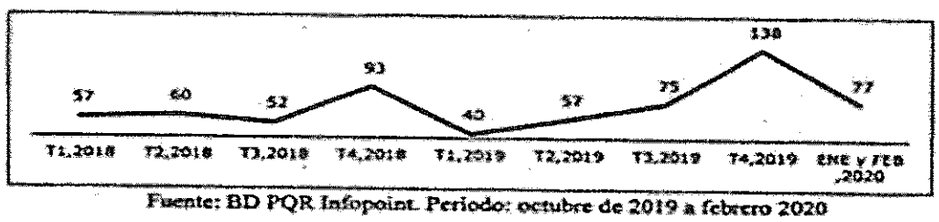
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 44.9 días promedio de cierre, en el año 2019 de 59.7 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de 38.8, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su promedio en días de respuesta paso de 7.4 días en noviembre 2019 a 1.3 días en febrero 2020.

Departamento de La Guajira

(vii) PQR Guajira:

Radicación por Trimestre: Este departamento cuenta con un promedio de radicación trimestral de 72 PQR, con una tendencia a la baja como se muestra a continuación:



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Fuente: NURC 1-2020-163408

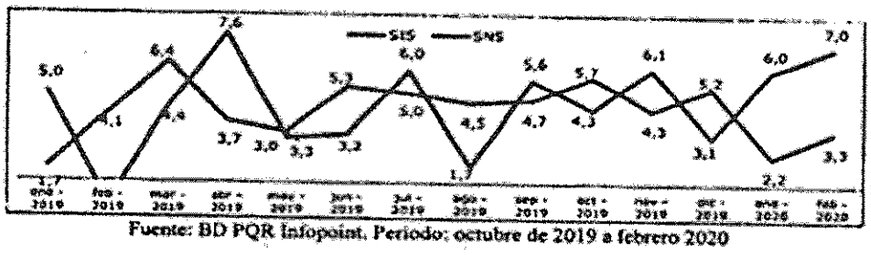
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último trimestre de 2019 se puede concluir que disminuyeron, pues es claro que el comportamiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre de un año en particular es muy diferente a los meses de enero y febrero de otro año, pues cada mes del año tiene una condición diferente, incluso por aspectos culturales, por ello como se mencionó en el punto anterior la mejor forma para identificar si disminuyeron o no las PQRD en

enero y febrero 2020 frente al 2019 es comparando las 12 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento de La Guajira frente a las 75 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en donde se evidencia un incremento del 525% entre 2019 y 2020.

Es así que el argumento de disminución de PQRD en La Guajira para Medimás EPS entre 2019 y 2020 en el periodo comparable de enero y febrero no es cierto.

Más adelante la EPS argumenta sobre el tiempo de respuesta en el departamento de La Guajira así:

Tiempo de respuesta: El tiempo promedio de respuesta de las PQR SNS Regulares es de 4.2 días, pero con una reducción importante entre octubre y enero de 2020, aspecto que tampoco se analiza en la Resolución 1146 y que de observarse la conclusión habría sido diferente:



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

Frente a lo anterior se realiza una verificación de días de cierre de las PQRD tanto regulares como con riesgo de vida, según lo registrado en el aplicativo de gestión PQRD y se encontró que el promedio de días de cierre desde enero 2018 a febrero 2020 en el departamento de La Guajira es el siguiente:

Tabla 7. Promedio días de cierre departamento de LA GUAJIRA

LA GUAJIRA	
2018	**PROMEDIO DIAS DE CIERRE**
Enero	16,0
Febrero	65,1
Marzo	40,1
Abril	35,1
Mayo	22,0
Junio	23,5
Julio	52,9
Agosto	25,2
Septiembre	23,4
Octubre	69,7
Noviembre	22,7
Diciembre	48,1
Total Promedio 2018	**40,3**
2019	
Enero	29,8
Febrero	38,5
Marzo	29,2
Abril	34,7
Mayo	13,1
Junio	46,6
Julio	39,5
Agosto	41,4
Septiembre	32,1
Octubre	46,4
Noviembre	51,0
Diciembre	37,4
Total Promedio 2019	**39,5**
2020	
Enero	26,8
Febrero	29,5
Total Promedio 2020	**28,5**
TOTAL GENERAL	**38,7**

Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

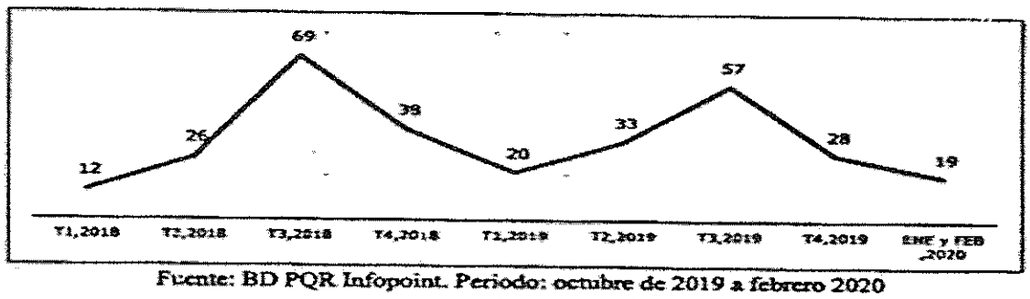
Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 40.3 días promedio de cierre, en el año 2019 de 39.5 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de

28.5 días promedio de cierre, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su promedio en días de respuesta es de 4.2 días.

Departamento del Guainía

(viii) PQR para el departamento de Guainía:

Radicación por Trimestre. Se observa una tendencia positiva en la disminución de PQR radicadas del tercer trimestre de 2019 a la fecha, llegando a niveles que no se observaban desde el primer trimestre de 2018, lo que refuta en absoluto lo concluido por la Supersalud en este Departamento, pues de haberse comparado con 2020, claramente hubiera concluido que MEDIMÁS si está mejorando sus indicadores de PQR:



Fuente: BD PQR Infopoint. Periodo: octubre de 2019 a febrero 2020

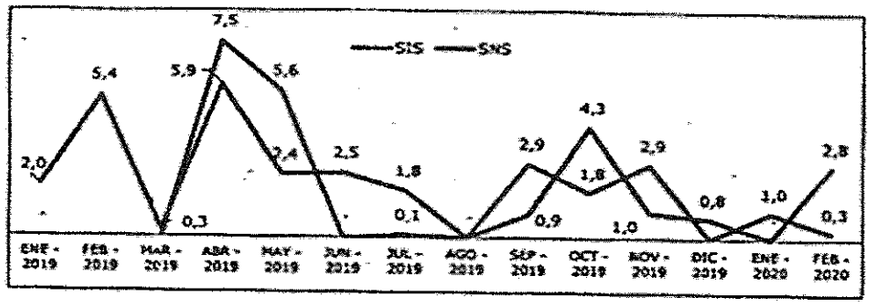
Fuente: NURC 1-2020-163408

Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último trimestre de 2019 se puede decir que se presentó una disminución, pues es claro que el comportamiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre de un año en particular tienen un comportamiento muy diferente a los meses de enero y febrero de otro año, pues cada mes del año tiene una condición diferente por ello como se mencionó en el punto anterior la mejor forma para identificar si disminuyeron o no las PQRD en enero y febrero 2020 frente al 2019 es comparando las 5 PQRD recibidas en enero y febrero 2019 en el Departamento del Guainía frente a las 23 PQRD recibidas en enero y febrero de 2020 en donde se evidencia un incremento del 360% entre 2019 y 2020.

Es así que el argumento de disminución de PQRD en el Guainía para Medimás EPS entre 2019 y 2020 en el periodo comparable de enero y febrero no es cierto.

Más adelante la EPS argumenta sobre el tiempo de respuesta en el departamento del Guainía así:

Tiempo de respuesta: El tiempo de respuesta promedio para el periodo de análisis es para SIS 1.8 días y para PQR regulares 2.2 días, observándose una tendencia a la baja en este indicador, donde en enero para las PQR SNS fue de tan solo un día el tiempo de respuesta.



Frente a lo anterior se realiza una verificación de días de cierre de las PQRD tanto regulares como con riesgo de vida, según lo registrado en el aplicativo de gestión PQRD y se encontró que el promedio de días de cierre desde enero 2018 a febrero 2020 en el departamento del Guainía es el siguiente:

Tabla 8. Promedio días de cierre departamento de GUAINÍA

GUAINIA	
2018	**PROMEDIO DIAS DE CIERRE**
Enero	7,2
Febrero	11,2
Marzo	54,5
Abril	24,1
Mayo	113,7
Junio	50,3
Julio	52,5
Agosto	70,2
Septiembre	45,9
Octubre	70,2
Noviembre	23,5
Diciembre	81,2
Total Promedio 2018	**53,7**
2019	
Enero	90,3
Febrero	44,1
Marzo	123,7
Abril	78,5
Mayo	87,6
Junio	92,1
Julio	126,5
Agosto	58,3
Septiembre	71,4
Octubre	94,4
Noviembre	53,5
Diciembre	57,4
Total Promedio 2019	**84,5**
2020	
Enero	37,9
Febrero	29,7
Total Promedio 2020	**33,8**
TOTAL GENERAL	**66,7**

Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 53.7 días promedio de cierre, en el año 2019 de 84.5 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de 33.8 días promedio de cierre, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su promedio en días de respuesta es de 1 día para enero 2020.

En este orden de ideas, se confirman los hallazgos relacionados con el incremento de PQRD en el periodo comparado entre enero y febrero de 2019 y 2020, así como el promedio de días de cierres de las PQRD, que superan ostensiblemente los términos establecidos en el Título VII de la Circular 047 de 2007, modificada por la Circular 008 de 2018."

A.1.2 El eventual aumento de las PQRS obedece a la pérdida de usuarios en los 8 Departamentos

En atención a este argumento que se revisa enseguida, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario dio respuesta frente a lo señalado por MEDIMÁS EPS para explicar el aumento de PQRD que la Superintendencia evidenció en los 8 departamentos focalizados para la toma de decisiones en relación con la autorización de funcionamiento, destacando este despacho que las afirmaciones de la entidad vigilada, no permiten explicar ese fenómeno, ni justifican el incremento observado.

En este punto la EPS argumentó que el incremento de las PQRD contra MEDIMAS EPS, se debe a que los usuarios en ejercicio de la libre escogencia han optado por cambiar de EPS y que debido a que esto, se han incrementado las PQRD contra MEDIMÁS pues del total de personas que se retiran de la EPS, la proporción de quienes han interpuesto una queja en contra de la entidad es de apenas el 7%. Al respecto para el despacho, no existe esa relación *causa efecto* planteada por la EPS, ni es en la práctica posible, en consideración a que las PQRD son radicadas por aquellos usuarios afiliados a MEDIMÁS, sin que se evidencie que la disminución de afiliados tenga correlación directa, o que paralelamente genere, el aumento en el número de PQRD, siendo estas dos variables no comparables entre sí (*disminución de usuarios vs aumento de PQRD*) o

con un *nexo de causalidad*, siendo acertada la conclusión de la Delegada en el sentido que: "*si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD*", en lugar de aumentar como se estableció, razón por la cual, el argumento de la EPS no será acogido por la Superintendencia Nacional de Salud según el riguroso análisis del comportamiento de esos factores que realizó la Delegada de Protección al Usuario, en los siguientes términos:

"Dentro de los argumentos de los numerales 6 y 7 del punto en mención; Medimás EPS explica que la disminución de afiliados afecta el aumento de PQRD así:

A.1.2 El eventual aumento en las PQRS obedece a la pérdida de usuarios en los ocho Departamentos.

6. **Sin perjuicio de lo anterior, debo indicar que en los 8 Departamentos ha habido una disminución en la población, pero el supuesto aumento de quejas obedece a dicha pérdida de afiliados y principalmente a que el porcentaje de usuarios que formulan PQR y se retiran son solo el 7% del 100% de los que se retiran.**

7. **Dicho de otro modo, de todos los usuarios que se han retirado de MEDIMAS en los 8 departamentos, solo el 7% eran usuarios que habían interpuesto PQR a la EPS, por lo que los demás eran usuarios que no interponían PQR ante la Compañía y ello explica en cierta medida el aumento de PQR, en relación con el menor índice de afiliados.**

Al respecto, es importante mencionar que aquellos usuarios que ya no hacen parte de Medimás EPS, no afectan el incremento de PQRD en dicha EPS, toda vez que, la Superintendencia, al radicar la PQRD, verifica en cual EPS se encuentra afiliado el usuario; de manera que su PQRD se radica a la EPS en la que fue asignado el usuario. Es decir, que, si el afiliado ya no hace parte de la EPS, sus PQRD no se registran ante Medimás EPS, sino que se radica y traslada a la EPS en la que actualmente está afiliado el peticionario según reporte de BDUA. En consecuencia, la disminución de afiliados no es directamente proporcional al incremento de PQRD.

A continuación, se realiza un análisis de PQRD y afiliados de Medimás en cada departamento:

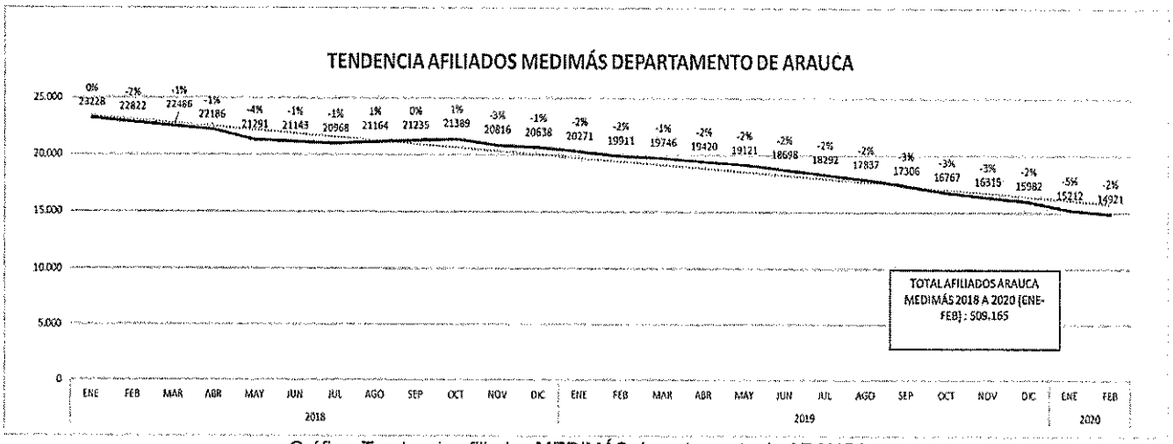
Departamento de Arauca

Afiliados Arauca

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS ARAUCA	23.228	22.822	22.486	22.186	21.291	21.143	20.968	21.164	21.235	21.389	20.816	20.638

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
20.271	19.911	19.746	19.420	19.121	18.698	18.292	17.837	17.306	16.767	16.315	15.982	15.212	14.921	509.165

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de ARAUCA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)



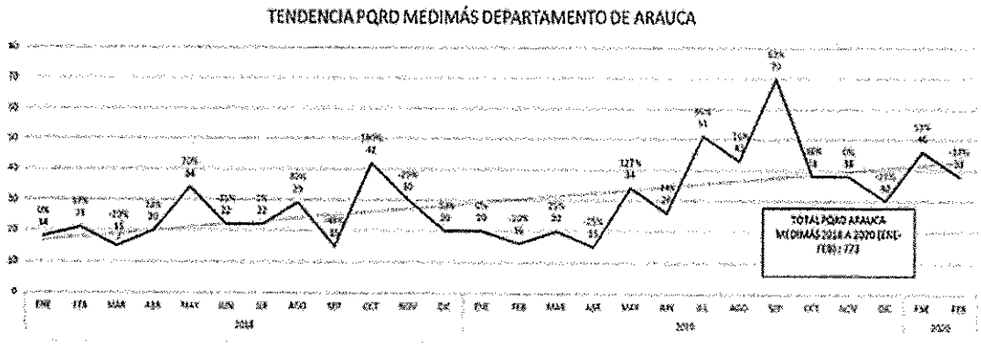
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de ARAUCA
Fuente: Base de BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Arauca

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PQRD ARAUCA	18	21	15	20	34	22	22	29	15	42	30	20
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	17%	-29%	33%	70%	-35%	0%	32%	-48%	180%	-29%	-33%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
20	16	20	15	34	26	51	43	70	38	38	30	46	38	773
0%	-20%	25%	-25%	127%	-24%	96%	-16%	63%	-46%	0%	-21%	53%	-17%	

Tabla. PQRD MEDIMÁS departamento de ARAUCA con variación porcentual
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)



Gráfica. Tendencia PQRD MEDIMÁS departamento de ARAUCA
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Analizando así las cifras efectivamente la tendencia de número de afiliados tiende a disminuir y la tendencia de PQRD tiende a aumentar, lo que no significa que si la EPS tiene menos cantidad de afiliados aumentan sus reclamaciones, pues si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD y no aumentar de PQRD, por este motivo el argumento de Medimás EPS carece de fundamento.

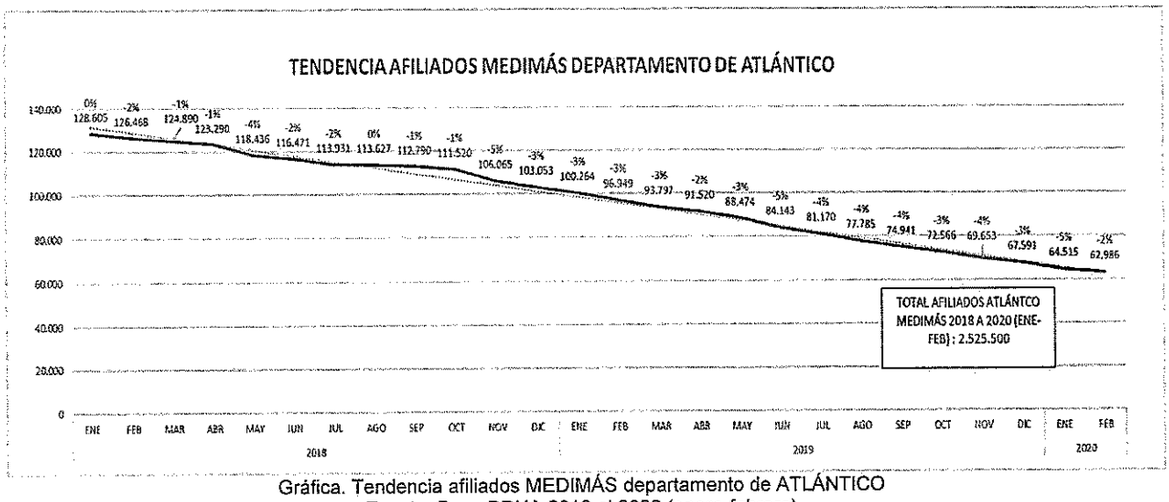
Departamento de Atlántico

Afiliados Atlántico

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS ATLÁNTICO	128.605	126.468	124.890	123.290	118.436	116.471	113.931	113.627	112.790	111.520	106.065	103.053

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
100.264	96.949	93.797	91.520	88.474	84.143	81.170	77.785	74.941	72.566	69.653	67.591	64.515	62.986	2.525.500

Tabla Afiliados MEDIMÁS departamento de ATLÁNTICO
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)



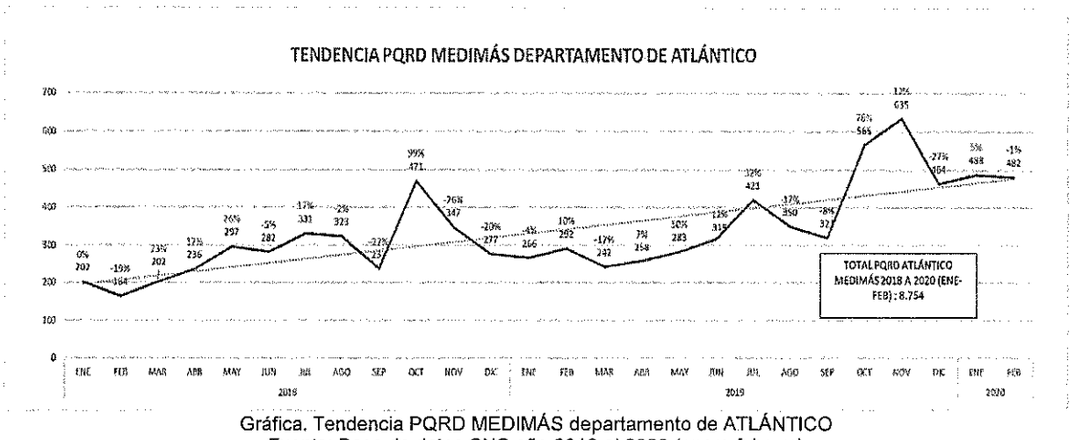
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de ATLÁNTICO
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Atlántico

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PQRD ATLÁNTICO	202	164	202	236	297	282	331	323	237	471	347	277
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-19%	23%	17%	26%	-5%	17%	-2%	-27%	99%	-26%	-20%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
266	292	242	258	283	318	421	350	321	565	635	464	488	482	8.754
-4%	10%	-17%	7%	10%	12%	32%	-17%	-8%	76%	12%	-27%	5%	-1%	

Tabla 1. PQRD MEDIMÁS departamento de ATLÁNTICO con variación porcentual
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)



Gráfica. Tendencia PQRD MEDIMÁS departamento de ATLÁNTICO
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Analizando así las cifras efectivamente la tendencia de número de afiliados tiende a disminuir y la tendencia de PQRD tiende a aumentar, lo que no significa que si la EPS tiene menos cantidad de afiliados aumentan sus reclamaciones, pues si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD y no aumentar las PQRD, por este motivo el argumento de Medimás EPS carece de fundamento.

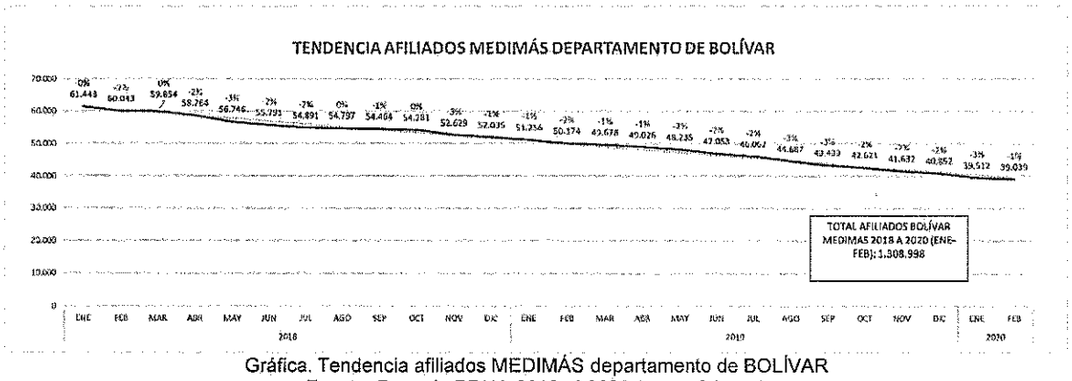
Departamento de Bolívar

Afiliados Bolívar

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS BOLÍVAR	61.443	60.043	59.854	58.764	56.746	55.791	54.891	54.797	54.464	54.281	52.629	52.035

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
51.256	50.174	49.678	49.026	48.235	47.053	46.062	44.687	43.433	42.621	41.632	40.852	39.512	39.039	1.308.998

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de BOLÍVAR
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)



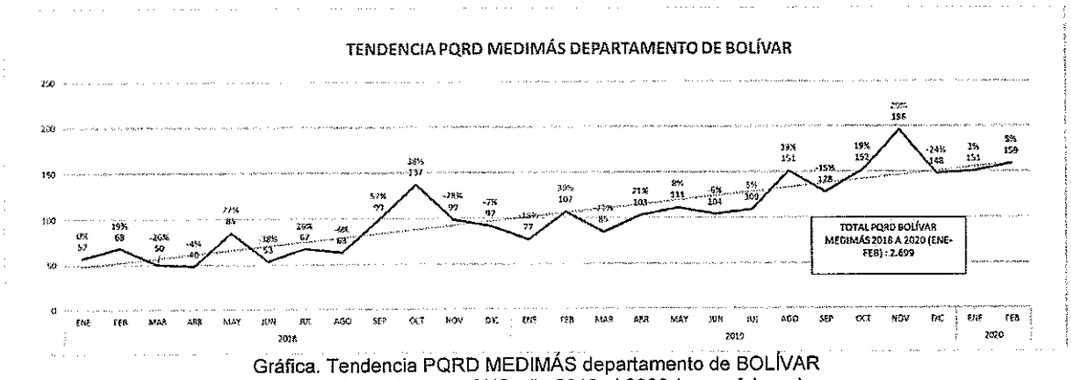
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de BOLÍVAR
Fuente: Base de BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Bolívar

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PQRD-BOLÍVAR	57	68	50	48	85	53	67	63	99	137	99	92
VARIACION-PORCENTUAL	0%	19%	-26%	-4%	77%	-38%	26%	-6%	57%	38%	-28%	-7%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
77	107	85	103	111	104	109	151	128	152	196	148	151	159	2.699
-16%	39%	-21%	21%	8%	-6%	5%	39%	-15%	19%	29%	-24%	2%	5%	

Tabla. PQRD MEDIMÁS departamento de BOLÍVAR con variación porcentual
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)



Gráfica. Tendencia PQRD MEDIMÁS departamento de BOLÍVAR
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Analizando así las cifras efectivamente la tendencia de número de afiliados tiende a disminuir y la tendencia de PQRD tiende a aumentar, lo que no significa que si la EPS tiene menos cantidad de afiliados aumentan sus reclamaciones, pues si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD y no aumentar las PQRD, por este motivo el argumento de Medimás EPS carece de fundamento.

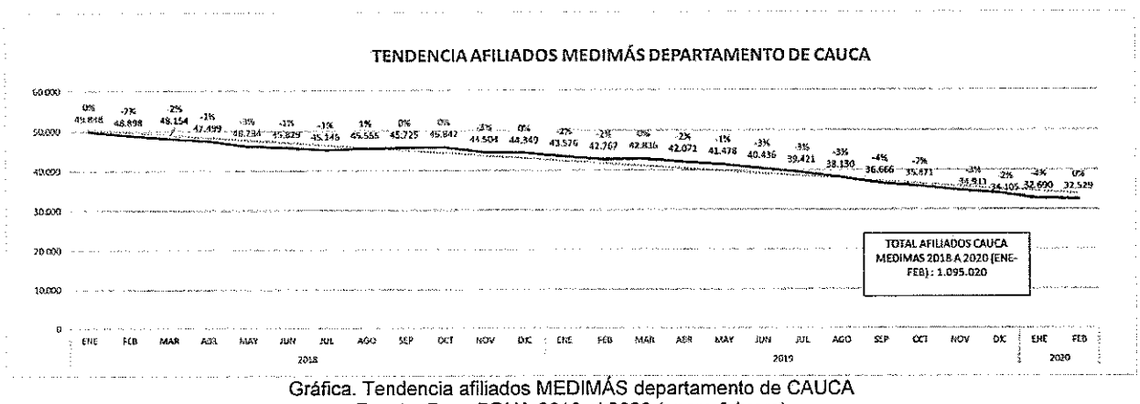
Departamento del Cauca

Afiliados Cauca

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS CAUCA	49.848	48.898	48.154	47.499	46.234	45.829	45.146	45.555	45.725	45.842	44.504	44.349

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
43.526	42.767	42.836	42.071	41.478	40.436	39.421	38.130	36.666	35.871	34.911	34.105	32.690	32.529	1.095.020

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de CAUCA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)



Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de CAUCA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

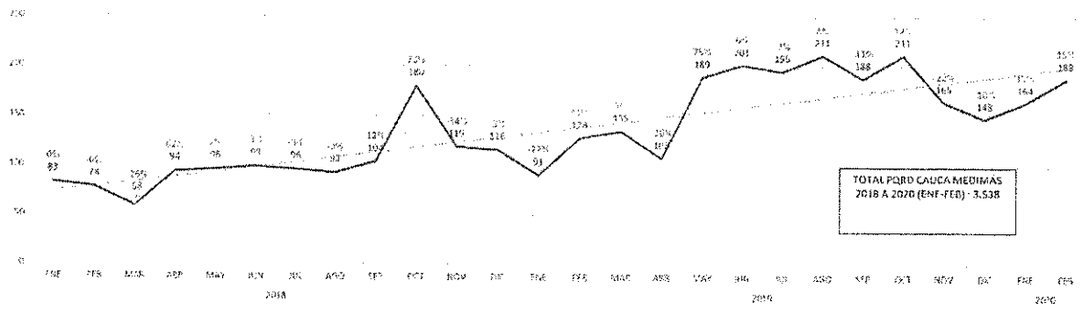
PQRD Cauca

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PQRD CAUCA	83	78	58	94	96	99	96	93	104	180	119	116
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-6%	-26%	62%	2%	3%	-3%	-3%	12%	73%	-34%	-3%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
91	128	135	108	189	201	195	211	188	211	165	148	164	188	3.538
-22%	41%	5%	-20%	75%	6%	-3%	8%	-11%	12%	-22%	-10%	11%	15%	

Tabla. PQRD MEDIMÁS departamento de CAUCA con variación porcentual
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

TENDENCIA PQRD MEDIMÁS DEPARTAMENTO DE CAUCA



Gráfica. Tendencia PQRD MEDIMÁS departamento de CAUCA
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Analizando así las cifras efectivamente la tendencia de número de afiliados tiende a disminuir y la tendencia de PQRD tiende a aumentar, lo que no significa que si la EPS tiene menos cantidad de afiliados aumentan sus reclamaciones, pues si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD y no aumentar las PQRD, por este motivo el argumento de Medimás EPS carece de fundamento.

Departamento de Cundinamarca

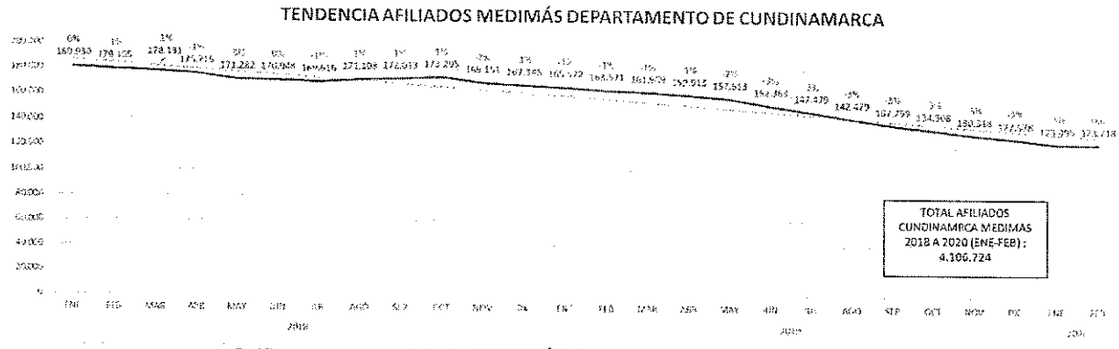
Afiliados Cundinamarca

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS CUNDINAMARCA	180.930	179.155	178.131	175.715	171.282	170.948	169.616	171.108	172.013	173.295	169.151	167.345

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
165.572	163.571	161.969	159.913	157.513	152.363	147.479	142.479	137.759	134.308	130.318	127.578	123.495	123.718	4.106.724

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de CUNDINAMARCA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"



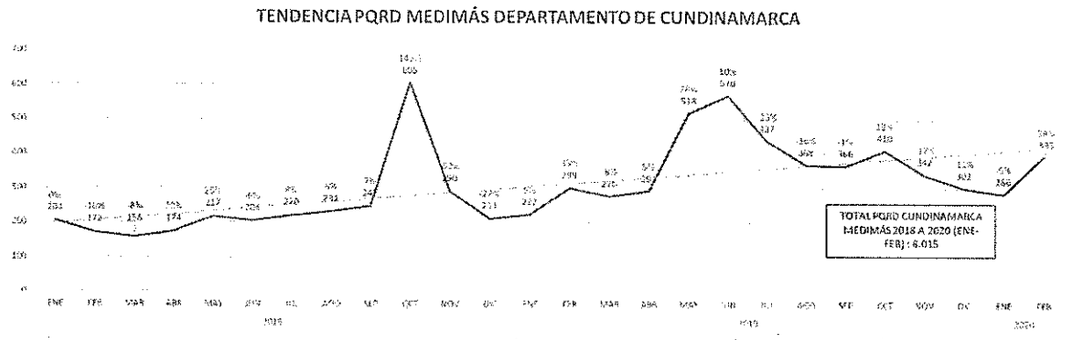
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de CUNDINAMARCA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Cundinamarca

	2018											
MES	*ENE*	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*
PQRD CUNDINAMARCA	*204*	*172*	*158*	*174*	*217*	*204*	*220*	*231*	*247*	*605*	*290*	*211*
VARIACIÓN PORCENTUAL	*0%*	*-16%*	*-8%*	*10%*	*25%*	*-6%*	*8%*	*5%*	*7%*	*145%*	*-52%*	*-27%*

2019												2020		
ENE	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*	*ENE*	*FEB*	*TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)*
222	*299*	*276*	*291*	*518*	*570*	*437*	*368*	*366*	*410*	*342*	*302*	*286*	*395*	*8.015*
5%	*35%*	*-8%*	*5%*	*78%*	*10%*	*-23%*	*-16%*	*-1%*	*12%*	*-17%*	*-12%*	*-5%*	*38%*	

Tabla. PQRD MEDIMÁS departamento de CUNDINAMARCA con variación porcentual
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)



Gráfica. Tendencia PQRD MEDIMÁS departamento de CUNDINAMARCA
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Analizando así las cifras efectivamente la tendencia de número de afiliados tiende a disminuir y la tendencia de PQRD tiende a aumentar, lo que no significa que si la EPS tiene menos cantidad de afiliados aumentan sus reclamaciones, pues si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD y no aumentar las PQRD, por este motivo el argumento de Medimás EPS carece de fundamento.

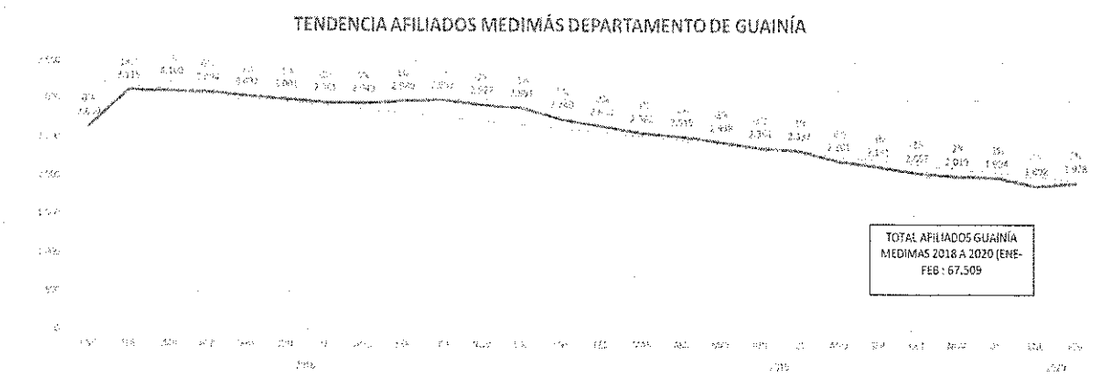
Departamento de Guainía

Afiliados Guainía

	2018											
MES	*ENE*	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*
AFILIADOS MEDIMÁS GUAINÍA	*2.639*	*3.115*	*3.100*	*3.094*	*3.037*	*3.001*	*2.961*	*2.949*	*2.980*	*2.993*	*2.927*	*2.891*

2019												2020		
ENE	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*	*ENE*	*FEB*	*TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)*
2.740	*2.653*	*2.562*	*2.515*	*2.438*	*2.364*	*2.337*	*2.201*	*2.131*	*2.057*	*2.010*	*1.994*	*1.892*	*1.928*	*67.509*

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de GUAINÍA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)



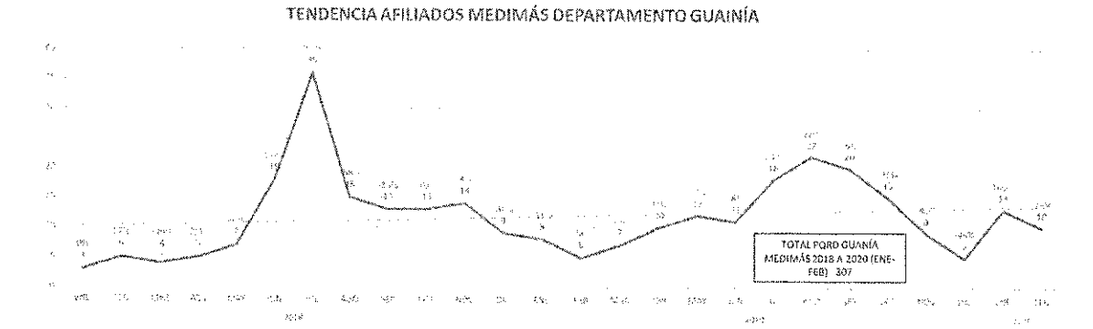
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de GUAINÍA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Guainía

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PQRD GUAINÍA	3	5	4	5	7	18	36	15	13	13	14	9
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	67%	-20%	25%	40%	157%	100%	-58%	-13%	0%	8%	-36%

2019											2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
8	5	7	10	12	11	18	22	20	15	9	5	13	10	307
-11%	-38%	40%	43%	20%	-8%	64%	22%	-9%	-25%	-40%	-44%	160%	-23%	

Tabla. PQRD MEDIMÁS departamento de GUAINÍA con variación porcentual
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)



Gráfica. Tendencia PQRD MEDIMÁS departamento de GUAINÍA
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Analizando así las cifras efectivamente la tendencia de número de afiliados tiende a disminuir y la tendencia de PQRD tiende a aumentar, lo que no significa que si la EPS tiene menos cantidad de afiliados aumentan sus reclamaciones, pues si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD y no aumentar las PQRD, por este motivo el argumento de Medimás EPS carece de fundamento.

Departamento de La Guajira

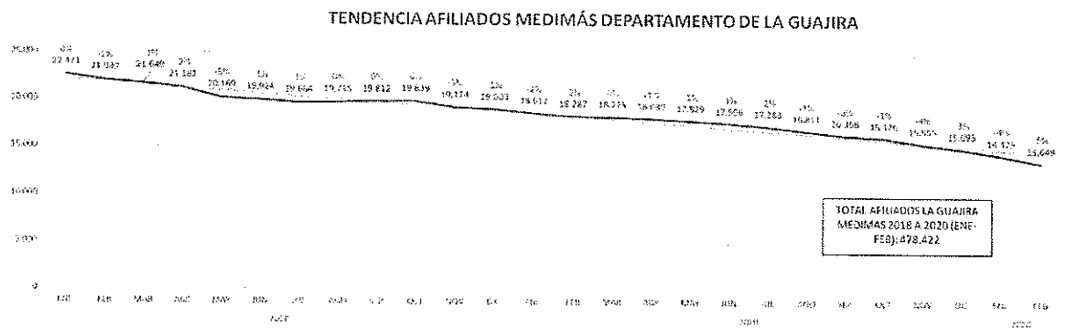
Afiliados La Guajira

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS LA GUAJIRA	22.471	21.930	21.640	21.181	20.169	19.924	19.664	19.715	19.812	19.839	19.174	19.003

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
18.612	18.287	18.225	18.039	17.829	17.596	17.283	16.811	16.368	16.126	15.555	15.095	14.425	13.649	478.422

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de LA GUAJIRA

Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)



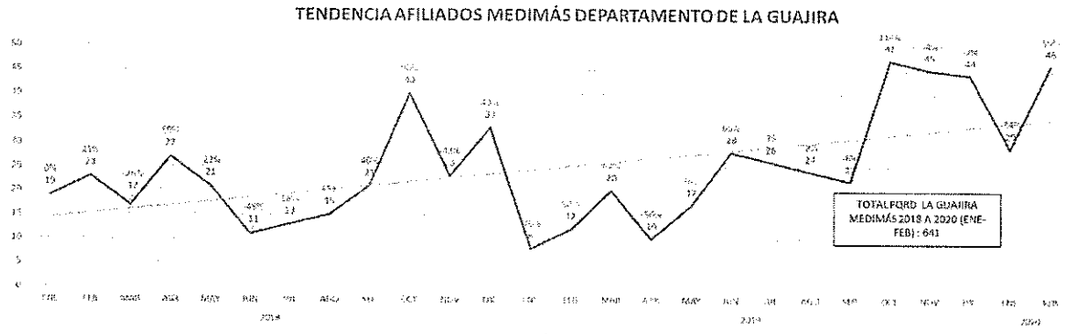
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de LA GUAJIRA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD La Guajira

	2018											
MES	*ENE*	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*
PQRD LA GUAJIRA	*19*	*23*	*17*	*27*	*21*	*11*	*13*	*15*	*21*	*40*	*23*	*33*
VARIACIÓN PORCENTUAL	*0%*	*21%*	*-26%*	*59%*	*-22%*	*-48%*	*18%*	*15%*	*40%*	*90%*	*-43%*	*43%*

2019												2020		
ENE	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*	*ENE*	*FEB*	*TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)*
8	*12*	*20*	*10*	*17*	*28*	*26*	*24*	*22*	*47*	*45*	*44*	*29*	*46*	*641*
-76%	*50%*	*67%*	*-50%*	*70%*	*65%*	*-7%*	*-8%*	*-8%*	*114%*	*-4%*	*-2%*	*-34%*	*59%*	

Tabla. PQRD MEDIMÁS departamento de LA GUAJIRA con variación porcentual
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)



Gráfica. Tendencia PQRD MEDIMÁS departamento de LA GUAJIRA
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Analizando así las cifras efectivamente la tendencia de número de afiliados tiende a disminuir y la tendencia de PQRD tiende a aumentar, lo que no significa que si la EPS tiene menos cantidad de afiliados aumentan sus reclamaciones, pues si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD y no aumentar las PQRD, por este motivo el argumento de Medimás EPS carece de fundamento.

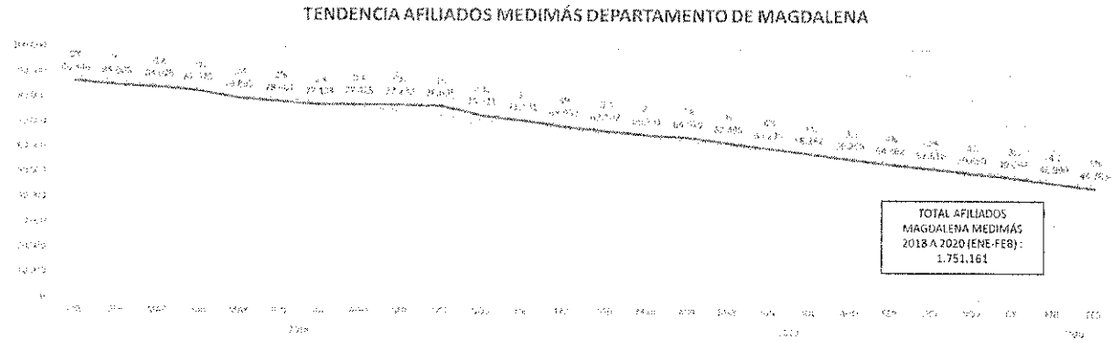
Departamento del Magdalena

Afiliados Magdalena

	2018											
MES	*ENE*	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*
AFILIADOS MEDIMÁS MAGDALENA	*86.346*	*85.005*	*84.025*	*82.570*	*79.865*	*78.461*	*77.138*	*77.425*	*77.233*	*76.695*	*73.221*	*71.131*

2019												2020		
ENE	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*	*ENE*	*FEB*	*TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)*
68.952	*67.108*	*65.731*	*64.520*	*62.495*	*60.295*	*58.282*	*56.255*	*54.262*	*52.616*	*50.660*	*49.094*	*46.990*	*44.786*	*1.751.161*

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de MAGDALENA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)



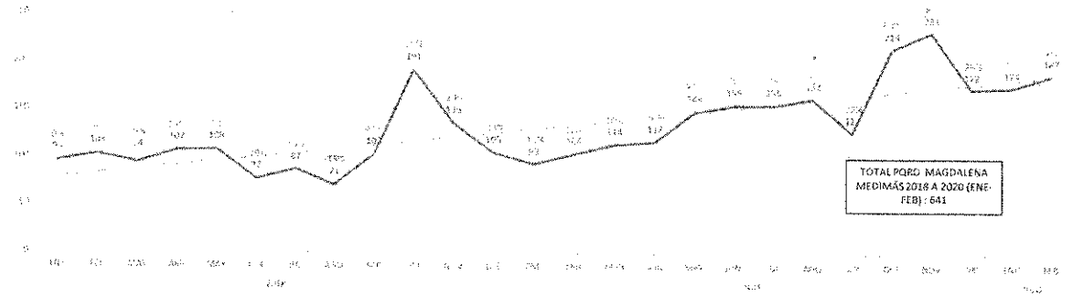
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de MAGDALENA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Magdalena

	2018											
MES	*ENE*	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*
PQRD MAGDALENA	*96*	*103*	*94*	*107*	*108*	*77*	*87*	*71*	*103*	*191*	*136*	*105*
VARIACIÓN PORCENTUAL	*0%*	*7%*	*-9%*	*14%*	*1%*	*-29%*	*13%*	*-18%*	*45%*	*85%*	*-29%*	*-23%*

2019												2020		
ENE	*FEB*	*MAR*	*ABR*	*MAY*	*JUN*	*JUL*	*AGO*	*SEP*	*OCT*	*NOV*	*DIC*	*ENE*	*FEB*	*TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)*
93	*104*	*114*	*117*	*148*	*155*	*155*	*162*	*127*	*214*	*231*	*172*	*174*	*187*	*3.431*
-11%	*12%*	*10%*	*3%*	*26%*	*5%*	*0%*	*5%*	*-22%*	*69%*	*8%*	*-26%*	*1%*	*7%*	

Tabla. PQRD MEDIMÁS departamento de MAGDALENA con variación porcentual
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)



Gráfica. Tendencia PQRD MEDIMÁS departamento de MAGDALENA
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

Analizando así las cifras efectivamente la tendencia de número de afiliados tiende a disminuir y la tendencia de PQRD tiende a aumentar, lo que no significa que si la EPS tiene menos cantidad de afiliados aumentan sus reclamaciones, pues si la EPS tiene menor número de afiliados debería también disminuir el número de PQRD y no aumentar las PQRD, por este motivo el argumento de Medimás EPS carece de fundamento.

Medimás EPS fundamenta su argumento presentando un análisis de cada departamento así:

> 8. A continuación, me permito exponer dicha circunstancia por Departamento:
>
> **ARAUCA**
>
> El departamento de Arauca presentó de enero de 2019 a febrero de 2020 un aumento en la tasa de las PQRS cercanas al 19%, mientras que la población disminuyó el 33% para el mismo periodo, identificando que los pacientes que se trasladaron con quejas para otro asegurador, solo representaron el 4,75% del total de los traslados.

Lo anterior carece de soporte, como se presenta a continuación mediante un análisis de tasa, afiliados y PQRD en el departamento de Arauca en donde se evidencia una tendencia de aumento en la tasa de

PQRD frente a sus afiliados, pues al verificar la tasa de enero 2019 en el departamento fue del 9.9 por cada 10.000 afiliados y en febrero de 2020 del 25.5 por cada 10.000 afiliados como se muestra en la siguiente gráfica, es decir un incremento del 157%, pues la tasa es un cálculo utilizado para medir la proporción de reclamaciones frente a la cantidad de afiliados y reiterando lo mencionado en el punto anterior la disminución de afiliados debe causar una disminución en las PQRD, así se desestima lo argumentado por Medimás EPS.

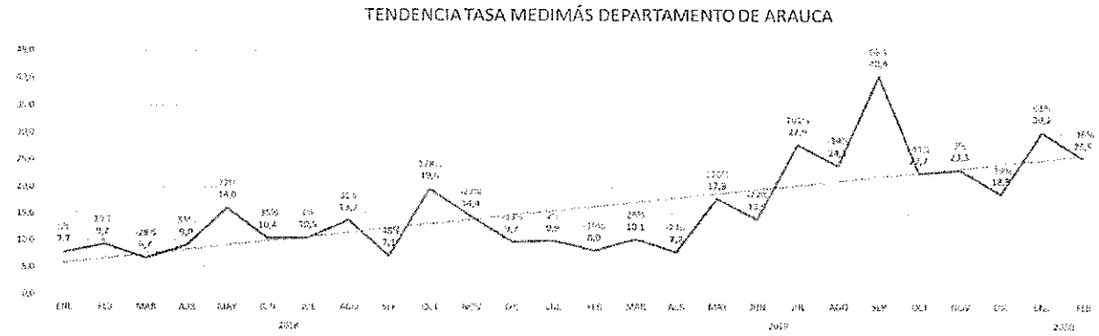


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Arauca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2019-2020

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS ARAUCA	23.228	22.822	22.486	22.186	21.291	21.143	20.968	21.164	21.235	21.389	20.816	20.638
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-2%	-1%	-1%	-4%	-1%	-1%	1%	0%	1%	-3%	-1%
PQRD	18	21	15	20	34	22	22	29	15	42	30	20
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	17%	-29%	33%	70%	-35%	0%	32%	-48%	180%	-29%	-33%
TASA	7,7	9,2	6,7	9,0	16,0	10,4	10,5	13,7	7,1	19,6	14,4	9,7
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	19%	-28%	35%	77%	-35%	1%	31%	-48%	178%	-27%	-33%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
20.271	19.911	19.746	19.420	19.121	18.698	18.292	17.837	17.306	16.767	16.315	15.982	15.212	14.921	509.165
-2%	-2%	-1%	-2%	-2%	-2%	-2%	-2%	-3%	-3%	-3%	-2%	-5%	-2%	
20	16	20	15	34	26	51	43	70	38	38	30	46	38	773
0%	-20%	25%	-25%	127%	-24%	96%	-16%	63%	-46%	0%	-21%	53%	-17%	
9,9	8,0	10,1	7,7	17,8	13,9	27,9	24,1	40,4	22,7	23,3	18,8	30,2	25,5	
2%	-19%	26%	-24%	130%	-22%	101%	-14%	68%	-44%	3%	-19%	61%	-16%	

Tabla. Tasa Mensual Medimás Departamento de Arauca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2019 Y 2020

BOLIVAR

El departamento de Bolivar presentó de enero de 2019 a febrero de 2020 un aumento en la tasa de las PQRS cercanas al 15%, mientras que la población disminuyó el 31% para el mismo periodo, identificando que los pacientes que se trasladaron con quejas para otro asegurador, solo representaron el 4,69% del total de los traslados.

Se presenta a continuación un análisis de tasa, afiliados y PQRD en el departamento de Bolívar en donde se evidencia una tendencia de aumento en la tasa de PQRD frente a sus afiliados, al verificar la tasa de enero 2019 en el departamento fue del 15.0 por cada 10.000 afiliados y en febrero de 2020 del 40.7 por cada 10.000 afiliados como se muestra en la siguiente gráfica, es decir un incremento del 169%, pues la tasa es un cálculo utilizado para medir la proporción de reclamaciones frente a la cantidad de afiliados y reiterando lo mencionado en el punto anterior la disminución de afiliados debe causar una disminución en las PQRD, así se desestima lo argumentado por Medimás EPS.

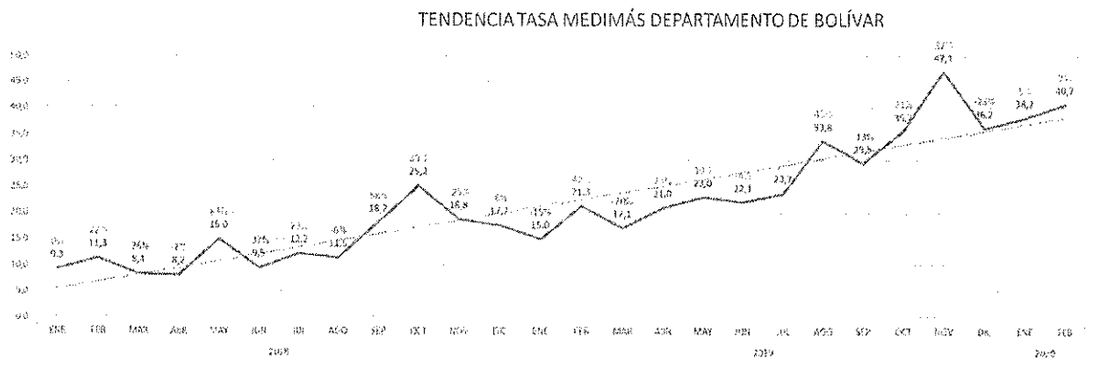


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Bolívar 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS BOLÍVAR	61.443	60.043	59.854	58.764	56.746	55.791	54.891	54.797	54.464	54.281	52.629	52.035
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-2%	0%	-2%	-3%	-2%	-2%	0%	-1%	0%	-3%	-1%
PQRD	57	68	50	48	85	53	67	63	99	137	99	92
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	19%	-26%	-4%	77%	-38%	26%	-6%	57%	38%	-28%	-7%
TASA	9,3	11,3	8,4	8,2	15,0	9,5	12,2	11,5	18,2	25,2	18,8	17,7
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	22%	-26%	-2%	83%	-37%	28%	-6%	58%	39%	-25%	-6%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
51.256	50.174	49.678	49.026	48.235	47.053	46.062	44.687	43.433	42.621	41.632	40.852	39.512	39.039	1.308.998
-1%	-2%	-1%	-1%	-2%	-2%	-2%	-3%	-3%	-2%	-2%	-2%	-3%	-1%	
77	107	85	103	111	104	109	151	128	152	196	148	151	159	2.699
-16%	39%	-21%	21%	8%	-6%	5%	39%	-15%	19%	29%	-24%	2%	5%	
15,0	21,3	17,1	21,0	23,0	22,1	23,7	33,8	29,5	35,7	47,1	36,2	38,2	40,7	
-15%	42%	-20%	23%	10%	-4%	7%	43%	-13%	21%	32%	-23%	5%	7%	

Tabla. Tasa Mensual Medimás Departamento de Bolívar 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018- 2020

CAUCA

El departamento de Cauca presentó de enero de 2019 a febrero de 2020 un aumento en la tasa de las PQRS cercanas al 31%, mientras que la población disminuyó el 34% para el mismo período, identificando que los pacientes que se trasladaron con quejas para otro asegurador, solo representaron el 6,72% del total de los traslados.

Se presenta a continuación un análisis de tasa, afiliados y PQRD en el departamento del Cauca en donde se evidencia una tendencia de aumento en la tasa de PQRD frente a sus afiliados, al verificar la tasa de enero 2019 en el departamento fue del 20.9 por cada 10.000 afiliados y en febrero de 2020 del 57.8 por cada 10.000 afiliados como se muestra en la siguiente gráfica, es decir un incremento del 176%, pues la tasa es un cálculo utilizado para medir la proporción de reclamaciones frente a la cantidad de afiliados y reiterando lo mencionado en el punto anterior la disminución de afiliados debe causar una disminución en las PQRD, así se desestima lo argumentado por Medimás EPS.

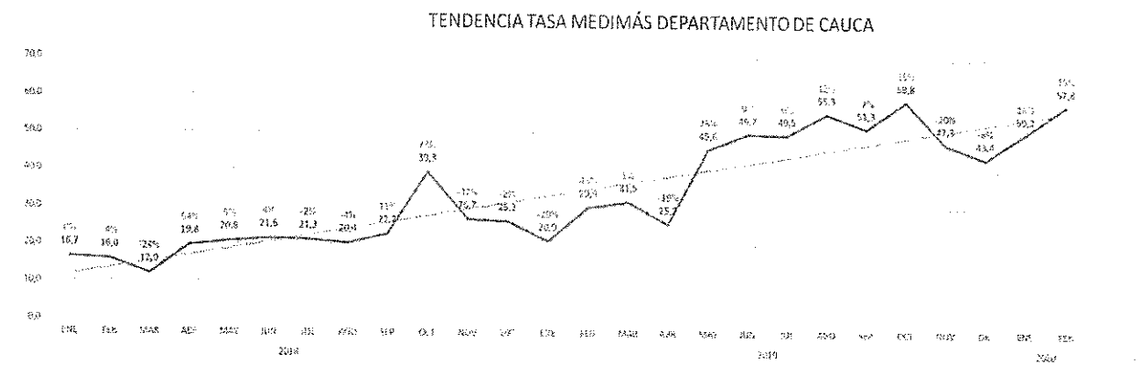


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Cauca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS CAUCA	49.848	48.898	48.154	47.499	46.234	45.829	45.146	45.555	45.725	45.842	44.504	44.349
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-2%	-2%	-1%	-3%	-1%	-1%	1%	0%	0%	-3%	0%
PQRD	83	78	58	94	96	99	96	93	104	180	119	116
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-6%	-26%	62%	2%	3%	-3%	-3%	12%	73%	-34%	-3%
TASA	16,7	16,0	12,0	19,8	20,8	21,6	21,3	20,4	22,7	39,3	26,7	26,2
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-4%	-24%	64%	5%	4%	-2%	-4%	11%	73%	-32%	-2%

Tabla. Tasa Mensual Medimás Departamento de Cauca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018- 2020

CUNDINAMARCA

El departamento de Cundinamarca presentó de enero de 2019 a febrero de 2020 un aumento en la tasa de las PQRS cercanas al 11%, mientras que la población disminuyó el 38% para el mismo periodo, identificando que los pacientes que se trasladaron con quejas para otro asegurador, solo representaron el 7,82% del total de los traslados.

Se presenta a continuación un análisis de tasa, afiliados y PQRD en el departamento de Cundinamarca en donde se evidencia una tendencia de aumento en la tasa de PQRD frente a sus afiliados, al verificar la tasa de enero 2019 en el departamento fue del 20.9 por cada 10.000 afiliados y en febrero de 2020 del 57.8 por cada 10.000 afiliados como se muestra en la siguiente gráfica, es decir un incremento del 176%, pues la tasa es un cálculo utilizado para medir la proporción de reclamaciones frente a la cantidad de afiliados y reiterando lo mencionado en el punto anterior la disminución de afiliados debe causar una disminución en las PQRD, así se desestima lo argumentado por Medimás EPS.

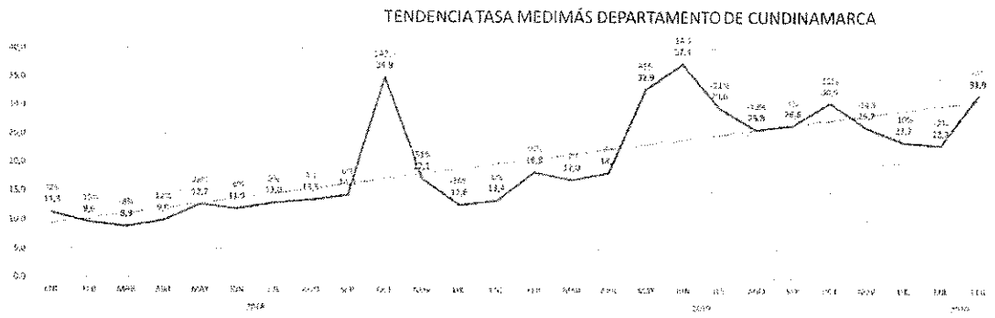


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Cundinamarca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 – 2020

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS CUNDINAMARCA	180.930	179.155	178.131	175.715	171.282	170.948	169.616	171.108	172.013	173.295	169.151	167.345
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-1%	-1%	-1%	-3%	0%	-1%	1%	1%	1%	-2%	-1%
PQRD	204	172	158	174	217	204	220	231	247	605	290	211
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-16%	-8%	10%	25%	-6%	8%	5%	7%	145%	-52%	-27%
TASA	11,3	9,6	8,9	9,9	12,7	11,9	13,0	13,5	14,4	34,9	17,1	12,6
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-15%	-8%	12%	28%	-6%	9%	4%	6%	143%	-51%	-26%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
165.572	163.571	161.969	159.913	157.513	152.363	147.479	142.479	137.759	134.308	130.318	127.578	123.495	123.718	4.106.724
-1%	-1%	-1%	-1%	-2%	-3%	-3%	-3%	-3%	-3%	-3%	-2%	-3%	0%	
222	299	276	291	518	570	437	368	366	410	342	302	286	395	8015
5%	35%	-8%	5%	78%	10%	-23%	-16%	-1%	12%	-17%	-12%	-5%	38%	
13,4	18,3	17,0	18,2	32,9	37,4	29,6	25,8	26,6	30,5	26,2	23,7	23,2	31,9	
6%	36%	-7%	7%	81%	14%	-21%	-13%	3%	15%	-14%	-10%	-2%	38%	

Tabla. Tasa Mensual Medimás Departamento de Cundinamarca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018- 2020

GUAINÍA

El departamento de Guainía presentó de enero de 2019 a febrero de 2020 un aumento en la tasa de las PQRS cercanas al 9%, mientras que la población disminuyó el 33% para el mismo periodo, identificando que los pacientes que se trasladaron con quejas para otro asegurador, solo representaron el 7,38% del total de los traslados.

Se presenta a continuación un análisis de tasa, afiliados y PQRD en el departamento de Cundinamarca en donde se evidencia una tendencia de aumento en la tasa de PQRD frente a sus afiliados, al verificar la tasa de enero 2019 en el departamento fue del 29.2 por cada 10.000 afiliados y en febrero de 2020 del 51.9 por cada 10.000 afiliados como se muestra en la siguiente gráfica, es decir un incremento del 78%, pues la tasa es un cálculo utilizado para medir la proporción de reclamaciones frente a la cantidad de afiliados y reiterando lo mencionado en el punto anterior la disminución de afiliados debe causar una disminución en las PQRD, así se desestima lo argumentado por Medimás EPS.

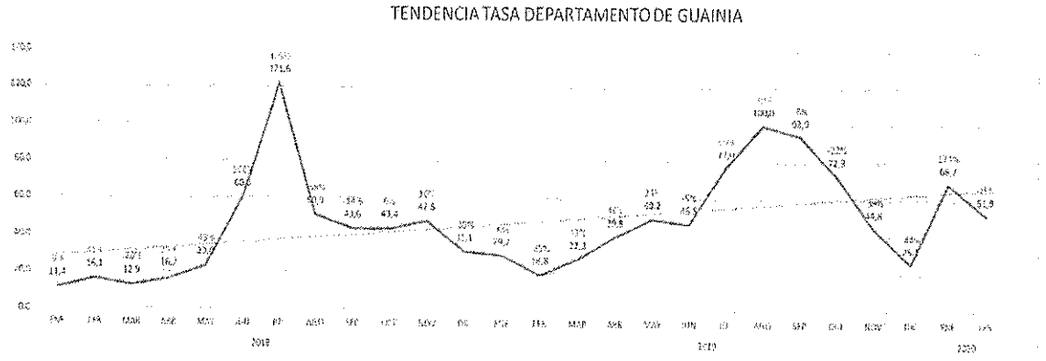


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Guainía 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS GUAINÍA	2.639	3.115	3.100	3.094	3.037	3.001	2.961	2.949	2.980	2.993	2.927	2.891
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	18%	0%	0%	-2%	-1%	-1%	0%	1%	0%	-2%	-1%
PQRD	3	5	4	5	7	18	36	15	13	13	14	9
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	67%	-20%	25%	40%	157%	100%	-58%	-13%	0%	8%	-36%
TASA	11,4	16,1	12,9	16,2	23,0	60,0	121,6	50,9	43,6	43,4	47,8	31,1

VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	41%	-20%	25%	43%	160%	103%	-58%	-14%	0%	10%	-35%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
2.740	2.653	2.562	2.515	2.438	2.364	2.337	2.201	2.131	2.057	2.010	1.994	1.892	1.928	67.509
-5%	-3%	-3%	-2%	-3%	-3%	-1%	-6%	-3%	-3%	-2%	-1%	-5%	2%	
8	5	7	10	12	11	18	22	20	15	9	5	13	10	307
-11%	-38%	40%	43%	20%	-8%	64%	22%	-9%	-25%	-40%	-44%	160%	-23%	
29,2	18,8	27,3	39,8	49,2	46,5	77,0	100,0	93,9	72,9	44,8	25,1	68,7	51,9	
-6%	-35%	45%	46%	24%	-5%	66%	30%	-6%	-22%	-39%	-44%	174%	-25%	

Tabla. Tasa Mensual Medimás Departamento de Guainía 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018- 2020

LA GUAJIRA

El departamento de la Guajira presentó de enero de 2019 a febrero de 2020 un aumento en la tasa de las PQRS cercanas al 25%, mientras que la población disminuyó el 39% para el mismo periodo, identificando que los pacientes que se trasladaron con quejas para otro asegurador, solo representaron el 3,45% del total de los traslados.

Se presenta a continuación un análisis de tasa, afiliados y PQRD en el departamento de La Guajira en donde se evidencia una tendencia de aumento en la tasa de PQRD frente a sus afiliados, al verificar la tasa de enero 2019 en el departamento fue del 4.3 por cada 10.000 afiliados y en febrero de 2020 del 33.7 por cada 10.000 afiliados como se muestra en la siguiente gráfica, es decir un incremento del 683%, pues la tasa es un cálculo utilizado para medir la proporción de reclamaciones frente a la cantidad de afiliados y reiterando lo mencionado en el punto anterior la disminución de afiliados debe causar una disminución en las PQRD, así se desestima lo argumentado por Medimás EPS.

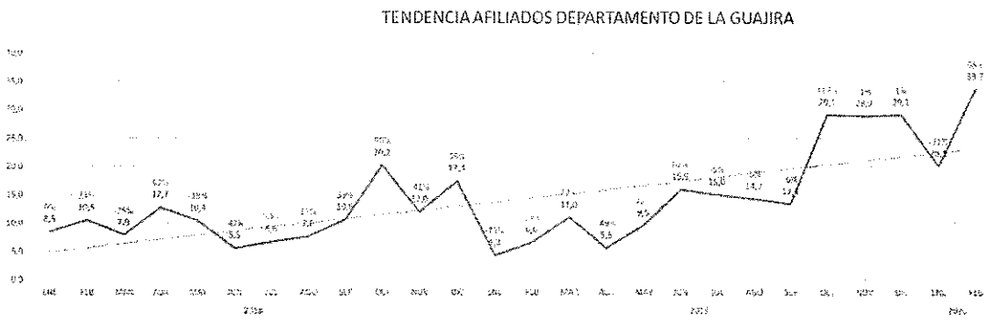


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de La Guajira 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS LA GUAJIRA	22.471	21.930	21.640	21.181	20.169	19.924	19.664	19.715	19.812	19.839	19.174	19.003
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-2%	-1%	-2%	-5%	-1%	-1%	0%	0%	0%	-3%	-1%
PQRD	19	23	17	27	21	11	13	15	21	40	23	33
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	21%	-26%	59%	-22%	-48%	18%	15%	40%	90%	-43%	43%
TASA	8,5	10,5	7,9	12,7	10,4	5,5	6,6	7,6	10,6	20,2	12,0	17,4
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	24%	-25%	62%	-18%	-47%	20%	15%	39%	90%	-41%	45%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
18.612	18.287	18.225	18.039	17.829	17.596	17.283	16.811	16.368	16.126	15.555	15.095	14.425	13.649	478.422
-2%	-2%	0%	-1%	-1%	-1%	-2%	-3%	-3%	-1%	-4%	-3%	-4%	-5%	
8	12	20	10	17	28	26	24	22	47	45	44	29	46	641
-76%	50%	67%	-50%	70%	65%	-7%	-8%	-8%	114%	-4%	-2%	-34%	59%	
4,3	6,6	11,0	5,5	9,5	15,9	15,0	14,3	13,4	29,1	28,9	29,1	20,1	33,7	
-75%	53%	67%	-49%	72%	67%	-5%	-5%	-6%	117%	-1%	1%	-31%	68%	

Tabla. Tasa Mensual Medimás Departamento de La Guajira 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018- 2020

MAGDALENA

El departamento de Magdalena presentó de enero de 2019 a febrero de 2020 un aumento en la tasa de las PQRS cercanas al 56%, mientras que la población disminuyó el 44% para el mismo periodo, identificando que los pacientes que se trasladaron con quejas para otro asegurador, solo representaron el 4,65% del total de los traslados.

Se presenta a continuación un análisis de tasa, afiliados y PQRD en el departamento del Magdalena en donde se evidencia una tendencia de aumento en la tasa de PQRD frente a sus afiliados, al verificar la tasa de enero 2019 en el departamento fue del 13.5 por cada 10.000 afiliados y en febrero de 2020 del 41.8 por cada 10.000 afiliados como se muestra en la siguiente gráfica, es decir un incremento del 210%, pues la tasa es un cálculo utilizado para medir la proporción de reclamaciones frente a la cantidad de afiliados y reiterando lo mencionado en el punto anterior la disminución de afiliados debe causar una disminución en las PQRD, así se desestima lo argumentado por Medimás EPS.

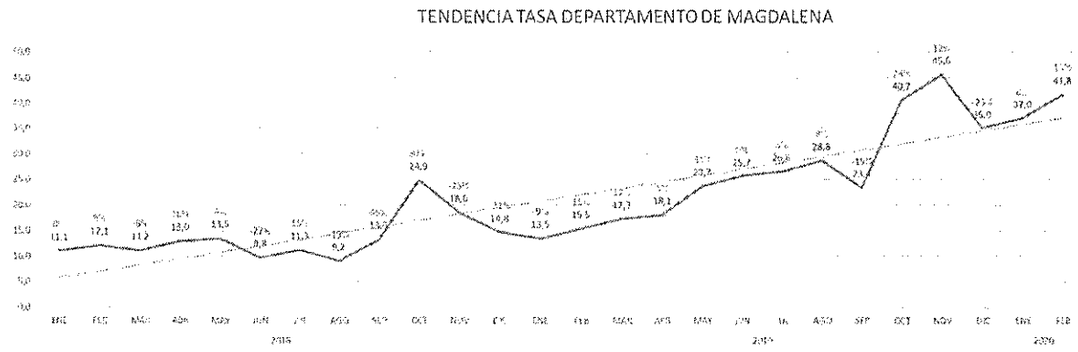


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Magdalena 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 – 2020

	2018											
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AFILIADOS MEDIMÁS MAGDALENA	86.346	85.005	84.025	82.570	79.865	78.461	77.138	77.425	77.233	76.695	73.221	71.131
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	-2%	-1%	-2%	-3%	-2%	-2%	0%	0%	-1%	-5%	-3%
PQRD	96	103	94	107	108	77	87	71	103	191	136	105
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	7%	-9%	14%	1%	-29%	13%	-18%	45%	85%	-29%	-23%
TASA	11,1	12,1	11,2	13,0	13,5	9,8	11,3	9,2	13,3	24,9	18,6	14,8
VARIACIÓN PORCENTUAL	0%	9%	-8%	16%	4%	-27%	15%	-19%	45%	87%	-25%	-21%

2019												2020		
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	TOTAL (1 ENE 2018 A 29 FEB 2020)
68.952	67.108	65.731	64.520	62.495	60.295	58.282	56.255	54.262	52.616	e50.660	49.094	46.990	44.786	1.751.161
-3%	-3%	-2%	-2%	-3%	-4%	-3%	-3%	-4%	-3%	-4%	-3%	-4%	-5%	
93	104	114	117	148	155	155	162	127	214	231	172	174	187	3.431
-11%	12%	10%	3%	26%	5%	0%	5%	-22%	69%	8%	-26%	1%	7%	
13,5	15,5	17,3	18,1	23,7	25,7	26,6	28,8	23,4	40,7	45,6	35,0	37,0	41,8	
-9%	15%	12%	5%	31%	9%	3%	8%	-19%	74%	12%	-23%	6%	13%	

Tabla. Tasa Mensual Medimás Departamento de Magdalena 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018- 2020

(…)"

Continuando con el estudio del escrito de contradicción para la defensa de MEDIMÁS EPS S.A.S. en este punto cabe señalar que la EPS, al pronunciarse sobre las PQRD hace referencia a dos tipos de argumentos relacionados con la motivación del acto administrativo de trámite que inició la actuación, señalando de una parte que hubo *falsa motivación* y además *falta de motivación*: "*(…) 5. la SNS está incurriendo en una falsa motivación respecto al indicador de PQRD en los Departamentos*", sin aclarar en qué consiste esa supuesta "falsa motivación" y, posteriormente, se refiere a la "falta de motivación" porque afirma no se tuvieron en cuenta la disminución de afiliados frente al aumento de PQRD, aspectos que como se expondrá más adelante, no son comparables ni tienen una relación lógica de causa efecto; adicionalmente indica que "*(…) 9. La metodología (...) no solo incurre en falta de motivación al no estar explicada con precisión y claridad sino que a su vez no tuvo en cuenta los aspectos que se acaban de explicar*".

Al respecto, como se expuso en las consideraciones antecedentes, la fuente de los datos de las PQRD a la que la entidad vigilada tiene acceso corresponde al *aplicativo Gestión PQRD* de la Supersalud; asimismo, los periodos analizados fueron ampliados para valorar la tendencia (2018-2019) e incluso enero – febrero de 2019 y 2020 (comparados), los cuales arrojaron resultados desfavorables en las PQRD de los 8 departamentos, así como, de los tiempos prolongados para el cierre o respuesta por parte de la EPS a sus afiliados.

Tales resultados configuran la causal del literal a) del artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016 y no han sido desvirtuados por la EPS, siendo hechos constitutivos del no cumplimiento en las condiciones de habilitación que son objeto de seguimiento en los 8 departamentos en los cuales se encuentra autorizada para funcionar y que una vez determinado, faculta a la revocatoria de la autorización de funcionamiento a nivel territorial de la EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, facultad que puede ser ejercida por este despacho en cualquier momento en que se establezca alguna de las causales a que se refiere el inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016, para garantizar la *idoneidad* de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No existe, por tanto, falsa ni falta de motivación en relación con la información de las PQRD que reposan en el aplicativo de la Superintendencia y que conoce la EPS dado que tiene acceso a su consulta, siendo esos datos veraces, existentes y lamentablemente, altamente desfavorables frente al cumplimiento de las condiciones de habilitación como aseguradora en los 8 departamentos priorizados por su bajo desempeño para la toma de decisiones. Las PQRD corresponden a los reclamos de los afiliados de la EPS MEDIMÁS y tienen origen en las casuales (*macromotivos de las PQRD*) tanto regulares como con riesgo de vida que se encuentran en el expediente administrativo y se incluyen en las tablas y gráficos de los actos administrativos (*Res. 001146 de 2020 y en la presente*), que fueron radicadas ante esta entidad por usuarios de MEDIMÁS por la falta en la atención de algún servicio o prestación, autorización, medicamento o tecnología en salud para que la Superintendencia interviniera ante la EPS.

No podemos dejar de lado que los derechos a la salud y a la vida tienen el carácter de derechos fundamentales y esta entidad debe velar por su garantía y el cumplimiento de las condiciones de habilitación que permiten que las entidades aseguradoras operen de forma adecuada el servicio público de salud a través del cual se materializan tan importantes derechos fundamentales de las personas de esos 8 departamentos, siendo de la mayor relevancia considerar que detrás de cada una de las PQRD existe una persona que requirió atención en salud y cuyas reclamaciones (*tiempo promedio de cierre o respuesta a la PQRD*) tomaron más de 20 días para ser atendidas, llegando incluso a 73 días como se evidenció en la revisión adelantada por la Delegada de Protección al Usuario para el departamento del Cauca en el año 2019.

De otra parte, contrario a lo afirmado por la defensa de MEDIMÁS EPS S.A.S., se valoraron los distintos elementos del comportamiento de las PQRD en los 8 departamentos, los motivos y el tiempo promedio de cierre de las mismas, incluso se entró a analizar el bimestre enero-febrero de los años 2019 y 2020 comparativamente tal y como planteó el apoderado como parte de los elementos de prueba allegados por la EPS pese a que se referían a periodos distintos y a que este citó una fuente de información diferente "*BD PQRInfopoint*" para tratar de acreditar los argumentos en que apoya su defensa.

Aunado a lo anterior, los elementos fácticos del acto que dan cuenta de la causal a) de revocatoria de que trata el artículo 2.5.2.3.5.2 del Decreto 780 de 2016 (sustituido por el Decreto 682 de 2018), corresponden a la información técnica analizada de las fuentes oficiales exhibidas en el trámite, conocida por la EPS y en ese sentido, los elementos de prueba aportados por la defensa, no tienen vocación para desvirtuar la causal ni las falencias puntuales demostradas con las PQRD en los 8 departamentos por esta Superintendencia.

Finalmente, el despacho llama la atención en relación con la diferencia conceptual presentada entre las causales de *expedición irregular y falta de motivación*, siendo vicios completamente distintos que pueden llegar a presentarse en la formación de los actos administrativos. En el

primer caso, el yerro se relaciona con la omisión de ciertas etapas necesarias dentro del procedimiento administrativo o errores vinculados a la actuación adelantada por la administración. En el segundo, se configuraría el vicio por la *ausencia total* de motivos en la decisión que le pone fin a la actuación.

En consecuencia, afirmar que existe una "expedición irregular", por *falta de motivación*, entraña un error conceptual, máxime cuando lo que se cuestiona por parte de la EPS tanto en el numeral 5º como en el 9º del literal "*A.1 Sobre el número de PQR en los 8 Departamentos*" del escrito de contradicción, cuyos reparos se absolverán en detalle enseguida conforme al concepto técnico, no es la motivación del acto en sí o de los datos de las PQRD radicadas por los usuarios de MEDIMÁS ante esta Superintendencia, o de estar cumpliendo las condiciones de habilitación sino, al parecer respecto de la forma como se priorizaron los departamentos, información que deviene, como se ha reseñado previamente, de un indicador compuesto de PQRD y cartera con la red de prestadores, donde en los 8 departamentos materia del trámite se identificó una alta y grave incidencia de PQRD en los mismos conforme se ha expuesto para cada uno de ellos.

En este orden de ideas, el despacho anota que en momento alguno MEDIMÁS EPS S.A.S. niega que en esos territorios tenga su más bajo desempeño, de una parte, por la incidencia de PQRD que presenta en estos y por otra, los prolongados tiempos de cierre o respuesta de las PQRD. Tampoco la aseguradora señala que se hubiera presentado un error en esa focalización definida por la Superintendencia y que, en consecuencia, deberían ser otros los departamentos materia de la medida de revocatoria, por tener en ellos, efectivamente, el más bajo desempeño de todos los departamentos donde opera y no en los indicados en esta actuación.

Simplemente la EPS instrumentalizó su defensa en una aparente "falta de precisión y claridad de la metodología", sin entrar al fondo de esa supuesta falta de precisión que ha sido ya debidamente explicada y soportada con los datos antes expuestos; además la EPS falla en indicar en qué consiste el "error" en la determinación de esos 8 departamentos y más importante aún, sin referirse de fondo del asunto que corresponde al seguimiento efectuado a la EPS y que evidenció el incumplimiento a que se refiere la causal de habilitación del literal a) del artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016.

Así las cosas, el despacho reitera que las PQRD no son inexistentes, ni desconocidas por la EPS y los análisis realizados por la Superintendencia Nacional de Salud son comprensibles y están debidamente explicados frente al mal desempeño y la afectación que padecen los usuarios en esos territorios donde opera, como parte del indicador compuesto (*PQRD y cartera*). En esos 8 departamentos se presenta una reiterada negación del acceso a los servicios de salud conforme a los macromotivos estudiados y los tipos de patologías como VIH, aspectos que evidencian no solo la vulneración de la normativa del SGSSS por parte de la aseguradora, incluso sobre sujetos de especial protección constitucional como los infantes o pacientes con enfermedades con riesgo de vida, sino además una situación generalizada de falta de atención a la población afiliada y un correlativo incremento en la cartera, fenómenos que se han mantenido con una tendencia de deterioro en los 8 departamentos.

Si bien la defensa indicó que se han puesto en marcha acciones de mejora y que esos avances no se tuvieron en cuenta, tal afirmación se desestimó. Asimismo, es claro que estas acciones no tienen efecto comprobado ni desvirtúan los hallazgos que dan cuenta de la situación de incumplimiento en lo que a la habilitación en esos departamentos concierne, destacando que esta actuación y la competencia para revocar la autorización de funcionamiento parcialmente en cabeza del Superintendente Nacional de Salud es independiente, autónoma y no está condicionada a las demás actuaciones y competencias en materia de inspección, vigilancia y control, pues cada una de estas funciones y medidas tiene una finalidad y alcance particular, dentro del margen de configuración de las funciones que otorgó el Legislador a este organismo. No se trata entonces de entrar a valorar en este asunto planes de mejoramiento propios de otras medidas, pues la normativa es clara en que la Superintendencia realiza seguimiento a las condiciones de habilitación de las EPS y en cualquier momento, en que, con ocasión del seguimiento verifique una causal, debe revocar la habilitación total o parcialmente conforme se

determine.

Finalmente, no sobra anotar que el argumento formulado por el apoderado de la vigilada entraña de por sí una orientación tendiente a trasladar a los usuarios el efecto del crecimiento del número y/o tasa de quejas presentadas en contra de MEDIMÁS, pues en últimas lo que se deriva del escrito de la vigilada es que dado que quienes se retiran de la EPS son personas que en su mayoría no ha puesto una queja y por ello, supuestamente la proporción de usuarios "quejosos" que permanecen en la entidad aumenta, como si la interposición de quejas fuese un acto caprichoso de quién la interpone, en lugar de un efecto derivado de una mala prestación del servicio.

Aclarado lo anterior, a continuación, se retoman las revisiones expuestas por la Delegada en el concepto técnico integral respecto a los restantes argumentos del apoderado de la EPS.

> 9. En ese sentido, la metodología aplicada por la Resolución 1146 de 2020 no solo incurre en falta de motivación al no estar explicada con precisión y claridad, sino que a su vez no tuvo en cuenta los aspectos que se acaban de explicar.

"Sobre este particular se reitera que la metodología utilizada para el análisis del desempeño de las EPS a nivel departamental, se explicó en las páginas 6 y 7 de la Resolución 1146 de 2020, en la cual quedó claramente establecido que, "A nivel territorial, el desempeño en salud de una EPS se mide por los resultados en la atención al usuario a través del indicador de Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR y corresponden al ***número de éstas, ajustado por el número total de afiliados y por riesgo, teniendo en cuenta el motivo, las características específicas de la PQR y del usuario afectado. Igualmente a nivel territorial se mide el comportamiento de los pagos realizados por la EPS a las Instituciones prestadoras de servicios –IPS a través de un indicador que tiene en cuenta la edad de la cartera y los montos*** *de las cuentas por cobrar de las IPS a las EPS.*

En este sentido, ***el orden de los departamentos para cada EPS surge del resultado del promedio de los dos indicadores ajustados por la participación de los afiliados de la EPS en el departamento y la de la base..."*** *(Resaltado fuera de texto); de tal manera, el acto administrativo es lo suficientemente claro al indicar que, para la toma de la decisión no se tiene en cuenta simplemente el número de PQRD, sino que éstas son insumo para la construcción de un indicador estructurado.*

Finalmente se reitera que, los cálculos y análisis presentados a lo largo de este documento, la Delegada de Protección al Usuario los realiza con fundamento en la base de PQRD radicadas directamente ante la Superintendencia Nacional de Salud contra Medimás EPS, las cuales demás de ser trasladadas en tiempo real a la vigilada para su oportuna gestión, están a disposición las 24 horas los 7 días de la semana. Aunado a lo anterior, tanto el número de PQRD como el comportamiento por tasa de afiliados se publica mensualmente en la página web www.supersalud.gov.co *desde el año 2014, sin que hasta la fecha, Medimás EPS haya controvertido la información puesta en conocimiento del público en general.*

En este orden de ideas, se confirman los hallazgos relacionados con el incremento sostenido de las PQRD por TASA en cada uno de los departamentos antes relacionados."

A.2 Sobre los hallazgos puntuales en cada Departamento.

"MEDIMÁS EPS S.A.S indica falsa motivación dado que frente a los hallazgos no fueron analizadas las acciones y mejoras que ha tenido la EPS en los 8 departamentos que evidencian una situación diferente y con tendencia a mejorar, señalando además que la Resolución 1146 se limitó a enlistar los hallazgos sin hacer un análisis de fondo de las circunstancias de tiempo, modo y lugar y los avances que tuvo la EPS en estos departamentos, conllevando a la falsa motivación.

Al respecto, cabe precisar que el argumento sobre la falta de motivación señalada por la EPS se analizará a medida que se vaya desarrollando el análisis de las observaciones realizadas frente a cada una por parte de las Delegadas de esta Superintendencia, así:

A.2.1 Respecto a los hallazgos del Departamento de Cundinamarca.

MEDIMAS EPS S.A.S. en el escrito de oposición y defensa describe las siguientes:

- *"Incumple con la oportunidad para la entrega de medicamentos contenidos en el plan de beneficios y no incluidos en este, incumpliendo lo señalado en el numeral 6 del artículo 5 y 7 de la resolución 1604 de 2013 y numeral 3 del artículo 3 de la resolución 2438 de 2018."*
- *"Falta de seguimiento y gestión del riesgo de los pacientes con cáncer, así como la no realización de acciones para garantizar la atención oportuna a los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer y diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las diferentes patologías priorizadas, incumpliendo lo descrito en el artículo 1, 5 y 6 de la Ley 1384 de 2010 y la resolución 1383 de 2010."*
- *"No evidencia que cuente con el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo de complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de la población a su cargo, incumpliendo con el literal C) numeral 2 del artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016."*
- *"Incumple con la oportunidad para la asignación de citas de medicina general, incumpliendo el parágrafo 3 del artículo I de la resolución 1552 de 2013."*
- *"No cumple con las normas establecidas para garantizar la atención de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente de VIH/Sida."*
- *"No garantiza la prestación de los servicios de salud a servicios requeridos mediante PQRS para población infantil y adolescente."*

Al respecto cabe precisar que los incumplimientos identificados en la Resolución 1146 de 2020, no hacen relación ni se desarrollan en el orden antes indicado por la EPS.

Dentro del análisis realizado en el acto administrativo para el departamento de Cundinamarca, se observó que, a 31 de diciembre de 2018, se registraron 2.933 PQRD radicadas ante esta Superintendencia, respecto de 167.345 afiliados, en comparación con las registradas para 2019, con un total de 4.401 PQRD para una población de 127.578 afiliados, aumentando las PQRD del año 2018 y 2019 en un 50%.

Si bien es cierto, la EPS indica que para garantizar el incumplimiento y la debida entrega de medicamentos desde las coordinaciones municipales se realiza una visita semanal al punto de entrega de medicamentos para monitorear la completitud y oportunidad y entrega de estos, la misma no es efectiva teniendo en cuenta que los afiliados del departamento presentan quejas por insatisfacción en la oportunidad en la autorización y entrega de medicamentos PBS y No PBS, para un total de 754 PQRD por estos motivos.

Con respecto al incumplimiento en la oportunidad de asignación de citas de medicina general, la EPS argumenta que no incumple con dicha oportunidad puesto que las mismas se están asignando dentro del lapso de 2 días, sin embargo, al analizar el comportamiento de las PQR que hacen relación a este hallazgo, se identifican 84 PQRD, relacionadas con la falta de oportunidad de asignación de citas para medicina general, ratificando el hallazgo presentado por la Superintendencia.

Ahora bien, al analizar el supuesto hallazgo sobre la no garantía de los servicios de salud requeridos mediante PQR para población infantil y adolescente, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario da respuesta al argumento esbozado por la EPS en los siguientes términos:

"En lo ateniente a la Delegada para la Protección al Usuario en la página 38 y 39 y referente a los puntos 30 y 31 se realiza análisis de lo expuesto por Medimás EPS, así:

30. En consecuencia, MEDIMAS si está cumpliendo con la atención de las personas que sufren enfermedades como VIH SIDA, lo cual evidencia a su vez la falsa motivación de la SNS y del Concepto base para el procedimiento administrativo de revocatoria parcial.

- ***No garantiza la prestación de los servicios de salud a servicios requeridos mediante PQRS para población infantil y adolescentes.***

Frente a lo anterior resulta oportuno mencionar que analizando únicamente el periodo comparable comprendido entre enero – febrero de 2019 y enero – febrero 2020, el 42% de las PQRD recibidas contra Medimás EPS corresponde a población adolescente y niños como se muestra a continuación:

DEPARTAMENTO	TOTAL ADOLECENTES Y NIÑOS 2018-2019 Y 2020 (ENE-FEB)	TOTAL MEDIMÁS 2018-2019 Y 2020 (ENE-FEB)	% PARTICIPACIÓN
ATLÁNTICO	4,199	8,754	48%
CUNDINAMARCA	3,325	8,015	41%
CAUCA	1,517	3,538	43%
MAGDALENA	1,286	3,431	37%
BOLÍVAR	1,021	2,699	38%
LA GUAJIRA	226	641	35%
ARAUCA	219	773	28%
GUAINÍA	114	307	37%
TOTAL GENERAL	11,907	28,158	42%

Ahora, frente al siguiente argumento:

31. Respecto a este hallazgo, se debe indicar que la SNS no tuvo en cuenta que de las PQR de la población infantil y adolescentes, no solo son la minoría de PQR recibidas por MEDIMAS al ser el 7%, sino que el 90% de las mismas se cierran en tiempos de respuesta bastante cortos, lo que conlleva a que se garantice la prestación del servicio. Como lo evidencian los siguientes cuadros:

- Del total de lo radicado de los departamentos y periodo mencionado se confirma que el 12% de las PQR radicadas pertenecen a usuarios población infantil (8%) y adolescentes (4%), lo cual cuenta con la siguiente distribución:

Departamento	Radicación 2019	Adolescente	% Participación	Población Infantil	% Participación
CUNDINAMARCA	23 551	1 058	4%	1 711	7%

- **Estado de las PQR:**

Departamento	Adolescente			Panel de Multimedia, Audios y Videos Dest		
	radicación	Cerradas	% cierre	radicación	Cerradas	% cierre
CUNDINAMARCA	1 058	880	83%	37	34	92%

Primero que todo se reitera lo mencionada en el párrafo anterior en donde se evidencia que la participación porcentual de usuarios adolescentes y niños es del 42% y no del 4% y 2% respectivamente como lo menciona la EPS, según las peticiones, quejas, reclamos y denuncias -PQRD radicadas por los usuarios directamente ante la Superintendencia Nacional de Salud, contra Medimás EPS, trasladadas a la EPS mediante el aplicativo Gestión PQRD, al cual, como se ha dicho en precedencia, tiene acceso la vigilada las 24 horas de los 7 días de la semana.

***Ahora frente al estado de la PQRD de adolescentes y niños, esta Superintendencia no sólo procede a realizar la verificación únicamente del departamento de Cundinamarca mencionado por Medimás EPS, sino que para mayor ilustración y claridad en el sustento de la decisión**, a continuación se analizan los ocho departamentos objeto de revocatoria, evidenciando en la siguiente gráfica que, si bien el*

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

porcentaje de cierre en general de estas PQRD es del 94%, se encuentran abiertas a la fecha ***759 PQRD*** *superando los términos establecidos en el Título VII de la Circular 047 de 2007, modificado por la Circular 008 de 2018, como se muestra a continuación:* (Destaca el despacho)

DEPARTAMENTOS DE PQRD ADOLECENTES Y NIÑOS MEDIMÁS	ABIERTO	CERRADO	TOTAL	PORCENTAJE DE CIERRE
ATLÁNTICO	289	3,910	4,199	93%
CUNDINAMARCA	179	3,146	3,325	95%
CAUCA	128	1,389	1,517	92%
MAGDALENA	73	1,213	1,286	94%
BOLÍVAR	72	949	1,021	93%
LA GUAJIRA	7	219	226	97%
ARAUCA	8	211	219	96%
GUAINÍA	3	111	114	97%
TOTAL	759	11,148	11,907	94%

Aunado a lo anterior ***de las 759 PQRD abiertas, el 54.8% corresponden a 416 PQRD de adultos y niños sin solución radicadas en el año 2019****, como se ve en la siguiente tabla:*

DEPARTAMENTOS DE PQRD ADOLECENTES Y NIÑOS MEDIMÁS	MARZO	ABRIL	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL 2019 ABIERTAS AL 8 DE MAYO 2020	ENERO	FEBRERO	TOTAL 2020 (ENERO-FEBRERO) ABIERTAS AL 8 DE MAYO 2020	TOTAL ABIERTAS AL 8 DE MAYO CREADAS EN 2019 HA FEBRERO 2020
ATLÁNTICO	0	0	1	0	1	0	27	85	37	151	58	80	138	289
CUNDINAMARCA	0	2	5	2	6	9	24	28	27	103	25	51	76	179
CAUCA	1	0	2	3	7	4	11	16	20	64	19	45	64	128
MAGDALENA	0	0	0	1	3	4	3	19	11	41	8	24	32	73
BOLÍVAR	0	1	0	2	2	5	5	17	15	47	11	14	25	72
ARAUCA	0	0	0	2	1	0	1	1	1	6	2		2	8
LA GUAJIRA	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	1	3	4	7
GUAINÍA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3
TOTAL	1	3	8	10	20	22	74	166	112	416	125	218	343	759

De acuerdo con lo expuesto, se reiteran y confirman los hallazgos en relación con el aumento en el número de PQRD relacionadas con la atención a menores de edad en los departamentos antes relacionados en la tabla precedente."

Conforme lo observado por la Delegada para la Protección al Usuario, ***los argumentos indicados por la EPS, no desvirtúan los incumplimientos identificados para este departamento****."* (Destacado propio)

Por otra parte, MEDIMÁS EPS SAS, para sustentar la oposición presentada respecto de los hallazgos del departamento de Cundinamarca, aportó las siguientes pruebas:

- *Carpeta denominada "Calidad", la cual contiene un (1) documento Excel denominado "Municipios Auditoría", un (1) archivo word denominado "Verificación de cumplimiento SOGC" y una carpeta denominada "Municipios 85 a 100", la cual contiene veintiocho subcarpetas y un archivo Excel.* ***Verificados los documentos referidos, se puede evidenciar que son actas de seguimiento a planes de acción de diferentes IPS, que no encuentra relación con los incumplimientos***

generados para este departamento, las cuales, no se consideran pertinentes para desvirtuar los hallazgos. (Destaca el despacho)

- *Carpeta denominada "Red y Apoyo", la cual contiene cinco (5) subcarpetas denominadas "1. Suministro de medicamentos", "2. Certificaciones Empresas Sociales del Estado Cundinamarca", "3. Comunicaciones escritas de las asociaciones de usuarios", "4. Cartas apoyo alcaldía municipal", "5. Guías correspondencia solicitud actualización pólizas", y un (1) archivo Excel denominado "6. Estado de red y medicamentos I nivel, la cual se desagrega así:*

  1. Suministro de medicamentos: contiene once (11) subcarpetas, las cuales a su vez contienen actas de reuniones con varias IPS y farmacias, ***sin embargo, el hallazgo va encaminado al comportamiento de las PQR por la no entrega de medicamentos, por tal motivo, los documentos aportados no desvirtúan el hallazgo***. (Destaca el despacho)
  2. Certificaciones Empresas Sociales del Estado Cundinamarca: contiene cinco (5) archivos pdf de ESE, en donde manifiestan el apoyo a la EPS.
  3. Comunicaciones escritas de las asociaciones de usuarios: contiene 5 archivos PDF, de asociaciones de usuarios de MEDIMÁS EPS, brindando apoyo a la EPS por el manejo de sus usuarios en el municipio.
  4. Cartas apoyo alcaldía municipal: contiene un (1) archivo en PDF, en la cual el municipio de Pacho, manifiesta que para la administración municipal sería lamentable la salida de operación del municipio por parte de MEDIMAS EPS SAS.
  5. Guías correspondencia solicitud actualización pólizas: contiene 2 archivos PDF con guías de envío de correspondencia, sin especificar que tipo de documentos se envía.
  Archivo Excel denominado "estado de red y medicamentos 1 nivel, en donde muestra la relación de prestadores y contratos.

Luego de analizadas las pruebas anteriormente relacionadas se encontró que las mismas no concluyen o desvirtúan el hallazgo, dado que no demuestran hechos nuevos que influyan frente a la decisión adoptada ni soporta o acredita con suficiente claridad su cumplimiento, como tampoco se indica el propósito de cada una de ellas."

Sobre estas certificaciones aportadas como prueba por la EPS aclara el despacho en consonancia con lo expuesto en el concepto técnico que, desde el punto de vista de pertinencia y utilidad de la prueba, los documentos revisados no desvirtúan los hallazgos en lo concerniente a la habilitación otorgada a la EPS debido a que corresponden a "manifestaciones de apoyo" de quienes las suscriben.

Es importante anotar que las comunicaciones de apoyo o aquellas donde terceros afirman que "lamentarían" la salida de la EPS de esos territorios, no son medio idóneo para **desvirtuar** las múltiples PQRD. Tampoco se acredita la debida prestación a esos usuarios que interpusieron las PQRD; ni el pago en oportunidad de la cartera (*deudas con la red con más de 360 días que en estos 8 departamentos ascienden a $18.502 millones de pesos y el departamento del Cauca la cartera de 180 días equivale a $7.132 en Cauca*)3, o el cumplimiento en las condiciones de habilitación de MEDIMAS en esos 8 departamentos que llevaron a que la EPS, esté incursa en las causales a) y g) del artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016, debido a que la verificación y seguimiento a las condiciones de habilitación, como elemento técnico a cargo de esta entidad, arroja ese resultado.

---

3 ***Cifras en millones de pesos. Ver tabla 1. Delegada de Riesgos; Cartera por vencimiento Dic. 2019*** *Fuente: Información suministrada por la OMSAR mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2020, con cortes a junio y diciembre de 2019. Variables ""mpioIPS"; "cxpMora60dias","cxpMora90dias", "cxpMora180dias", "cxpMora360dias" y "cxpMoraMayor360dias" para la EPS.*

La habilitación, como mecanismo para asumir la función indelegable de aseguramiento en salud (*artículo 14 Ley 1122 de 2007*), no puede consistir en manifestaciones de apoyo de algunos integrantes de la comunidad, sino que se trata de un **procedimiento administrativo reglado de carácter técnico,** para que una persona jurídica sea autorizada por el Estado, para prestar el servicio público de salud, administre los recursos del Sistema y gestione el riesgo en salud y financiero y garantice, de acuerdo con las condiciones de calidad, oportunidad, integralidad y continuidad, los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los usuarios.

Desde esta perspectiva, la Superintendencia en la actuación iniciada con la Resolución 001146 de 2020, con los instrumentos y acciones de inspección y vigilancia de carácter técnico, que se exhibieron a la EPS para su controversia en la citada resolución, procedió a verificar las condiciones de habilitación para la toma de decisiones respecto a la autorización de funcionamiento de la EPS MEDIMÁS.

Con fundamento en lo anterior, la habilitación de las EPS es otorgada única y exclusivamente por la Superintendencia Nacional de Salud conforme lo dispuesto en los artículos 180 de la Ley 100 de 1993, así: "ARTÍCULO 180. REQUISITOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. **La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades** de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos(...)".

En consecuencia, las ESE, IPS, Secretarías o Direcciones de Salud del nivel territorial, los alcaldes, las asociaciones de usuarios entre otros, no intervienen en el procedimiento administrativo para otorgar la habilitación a las EPS de acuerdo con lo reglado en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993; en ese sentido, conforme al **paralelismo de formas del derecho administrativo**, (*en derecho las cosas se deshacen como se hacen*), **esas pruebas no se refieren sustancial ni materialmente a las que trasladó la Superintendencia a MEDIMÁS para contradicción**. Por tanto, las mismas no abordan ni desvirtúan los hallazgos, debido a que tales sujetos no conceden la autorización de funcionamiento o habilitación a las aseguradoras ni asumen la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, competencias que el legislador atribuyó en cabeza de este organismo y por tanto, no tienen competencia para revocarla, siendo claro que las pruebas allegadas, no cumplen con las condiciones de pertinencia, conducencia y utilidad para desvirtuar el incumplimiento en lo que a la habilitación de MEDIMÁS se refiere.

Téngase en cuenta que lo afirmado en esta decisión, se enfoca en la verificación de las condiciones de habilitación de la EPS MEDIMÁS, para lo cual la Superintendencia, cuenta con mayores y más completos elementos de juicio que orientan su actuación, frente a aquellos que fueron allegados por la defensa de la entidad y que consisten en las opiniones de terceros sobre su conformidad con el servicio o su preocupación por el retiro de la EPS, manifestaciones que no se desconocen, pero que sin embargo, no tienen el efecto de desvirtuar las causales que se han determinado. Piénsese solamente, por ejemplo, en los indicadores financieros, tema que muy seguramente se escapa del ámbito usual de análisis de un usuario respecto de la entidad a la cual se encuentra afiliado, pero que esta Superintendencia sí puede analizar de forma integral, siendo más que evidente que indicadores de cartera vencida superior a los 360 días, como ocurre con MEDIMÁS, llevan a cuestionar la viabilidad y la calidad de una operación empresarial por medio de la cual se presta un servicio público.

Para concluir este punto, las autoridades solo pueden cumplir las funciones que la Constitución, la ley y el reglamento les asignen, por lo cual no se explica este despacho, porqué autoridades del nivel territorial, pretenden intervenir a nombre de un sujeto vigilado, en el legítimo ejercicio de las facultades propias de la Superintendencia Nacional de Salud como es la autorización de funcionamiento o habilitación o su revocatoria a una EPS y tampoco la razón por la cual, la defensa de MEDIMÁS, acude a estas pese a que no son las llamadas a hacer el seguimiento o tomar decisiones sobre las condiciones de habilitación, más aún cuando los soportes aportados, ni siquiera entran a referirse de fondo, a las pruebas expuestas por la Superintendencia sobre las causales de revocatoria.

A.2.2 Respecto a los hallazgos de la Región Caribe (Atlántico, Bolívar, Magdalena y la Guajira)

- Respuesta para el Departamento del Atlántico

La Delegada para la Supervisión Institucional responde los señalamientos por parte de Medimás EPS, en los siguientes términos:

Respuesta Entidad Auditada:

> ***"No presenta documento de análisis cualitativo de acuerdo a las características socio demográficas y epidemiológicas de la población afiliada, tampoco se evidencia los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.***

"5. Al presente escrito, se adjunta informe cualitativo en el departamento del Atlántico donde se describen las características demográficas y epidemiológicas de la población afiliada (se anexa documento). Con respecto a las intervenciones se orientan a las prioridades por departamento y municipio según la metodología establecida por el Ministerio de Salud teniendo la cuenta las características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo además se analizan los costos de atención de los usuarios de los diferentes eventos y patologías para definir las estrategias costo/efectivas.

6. A continuación, se muestra la tabla de priorización resumida del departamento en donde se registran los grupos de riesgo establecidos para el Departamento y los municipios.

Prioridades indicadores departamento en Medimás 2019

Departamento/Distrito/Municipio	Prioridad	Régimen	Grupo de riesgo de la entidad definido para el Departamento, Distrito o Municipio	Prioridad definida para el Departamento, Distrito o Municipio
Atlántico	1	RC	Población en condición materno -perinatal	Condiciones maternas perinatales
Atlántico	2	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años
Atlántico	3	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años
Atlántico	4	RC	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años
Atlántico	5	RC	Población en condición materno -perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo

Fuente. Vicepresidencia de Salud- Gerencia de Gestión del riesgo en salud Caracterización 2019

Prioridades indicadores municipio en Medimás 2019. Régimen Contributivo

Grupo de riesgo 1	Prioridad 1	RC
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	4
	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	2
Población en condición materno -perinatal	Condiciones maternas perinatales	6
Grupo de riesgo 2	**Prioridad 2**	**RC**
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	4
	Enfermedades no transmisibles	1
Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años	6

Fuente. Vicepresidencia de Salud- Gerencia de Gestión del riesgo en salud Caracterización 2019

7. En ese sentido, el análisis cualitativo extrañado en la Resolución 1146, se presenta en detalle en este escrito, resaltando que al dar por inexistente dicho análisis y tomar de plano la decisión de revocar la autorización del Atlántico, claramente conlleva a un desconocimiento de la realidad de MEDIMÁS y por ende hace que la Resolución incurra en falsa motivación.

Respuesta Entidad Auditada:

> ***"No presenta un modelo de atención basado en la medición de indicadores, sistema de evaluación y calificación de los eventos de salud pública.***

8. Con respecto a este punto, la SNS incurre nuevamente en una falsa motivación, toda vez que la EPS si cuenta con un modelo de atención basado en garantizar el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios a la población afiliada, a través de un proceso permanente y sistemático basado en enfoque de Gestión de Riesgos, propendiendo por mantener usuarios saludables, satisfechos; manteniendo la sostenibilidad de la Organización mediante el uso eficiente de los recursos; integrando y consolidando los ejes programáticos definidos en todos los procesos de administración del riesgo, así como orientar los servicios de salud hacia los resultados de la caracterización poblacional, como están establecidos en el capítulo II de la resolución 1536 artículo 12.

9. Dicha Resolución 1536 indica que la "Caracterización poblacional. La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales-ARL, contempladas en los Planes de Beneficios"; de esta manera se fortalece el proceso de la recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos.

10. En ese sentido, en la Regional Atlántico se realiza un cronograma anual con la programación de las visitas de seguimiento al modelo de atención a la red primaria que cuenta con contrato vigente, en esta visita se evalúa de manera integral a la IPS: recurso humano calificado, prestación de servicio, indicadores de cumplimiento, dispensación de medicamentos contemplados en el POS a los afiliados, ciclo de servicio desde el agendamiento por las diferentes vías de acceso a los servicios en la IPS hasta la prestación de la atención con calidad del usuario.

11. De hecho, durante el año 2019 en la Regional Atlántico de Medimás EPS se programaron y realizaron 12 auditorías de seguimiento al modelo de atención en las IPS de I nivel que para la regional Atlántico corresponden a 9 IPS objeto de seguimiento por el modelo de atención, ***cumpliendo con el 100 % de las visitas*** *con el fin de adelantar la evaluación, control y seguimiento de la prestación del servicio en la red de prestadores, dando cumplimiento al marco normativo y las necesidades de Medimás EPS para el régimen contributivo.*

12. Lo anterior, evidencia que MEDIMAS si garantiza los estándares de calidad en los servicios prestados y gestiona los costos por medio de la intervención de los diferentes atributos de calidad (pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad, seguridad, integralidad y satisfacción), por lo que dicho hallazgo es absolutamente improcedente y conlleva a que bajo ninguna circunstancia la SNS pueda o deba revocar la autorización para el Departamento.

Atlántico	3	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años
Atlántico	4	RC	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años
Atlántico	5	RC	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo

Fuente: Vicepresidencia de Salud- Gerencia de Gestión del riesgo en salud. Caracterización 2019.

Prioridades indicadores municipio en Medimás 2019. Régimen Contributivo

Grupo de riesgo 1	Prioridad 1	RC
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	4
	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	2
Población en condición materno –perinatal	Condiciones maternas perinatales	6
Grupo de riesgo 2	**Prioridad 2**	**RC**
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	4
	Enfermedades no transmisibles	1
Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años	6

Fuente: Vicepresidencia de Salud- Gerencia de Gestión del riesgo en salud. Caracterización 2019

Análisis de la Superintendencia de Salud

Frente a los argumentos presentados por Medimás EPS S.A.S para el Departamento de Atlántico, durante la visita se solicitó documento que soportara el Modelo de Atención específico para la población del Departamento, no obstante, el documento entregado corresponde al Modelo de atención vigencia 2018, sin gestión de calidad; el cual contiene datos y análisis de población afiliada a nivel nacional y no por departamento donde se encuentra autorizada la operación.

Para el análisis de la información respecto a la caracterización de la población de Medimás EPS S.A.S para el departamento del Atlántico, durante la visita la Entidad presentó a través de la herramienta sharepoint, tablas y cuadros que aplican para la población del departamento y en entrevista realizada a la Profesional Referente del tema, manifestó que la información para la elaboración de la caracterización "se trabaja con todos los sistemas de información con que cuenta Medimás".

De acuerdo con lo anterior se realiza verificación in situ de los datos cuantitativos presentados para la caracterización del departamento de Atlántico evidenciando datos específicos para el Distrito de Barranquilla. Así: el departamento de Atlántico a junio de 2019 cuenta con 83.920 afiliados, de los cuales 83.844 corresponden al Régimen Contributivo y 76 al Régimen Subsidiado por movilidad. Dentro de la información cuantitativa presentada, se identifican causales de morbilidad por consulta, urgencias, hospitalización con resultados de la vigencia 2018 y por curso de vida. La mortalidad por grandes causas a vigencia 2018.

Adicionalmente, se evidencia un cuadro de prioridades de morbilidades, en el que se establece:

1. Condiciones materno – perinatales.
2. Población con riesgo o alteraciones CCV metabólicas manifiestas, con énfasis en captación diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años.
3. Población con riesgo o alteraciones CCV metabólicas manifiestas, con énfasis en captación hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años.
4. Población con riesgo a infecciones énfasis cobertura TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49.
5. Población en condición materno perinatal.

De la información reportada, no se evidencia documento de análisis cualitativo que permita determinar acciones de salud pública, ni grupos de alto riesgo, únicamente se evidencia la información con datos de morbilidad y mortalidad. (Destacado propio)

Medimás EPS S.A.S presenta documento de caracterización poblacional del año 2019 a nivel país. Dicha información no indica gestión documental, la cual se encuentra sin codificar y no se evidencia fecha de elaboración, ni versión.

Así mismo, se establece en el informe de la SNS el hallazgo por no presentación de un análisis cualitativo de los eventos de salud pública presentados para la población afiliada en el Departamento de Atlántico. Adicionalmente, no documenta las acciones y/o estrategias para la gestión del riesgo con los eventos identificados.

La información descrita se evidencia en formato de entrevista realizada el 31/01/2020 a la coordinadora de programas para la salud de la EPS Medimás Departamento Atlántico – Barranquilla, debidamente diligenciada y firmada por las partes, en donde se describe: "No se evidencia documento que permita determinar acciones de salud pública, ni grupos de alto riesgo, únicamente se evidencian la información con datos de morbilidad y mortalidad". *Adicionalmente, se solicitó indicar la gestión realizada de análisis para determinar las acciones de la entidad sobre la población afiliada y caracterizada en el departamento de Atlántico y Barranquilla,* ***la cual no fue allegada***. (Destacado propio)

Respecto al cargue de la información de la caracterización, se evidencia pantallazo del correo de la entidad con cargue del Régimen subsidiado y contributivo a la página del Ministerio el día 25/08/2019 de la plataforma PISIS del SISPRO, de acuerdo con lo establecido en el numeral 18.1, 18.1.1 del Artículo 18 de la Resolución 1536 de 2015.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que Medimás EPS SAS ***no presenta documento cualitativo que permita verificar el análisis de datos cuantitativos y que describa acciones y/o estrategas para mitigar o disminuir la gestión del riesgo en la población afiliada en el Departamento de Atlántico, los puntos analizados anteriormente se confirman y se mantienen***. (Destacado propio)

Respuesta Entidad Auditada:

"No brinda <u>soporte</u> de formato de negación de servicios y/o medicamentos.

13. Este hallazgo es absolutamente improcedente, toda vez que MEDIMAS SI cuenta con el FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS, avalado por la Superintendencia Nacional de Salud, Con las adiciones, modificaciones y exclusiones de las Circulares Externas: 048, 049, 050, 051, 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010."

<u>Análisis de la Superintendencia de Salud</u>

Al respecto es menester indicar que de acuerdo con el objeto de la visita y sobre la muestra de las 94 PQR, se solicitó a Medimás EPS SAS en el departamento de Atlántico el procedimiento de PQR, con el fin de realizar la traza y verificar la aplicación u operación de las actividades descritas en el mismo.

Es así, como al realizar verificación de las PQR de manera conjunta con el líder encargado de la entidad se evidencian PQR por negación de servicios y/o tecnologías en salud y se procede a realizar la verificación documental y la traza de la PQR, a partir de lo descrito en el procedimiento de la Entidad que enuncia: "Cuando una PQR deba ser contestada de manera negativa y la misma corresponda a una solicitud de servicios de salud, ***<u>la respuesta debe sujetarse al diligenciamiento</u>*** *del ANEXO FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS (Documento cargado en el aplicativo documental del Sistema Integrado de Gestión MEDIMAS EPS)* ***y la respuesta debe ser emitida exclusivamente a través de***

profesionales de la salud". (Destacado propio)

Por lo anterior, el equipo auditor solicitó el ANEXO FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS para la PQRD-19-0069308 y se evidenció que la Entidad no compulsó el oficio para el usuario (información registrada en acta de entrevista realizada a las Referentes de Calidad).

La información descrita se evidencia en formato de entrevista realizada el 30/01/2020 a las referentes de calidad de la EPS Medimás Departamento Atlántico – Barranquilla, debidamente diligenciada y firmada por las partes.

Por lo anterior el incumplimiento se mantiene debido a que, de acuerdo con la respuesta otorgada por la entidad no logra desvirtuar dicha situación que se evidencio durante la visita.

Frente a este punto el despacho considera que el apoderado, confunde la literalidad del hallazgo que señaló que la EPS durante la visita, según el acta suscrita por el líder del proceso de la misma EPS, "*No brinda **soporte** de formato de negación de servicios y/o medicamentos*". Por tanto, el hallazgo se fundamentó en que el **soporte** del formato de negación diligenciado no constaba en el archivo de MEDIMÁS, debido a que no se había cumplido con esta obligación para la negación de servicios.

Respuesta Entidad Auditada:

"No garantiza agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada.

14. Durante la entrevista al área de calidad efectuada por la Superintendencia de Salud el día 30 y 31 de enero 2020, se validó con el funcionario de esta entidad los indicadores de la resolución 1552 de 2013 tal como se indica en el acta levantada en dicha entrevista (se adjunta) así la Regional demostró que garantiza las atenciones por medicina especializada ya que la información es suministrada por los prestadores que hacen parte de la Red de servicios y confirmada por las bases nominales las cuales fueron entregadas como evidencia.

15. A lo largo del 2019 en la Regional Atlántico se cumplieron con 64.418 citas de medicina especializada, cumpliendo así con nuestro rol de asegurador garantizando agendas abiertas para asignación de citas en nuestro Departamento con accesibilidad, oportunidad y continuidad dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo I de la Res 1552 de 2013.

16. Dicha información mensualmente es publicada en la página Web de Medimás EPS donde adicionalmente se socializa al público el promedio tiempo de espera para la asignación de citas para consulta de nuestros afiliados o Entes de Control, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 1552 de 2013. Por lo que sorprende que ahora la Resolución 1146, pretenda desconocer dicha circunstancia."

Análisis de la Superintendencia de Salud

"Sobre la muestra de las 94 PQR, se evidenció que para el 25.5% (24) de las PQR de la muestra, la queja denuncia la falta de agendamiento en citas con especialistas y "medicina general".

De lo anterior, se citan algunos casos, teniendo en cuenta la observación de la solicitud en el aplicativo INFOPOINT de la entidad vigilada:

Tabla 1. Muestra PQR con presuntas irregularidades en el proceso de agendamiento de citas.

PQRD – APLICATIVO SNS	*OBSERVACION DE LA SOLICITUD - INFOPOINT*
PQRD-19-0646742	*Usuario de 11 años de edad, requiere valoración por control ortopedia pediátrica, pero al comunicarse con la entidad hospital infantil San Jose, le dicen que **no hay agenda disponible**. (copia textual del aplicativo INFOPOINT)*
PQRD-19-0451212	*Usuario de 77 años de edad, con diagnóstico Parkinson, requiere valoración por Neurología control en septiembre, pero al comunicarse con la entidad, le dicen que **no hay IPS disponibles**. (copia textual del aplicativo INFOPOINT)*

PQRD – APLICATIVO SNS	*OBSERVACION DE LA SOLICITUD - INFOPOINT*
PQRD-19-0419418	*Usuario de 65 años de edad, según ADRES activo con la EPS medimas con diagnóstico artrosis degenerativa, requiere valoración por ortopedia y fisiatria pero al comunicarse con la entidad. le dicen que* ***no hay agenda disponible (copia textual del aplicativo INFOPOINT)***

Fuente: aplicativo INFOPOINT Medimás EPS - Atlántico

De las PQR antes relacionadas se evidencia que el motivo fue la no disponibilidad de agendas abiertas, lo que no garantiza la prestación del servicio por parte del asegurador, según lo descrito en la norma vigente. (Destacado fuera del texto)

Por lo anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el informe, ésta Superintendencia Nacional de Salud ratifica la inconformidad evidenciada.

Respuesta Entidad Auditada:

> ***"No cuenta con todos los soportes de la prestación efectiva de los servicios de medicina especializada y medios diagnósticos.***

17. Los soportes de la atención, se encuentran en cada una de las facturas presentadas por las IPS que forman parte de la red de prestación de servicios de salud, así como en el portal web cuentas claras en los RIPS que deben registrar previo a la radicación de la factura. Por lo que este hallazgo tampoco es procedente."

Respuesta Entidad Auditada:

> ***"No garantiza la atención de los servicios de medicina especializada y medios diagnósticos con accesibilidad, oportunidad y continuidad.***

18. A lo largo del 2019 en la Regional Atlántico se cumplieron con 64.418 citas de medicina especializada, cumpliendo así con nuestro rol de asegurador garantizando agendas abiertas para asignación de citas en nuestro Departamento con accesibilidad, oportunidad y continuidad dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo I de la Res 1552 de 2013. Cuando se presentan dificultades con la asignación de citas inmediatamente se gestiona la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional y se notifica al prestador para el envío del plan de mejora a fin de garantizar oportunidad en la prestación de los servicios tal como fue demostrado en la visita sostenida por esta Entidad."

Análisis de la Superintendencia de Salud

En estos puntos es importante precisar que el equipo auditor realizó la solicitud de información y soportes conforme al auto de visita, donde se procedió a realizar in situ trazabilidad y verificación de cada una de las 94 PQR de la muestra y a cada una de las solicitudes inmersas, de acuerdo a la clasificación efectuada, con el fin de evidenciar la garantía de la prestación de los servicios de salud a través de la contratación de la red de la EAPB que permita una atención con oportunidad calidad y continuidad a sus afiliados, revisando la respuesta de las PQR y prestación de los servicios solicitados y los contratos con los que la Entidad prestó los servicios.

De lo anterior, el grupo auditor durante la traza de cada PQR, solicitó los siguientes soportes:

- *Ingreso de la PQR a la entidad, con fecha de radicación*
- *Respuesta emitida al peticionario, que incluía fecha.*
- *Autorización en caso de requerirla. (número y fecha)*
- *Fecha de la Orden médica o prescripción*
- *fecha de la radicación de la orden médica*
- *Soporte de prestación efectiva del servicio y/o tecnología en salud. (fecha de prestación e IPS prestadora del servicio)*

Durante la visita se realizó trazabilidad de las 36 PQR relacionadas a la prestación de los servicios

de medicina especializada, de las cuales se evidenciaron 51 solicitudes para dichos servicios.

En la siguiente tabla se relaciona cada una de las PQR con información suministrada por la Entidad de acuerdo con la traza realizada en el aplicativo "INFOPOINT" y los soportes de prestación efectiva durante la visita.

Tabla N° 2. Oportunidad y prestación efectiva de servicios de salud de medicina especializada.

ITEM	PQR_CODIGO	MACROMOTIVO	FECHA RADICACIÓN DE PQR	FECHA ORDEN MÉDICA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	PQRD-19-0488138	Ginecologica (cx y oncologia)	5/08/2019	No se evidencia	210460447	9/08/2019	28/08/2019
2	PQRD-19-0651696	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	8/10/2019	26/09/2019	212536718	23/10/2019	4/12/2019
3	PQRD-19-0451212	Neurologia y neurocirugia	23/07/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	3/09/2019
4	PQRD-19-0646742	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	7/10/2019	15/12/2018	Autorizacion anulada	Autorizacion anulada	No se evidencia soporte
5	PQRD-19-0419418	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	09/07/2019	No se evidencia	209623895	11/07/2019	No se evidencia soporte
6	PQRD-19-0419418	Fisiatria	9/07/2019	No se evidencia	209735996	15/07/2019	No se evidencia soporte
7	PQRD-19-0829077	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	4/12/2019	No se evidencia	213544344	6/12/2019	11/12/2019
8	PQRD-19-0359654	Cirugia (general, vascular y maxilo)	14/06/2019	28/01/2020	208958038	17/06/2019	No se evidencia soporte
9	PQRD-19-0372282	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	19/06/2019	No se evidencia	209110619	21/06/2019	No se evidencia soporte
10	PQRD-19-0034063	Psiquiatria y psicologia	24/01/2019	No se evidencia	No caracterizada	No caracterizada	No caracetrizada
11	PQRD-19-0800671	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	25/11/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte
12	PQRD-19-0312006	Urologia (cx, consulta y oncologia)	28/05/2019	14/05/2019	208001204	15/05/2019	7/06/2019
13	PQRD-19-0474537	Medicina laboral	31/07/2019	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia soporte
14	PQRD-19-0474537	Neurologia y neurocirugia	31/07/2019	No se evidencia	210288916	2/08/2019	2/09/2019
15	PQRD-19-0474537	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	31/07/2019	No se evidencia	210288440	2/08/2019	No se evidencia soporte
16	PQRD-19-0474537	Neurologia y neurocirugia	31/07/2019	No se evidencia	210288686	2/08/2019	No se evidencia soporte
17	PQRD-19-0738186	Urologia (cx, consulta y oncologia)	5/11/2019	23/08/2019	210518301	12/08/2019	No se evidencia soporte
18	PQRD-19-0187548	Fisiatria	5/04/2019	No se evidencia	206916064	9/04/2019	No se evidencia soporte
19	PQRD-19-0187548	Neurologia y neurocirugia	5/04/2019	No se evidencia	206860348	08/04/2019	No se evidencia soporte
20	PQRD-19-0662255	Medicina interna	11/10/2019	No se evidencia	Servicio capitado	Servicio capitado	21/10/2019
21	PQRD-19-0662255	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	11/10/2019	No se evidencia	Autorizacion anulada	Autorizacion anulada	No se evidencia soporte
22	PQRD-19-0853549	Anestesia	12/12/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	15/01/2020
23	PQRD-19-0853549	Ginecologica (cx y oncologia)	12/12/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	15/01/2020
24	PQRD-19-0275942	Cirugia (general, vascular y maxilo)	15/05/2019	No se evidencia	208058223	16/05/2019	No se evidencia soporte
25	PQRD-19-0408197	Urologia (cx, consulta y oncologia)	5/07/2019	21/08/2019	211230785	9/09/2019	No se evidencia soporte
26	PQRD-19-0594739	Ginecologica (cx y oncologia)	16/09/2019	No se evidencia	211552978	19/09/2019	16/10/2019
27	PQRD-19-0813465	Neurologia y neurocirugia	29/11/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	21/01/2020
28	PQRD-19-0150237	Otorrinolaringologia y otologia	19/03/2019	No se evidencia	206373055	21/03/2019	No se evidencia soporte
29	PQRD-19-0322492	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	31/05/2019	23/03/2019	206417392	23/03/2019	21/10/2019
30	PQRD-19-0168850	Anestesia	28/03/2019	No se evidencia	205200002	15/02/2019	No se evidencia soporte
31	PQRD-19-0168850	Psiquiatria y psicologia	28/03/2019	No se evidencia	210184153	31/07/2019	No se evidencia soporte

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

ITEM	PQR_CODIGO	MACROMOTIVO	FECHA RADICACIÓN DE PQR	FECHA ORDEN MÉDICA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
32	PQRD-19-0168850	Neurologia y neurocirugia	28/03/2019	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia soporte
33	PQRD-19-0168850	Urologia (cx, consulta y oncologia)	28/03/2019	No se evidencia	207326054	23/04/2019	No se evidencia soporte
34	PQRD-19-0168850	Neurologia y neurocirugia	28/03/2019	No se evidencia	207326054	23/04/2019	No se evidencia soporte
35	PQRD-19-0447904	Neurologia y neurocirugia	22/07/2019	1/06/2019	208226291	22/05/2019	2/08/2019
36	PQRD-19-0447904	Retinologia	22/07/2019	1/06/2019	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte
37	PQRD-19-0433971	Cirugia (general, vascular y maxilo)	25/07/2019	No se evidencia	208835790	12/06/2019	No se evidencia soporte
38	PQRD-19-0353359	Medicina interna	12/06/2019	7/06/2019	contrato pgp	contrato pgp	23/07/2019
39	PQRD-19-0302692	Medicina laboral	24/05/2019	No se evidencia	No caracterizada	No caracterizada	No se evidencia soporte
40	PQRD-19-0069308	Clinica del dolor	12/02/2019	No caracterizada	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia soporte
41	PQRD-19-0546464	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	30/08/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte
42	PQRD-19-0546464	Neurologia y neurocirugia	30/08/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	9/10/2019
43	PQRD-19-0208076	Otorrinolaringologia y otologia	15/04/2019	No se evidencia	203811039	4/01/2019	8/05/2019
44	PQRD-19-0208076	Otorrinolaringologia y otologia	15/04/2019	No se evidencia	No caracterizada	No caracterizada	No caracetrizada
45	PQRD-19-0397916	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	2/07/2019	No se evidencia	209288511	28/06/2019	No se evidencia soporte
46	PQRD-19-0528248	Neurologia y neurocirugia	22/08/2019	3/05/2019	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte
47	PQRD-19-0528248	Cirugia (general, vascular y maxilo)	22/08/2019	16/04/2019	208618113	5/06/2019	No se evidencia soporte
48	PQRD-19-0775966	Clinica del dolor	16/11/2019	No caracterizada	No caracterizada	No caracterizada	No caracetrizada
49	PQRD-19-0384150	Ginecologica (cx y oncologia)	22/06/2019	No se evidencia	209414545	4/07/2019	No se evidencia soporte
50	PQRD-19-0242387	Hepatologia oncologica	2/05/2019	17/04/2019	203804949	4/01/2019	16/05/2019
51	PQRD-19-0651857	Dermatologia	8/10/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte

Fuente: Medimás EPS S.A.S Atlántico

En cuanto a la oportunidad en la prestación de los servicios de medicina especializada, no se obtuvo información para el 100% de las solicitudes respecto a la fecha de radicación de la orden médica del usuario en la entidad, información necesaria para establecer la oportunidad en la prestación efectiva del servicio.

Respecto a los soportes de prestación efectiva se evidenció que, de las 51 solicitudes, no se presentó soportes para 31 de estas, lo que corresponde al 60.8%. Además, 3 de las 51 solicitudes, no fueron caracterizadas en el ingreso al aplicativo, lo que corresponde al 6%. Por lo anterior, no es posible la medición de la oportunidad para estas 34 solicitudes. (Destacado propio)

Así mismo, en cuanto a las PQR'S relacionadas con la prestación de servicios de apoyo y medios diagnósticos, de la trazabilidad de las 119 solicitudes, se evidenció que 15 se encontraban relacionadas con la realización de procedimientos de medios y ayudas diagnósticas, las cuales, fueron verificadas para obtener la oportunidad en la prestación efectiva del procedimiento al usuario por parte de la Entidad.