

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

**Tabla 3. Oportunidad y prestación efectiva de servicios de medios diagnósticos**

ITEM	PQR_CODIGO	MACROMOTIVO PEQUEÑO	FECHA RADICACIÓN DE PQR EN EL VIGILADO	FECHA DE LA ORDEN MÉDICA	FECHA DE RADICACIÓN ORDEN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	PQRD-19-0667463	Examen visual alta complejidad - campo visual	12/10/2019	No se evidencia	No se evidencia	Contrato pgp	Contrato pgp	4/12/2019
2	PQRD-19-0846353	Resonancia magnetica	10/12/2019	No se evidencia	No se evidencia	No tiene	Sin soporte	No se evidencian soportes
3	PQRD-19-0241557	Biometría + recuento endotelial + ecografía	2/05/2019	22/04/2019	No se evidencia	Servicio capitado	Servicio capitado	No se evidencian soportes
4	PQRD-19-0647399	Urodinamia y otros exámenes de urología	7/10/2019	2/09/2019	No se evidencia	Contrato pgp	Contrato pgp	No se evidencian soportes
5	PQRD-20-0051005	Test de escoliosis	21/01/2020	30/12/2019	No se evidencia	No tiene	Sin soporte	No se evidencian soportes
6	PQRD-19-0866418	Ecografía de los dos hombros y ecografía de codo izquierdo	18/12/2019	No se evidencia	No se evidencia	Contrato pgp	Contrato pgp	No se evidencian soportes
7	PQRD-20-0036497	Resonancia de rodilla y resonancia de hombros	15/01/2020	No se evidencia	No se evidencia	213586167	9/12/2019	No se lo han prestado
8	PQRD-20-0036497	Mamografía	15/01/2020	No se evidencia	No se evidencia	214471212	28/01/2020	No se lo han prestado
9	PQRD-19-0858632	Resonancia magnética nuclear de abdomen, cultivo de transurado de cicatriz umbilical	14/12/2019	26/11/2019	No se evidencia	214475272	29/01/2020	No se evidencian soportes
10	PQRD-19-0168850	Ecografía	28/03/2019	8/11/2018	No se evidencia	206629489	1/04/2019	No se evidencian soportes
11	PQRD-19-0447904	Tomografía optica	22/07/2019	No se evidencia	No se evidencia	208927507	14/06/2019	No se evidencian soportes
12	PQRD-19-0581132	Ecocardiograma modo m	11/09/2019	2/04/2019	No se evidencia	Contrato pgp	Contrato pgp	No se evidencian soportes
13	PQRD-19-0581132	Electromiografía y neuroconduccion	11/09/2019	No se evidencia	No se evidencia	212446876	21/10/2019	No se evidencian soportes
14	PQRD-19-0581132	Monitoreo presion arterial	11/09/2019	No se evidencia	No se evidencia	Contrato pgp	Contrato pgp	No se evidencian soportes
15	PQRD-19-0544138	Nasolarinoscopia bajo sedacion	29/08/2019	No se evidencia	No se evidencia	211045339	3/09/2019	No se evidencian soportes

Fuente: Medimás EPS SAS Atlántico

De la tabla anterior se observa en cuanto a la oportunidad en la realización de procedimientos de medios diagnósticos, no se obtuvo información para el 100% de las solicitudes respecto a la fecha de radicación de la orden médica del servicio en la entidad, información necesaria para establecer la oportunidad en la prestación efectiva del servicio.

Es importante precisar que la Entidad no presentó soportes de la realización de los procedimientos de medios diagnósticos para las 6 PQR, y para las restantes (9) PQR correspondientes al 60% que no se obtuvo información, **el equipo auditor verificó la oportunidad de la prestación efectiva al usuario con base a la fecha de la radicación de la PQR en la entidad y la prestación efectiva del servicio basado en los soportes entregados por la Entidad, obteniendo solo un soporte de prestación correspondiente a la PQR PQRD-19-0667463, con una oportunidad de 53 días.** (Resaltado propio)

Medimás EPS S.A.S, no aportó los soportes de prestación efectiva de los servicios para 12 de las 15 solicitudes correspondientes al 80%, como también de no haber realizado gestión al momento de la visita para la realización de (2) procedimientos de medios diagnósticos equivalente a un 13.3% relacionadas a la PQR PQRD-20-0036497.

Por lo anterior Medimás EPS S.A.S incumple con la prestación efectiva de los servicios de medicina especializada y ayudas diagnosticas como también de no prestarlos con accesibilidad, oportunidad y continuidad, por lo tanto, los puntos anteriormente analizados, se confirman y mantienen."

Los anteriores apartes del concepto técnico citados, donde se revisaron en detalle los argumentos de contradicción para la defensa de la EPS frente a las PQRD revisadas "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

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

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<sup>4</sup>", ratifican que la gestión de la entidad en los territorios analizados carece de los requisitos definidos como parte de las condiciones de habilitación que corresponde de acuerdo al Decreto 682 al "conjunto de estándares básicos que demuestran la capacidad técnico-administrativa, científica y tecnológica para ejercer las funciones de operación del aseguramiento en salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud...", aspectos que afectan el servicio de salud a través del cual los afiliados pueden materializar los derechos fundamentales a la salud y a la vida.

#### Respuesta Entidad Auditada:

**"No garantiza la remisión oportuna en pacientes con criterio médico de remisión urgente, denotando fallas en la operación del sistema de referencia y contrarreferencia.**

19. MEDIMAS cuenta con un procedimiento de referencia y contra referencia que tiene como objetivo ubicar y trasladar de forma oportuna y pertinente a los pacientes que están siendo atendidos en una IPS, que por complejidad, capacidad y oportunidad no pueden recibir la atención requerida y es necesario remitirlos a otra IPS que garantice la realización de los procedimientos requeridos por el usuario; de este procedimiento y para la ejecución de este proceso se tiene diferentes manuales e instructivos de procesos que se derivan del mismo como lo son: procedimiento de ingreso al programa de atención domiciliaria, gestión de acceso a servicios hospitalarios, instructivo de gestión de traslado asistencial para egreso hospitalario.

20. Con base en lo antes mencionado, Medimás EPS en la regional Atlántico garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud de ámbito hospitalario a los afiliados de acuerdo con los requerimientos definidos por su médico tratante, según su condición médica direccionando el servicio de salud dentro de la red de instituciones prestadoras que cuente con la capacidad técnico-científica para prestar atención en salud solicitada; y este proceso vital inicia con la recepción de formato de remisión o contra remisión de usuarios, continúa con la gestión ubicación de IPS para su aceptación y traslado, finalizando con la entrega del paciente en IPS destino y envío de la autorización al prestador de ambulancia.

21. Durante el año 2019 se realizaron seguimiento a los indicadores de efectividad en los procesos de remisiones, oportunidad en la remisión, porcentaje de remisiones y cancelaciones.

#### Oportunidad y efectividad de la Referencia 2019

EFFECTIVIDAD	AREA PROCESO INDICADOR		FORMULA	OBJETIVO	REGIONAL	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Referencia y Contrarreferencia	Referencia y Contrarreferencia				2019	2019	2019	2019
	Referencia y Contrarreferencia	Total de solicitudes de remisión por departamento	$\frac{\text{Sumatoria de número de solicitudes de remisión en el período por departamento}}{\text{Sumatoria de número de solicitudes de remisión en el período por departamento}}$	Realizar el seguimiento de las gestiones de la central de referencia y contrarreferencia mensualmente de conformidad con el plan de trabajo por departamento	Atlántico	374	331	329	306
PORTUNIDAD	AREA PROCESO INDICADOR		FORMULA	OBJETIVO	REGIONAL	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
	Referencia y Contrarreferencia	Referencia y Contrarreferencia				2019	2019	2019	2019
	Referencia y Contrarreferencia	Oportunidad de referencia regional	$\frac{\text{Sumatoria del número de horas trasladadas entre la solicitud de referencia y la hora de la entrega del paciente en la IPS}}{\text{Número total de solicitudes}} \times 100$	Realizar tiempo de remisión desde la solicitud por parte de la IPS remitida hasta la ubicación y entrega de	Atlántico	14.5	19.2	14.8	17.3

Fuente: Informe Mensual referencia y contra referencia Medimás EPS

22. En ese sentido, MEDIMÁS está próximo a cumplir la meta de ubicar a los pacientes en 12 horas desde la notificación de la remisión, en un prestador que logre garantizar la atención según los criterios médicos y el nivel de complejidad de su patología, esto alineado a la normatividad vigente, aspecto en absoluto analizado por la SNS.

#### Análisis de la Superintendencia de Salud

<sup>4</sup> Concepto técnico Delegada Supervisión Institucional

*[Handwritten signature]*

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

En desarrollo de la visita, ante la solicitud del documento que soportara el proceso de referencia y contrarreferencia para el Departamento del Atlántico, la Entidad aportó el denominado "PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA" con código PRO-GAC-012 versión 1.0 del 30/09/2019, que tiene como objeto "Ubicar y trasladar de forma oportuna y pertinente a los pacientes que están siendo atendidos en una IPS, que por complejidad, capacidad y oportunidad no pueden recibir la atención requerida y es necesario remitirlos a otra IPS que garantice la realización de los procedimientos requeridos por el usuario"; documento nacional, por medio del cual el equipo auditor procedió a verificar la oportunidad de la prestación efectiva de los servicios solicitados por referencia y contrarreferencia de las PQR que requerían.

Dentro de la trazabilidad de las 119 solicitudes, se evidenció que 4 de estas estaban relacionadas con procesos de referencia y contrarreferencia a sus afiliados, donde se procedió a verificar la oportunidad de la prestación efectiva de este servicio al usuario por parte de la Entidad.

**Tabla 4. Oportunidad y prestación efectiva de los servicios de referencia y contrarreferencia**

ITEM	PQR_CODIGO	FECHA RADICACIÓN DE PQR	FECHA DE LA ORDEN MÉDICA	FECHA DE RADICACIÓN DE LA ORDEN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	PQRD-20-0024679	11/01/2020	No se evidencia	Pendiente	214190887	15/01/2020	15/01/2020
2	PQRD-19-0603014	19/09/2019	19/09/2019	19/09/2019	211582461	20/09/2019	No se evidencian soportes
3	PQRD-19-0179133	2/04/2019	2/04/2019	Pendiente	206688726	2/04/2019	No se evidencian soportes
4	PQRD-19-0807126	27/11/2019	25/11/2019	25/11/2019	213128011	19/11/2019	No se evidencian soportes

Fuente: Medimás EPS SAS Atlántico

De la información anterior no se pudo obtener la oportunidad de prestación para el proceso de referencia y contrarreferencia, ya que no se obtuvo información para el 100% de las solicitudes de remisión por parte de la IPS respecto a la fecha de solicitud de la remisión y servicio requerido, información necesaria para establecer la oportunidad en la prestación efectiva del servicio. Sin embargo, el equipo auditor procedió a realizar el análisis de la oportunidad con base en la información suministrada por la Entidad para 2 de las 4 solicitudes, lo que equivale al 50%. De las cuales, el 100% de ellas no presentaron soportes de realización de procedimientos de medios diagnósticos.

Debido a que, durante la visita no se obtuvo información del 75% (3 PQR) de las solicitudes (4 PQR) sobre la fecha de la remisión de las PQR, el equipo auditor verificó la oportunidad de la prestación efectiva al usuario con base a la fecha de la radicación de la PQR en la entidad y la prestación efectiva del servicio solicitado, según los soportes entregados por la Entidad. Así las cosas, se obtiene información de soportes de la prestación para una (1) solicitud lo que corresponde el 25%, esta solicitud con código PQRD-20-0024679 obtuvo una oportunidad de 4 días.

Respecto a los soportes de prestación efectiva se evidenció que, de las 4 solicitudes, no se presentó soportes para 3 de estas, lo que corresponde al 75%.

Adicionalmente, el equipo auditor realizó una entrevista con la referente del proceso de referencia y contrarreferencia, que se encuentra a cargo de la coordinación de gestión de red, informando y evidenciándose que la Entidad utiliza el aplicativo HEON para realizar el proceso de referencia y contrarreferencia, el cual es diligenciado y gestionado en la central ubicada en la ciudad de Bogotá y a su vez comunica que desde la oficina de Barranquilla solo se puede visualizar la bitácora de algunos casos, manifestando que "Toda gestión se realiza en el nivel nacional. La regional solo interviene en el proceso cuando el servicio de traslado es para un procedimiento de ayuda diagnóstica que no se pueda garantizar en la IPS donde está hospitalizado el paciente. Todos los demás casos son

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

gestionados en la Sede Nacional". Por lo anterior, se puede concluir que el proceso está centralizado en la ciudad de Bogotá.

De otra parte, el equipo auditor verificó los siguientes casos:

1. Caso: PQRD-19-0179133: el 2 abril de 2019 a las 10:19 am se solicita el servicio de referencia por parte de la IPS. Según la bitácora del aplicativo HEON, a las 12:51 pm del mismo día el paciente ya había sido trasladado a la Organización Clínica General del Norte, esta información es suministrada por la referente entrevistada. Al evidenciar los soportes del consentimiento informado para el traslado realizado por parte de AMEDI (servicio de ambulancia medicalizada), la hora en que el paciente firma el documento es a las 8:03 pm, lo cual evidencia un traslado efectivo de 8h para una urgencia vital (IAM), como se evidencia en las siguientes gráficas:

Imagen 1. Bitácora aplicativo HEON de traslado caso PQRD-19-0179133 – hora 12:51 pm del día 02/04/2019

Fecha	Hora	Estado	Código	Función	Descripción	Observaciones	Procedimiento	Estado
04-02-2019	10:19	pendiente	990002700	FUNCION REFERENCIA	...	2 DE ABRIL DEL 2019 SE PACIENE VIA CORREO CASO PARA TRANSFERIR AL PACIENTE A LA ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, CON EL COMPROMISO DE LA REFERENTE ENTREVISTADA DE HABILIDAD PARA VERIFICAR EN SU CASO PACIENTE Y NO CUA BENEFICIARIO DE MEDIDAS DE SALUD DE EMERGENCIAS CON SOPORTE EN SU MOMENTO EN LA REFERIDA ATENCIÓN REQUERIDAS DE LAS ETS CONTRATADAS ATENCIÓN...	...	...
04-02-2019	12:51	Final	990002700	FUNCION REFERENCIA	...	...	...	...

*Handwritten signature or initials in the bottom right corner.*

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

HEON - Health on Line (2) HEON - Health on Line

Nombre	PILA	Sexo	MASCULINO	Edad	69 Años 10 Meses 14 D	Seguros	Seguros Coltecsa
Apellido	MEDINAS						
Región	Regional Costa						
Fecha de ingreso	4/2/2019 9:30:00 AM	Fecha de salida	4/2/2019 09:30:00	Tipo Afiliado	COTIZANTE		
				Estado Afiliado	Dejurada		

**INFORMACION REMISION GREEN**

Centro	FUNDACION CAMPBELL	Asistencia	Bien orillado
Diagnóstico	Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior	Categoría (Asistencia)	Enfermedad General
Estado	Pensión	Prescripción	No Convenio

**INFORMACION GESTION REFERENCIA**

Fecha	Procedimiento	Estado	IPC	Procedimiento	Referencia	Asistencia	Interventor
04-02-2019	10129	Prada	400052780	FUNCIÓN CAMPBELL	2 DE ABRIL DEL 2019 SE RECIBE VIA CORREO CASO PARA TRAMITE DE REMISION PACIENTE UBICADO EN FUNDACION CAMPBELL, CON DIAGNOSTICO CON PACIENTE REQUIERE MANEJO URGENTE POR LO QUE SE INFORMA EN INFORMES AL DIA BENEFICIARIO DE MEDINAS DE 69 AÑOS DE EDAD, SE REPRESENTA CON SÍNTOMAS SECUNDOS EN LA RED QUE SE ENVIATA A RESPUESTAS DE LAS IPS CONTRATADAS AL CAMPBELL	Gracia Horta Peñaranda Rodríguez	
04-02-2019	12-31	Final	890101748	Clínica General de Norte	APRIL 2 DEL 2019 SE RECIBIO VIA TELEFONICA ME CONTIENE PATI MIOPATIA Y DE LA CLINICA GENERAL DEL NORTE DONDE HUBO INTERESA PACIENTE AL CASO 1917 Y EN EL CASO 1917 HUBO UN CASO DE MIOPATIA Y EN EL CASO 1917 HUBO UN CASO DE MIOPATIA Y EN EL CASO 1917 HUBO UN CASO DE MIOPATIA	Gracia Horta Peñaranda Rodríguez	

Fuente: Aplicativo HEON Medimás EPS

Imagen 2. Consentimiento informado de traslado caso PQRD-19-0179133 – hora 20:03 pm del día 02/04/2019

#178941

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO Y ATENCION PREHOSPITALARIA DE PACIENTES</b>		CODIGO: FOR-GSA-007 VERSION: 01 FECHA: 2-04-2016 Pág. 1 de 2
	FECHA DEL TRASLADO: ( 02 / 04 / 19 ) HORA: 20:03		
PROCEDIMIENTO DE ATENCION: TAB   TAM: x   APH   CONSULTA   VIA: terrestre			
INFORMACION DEL PACIENTE:	NOMBRES: <u>Roberto Davio</u> APELLIDOS: <u>Permanentes Diaz</u>	IDENTIFICACION: EDAD: <u>69 años</u> SEXO: <u>masculino</u>	
INFORMACION RESPONSABLE:	NOMBRES: <u>Permanentes</u> APELLIDOS: <u>Permanentes Diaz</u>	IDENTIFICACION: <u>72003210</u> PARENTESCO: <u>hijo</u>	
DIAGNÓSTICO: <u>miopatia</u>			
LUGAR DE ORIGEN: <u>Clínica Campbell</u>		LUGAR DE DESTINO: <u>Clínica General del Norte</u>	
DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:			
1. Haber entregado a mi médico y/o equipo de salud tratante en forma veraz, completa y honesta toda la información vinculada a mi estado de salud e historia clínica. 2. Haber sido debida y completamente informado(a) sobre todos los aspectos concernientes al Procedimiento de Traslado y sus riesgos, como son: 2.1. Riesgos generales, que implica la atención de personas en el área de salud como caídas, desplazamiento de dispositivos médicos como: tubos endo traqueales, vías venosas periféricas, cateteres venosos centrales, sondas de alimentación, drenajes pleurales, entre otros, fallas de equipos, reacciones adversas a medicamentos o insumos, y otros que aún estando bajo vigilancia y control de calidad permanente, son un riesgo inevitable dentro del quehacer asistencial y que podrían representar riesgo consistente de falla terapéutica y hasta la muerte. 2.2. Riesgos generales, de índole médica dependientes de la enfermedad de base y de los requerimientos de monitorización y tratamiento que ésta determina, así como aquellos asociados a otros factores de la condición de salud y patologías previas que pueden o no haber sido diagnosticadas y que pueden generar riesgos o complicaciones de un modo inevitable e imprevisible durante la realización del procedimiento como posterior a éste. 2.3. Infecciones y riesgos propios de un traslado via terrestre, fluvial o aéreo, entre otros: sensación de aburrimiento o dolor de oídos, sequedad ambiental, mareos, náuseas, variaciones térmicas de frío o calor y aquejales producto del ruido y vibraciones propias del vehículo de transporte utilizado, así como lesiones y riesgo de muerte generado por la ocurrencia de Accidentes de tránsito, eventos catastróficos por terremoto o desastres naturales. 2.4. Incumplimiento en itinerarios como retrasos, suspensiones o cambios de destino por razones de índole médica, de tráfico, accidentales y eventos climatológicos u otras de fuerza mayor, generados dentro del proceso de la prestación del servicio ofertado. 3. Haber sido informado de la necesidad de intercambio de información clínica y profesional necesaria para mi atención y obtención beneficios previsionales entre los equipos médicos tratantes del centro de origen, de traslado y del centro de destino así como con mi institución de salud previsional. Así como reconocer y integrar cualquier información inherente a mi salud al equipo de atención. He comprendido las explicaciones que se me han entregado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que me he planteado. Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del traslado. También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Y en tales condiciones <b>CONSENTO</b> que se efectúe el traslado descrito precedentemente. Nombre, Firma Y Cédula Paciente o Representante Legal/Familiar: <u>Roberto Davio Permanentes</u>			
Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado: <u>Carolina Jerez Jugo</u>			
<b>RECHAZO DE ATENCION:</b>			
Me niego a recibir cualquier atención médica o de enfermería, traslado o internación, siendo informado de las posibles consecuencias y aceptando los riesgos bajo mi responsabilidad. Firmo de mi propia y plena voluntad y de mis facultades mentales.			
NO CASAR	CP	FARMACIA	PARA

*Handwritten signature/initials*

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

# 178941

<b>A</b> Atención Prehospitalaria de Pacientes	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE PACIENTES</b>		CÓDIGO: F0H-GSA-007
			VERSION: 01 FECHA: 04-04-2016 PÁG. 1 de 2
FECHA DEL TRASLADO: ( 02 ) / ( 04 ) / ( 19 )	HORA: 20:03		
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN: TAB	TAM x APH	CONSULTA	VIA: Terrestre
INFORMACIÓN DEL PACIENTE: NOMBRES: Elba Jo Parro	IDENTIFICACION: 72003716		SEXO: masculino
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE: NOMBRES: Alexander	IDENTIFICACION: 72003716		PARENTESCO: Hijo
DIAGNÓSTICO: Síndrome coronario	LUGAR DE DESTINO: Clínica General del norte		
LUGAR DE ORIGEN: Clínica Simphell	DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:		
<p>1. Haber entregado a mi médico y/o equipo de salud tratante en forma veraz, completa y fidedigna toda la información vinculada a mi estado de salud e historia clínica.</p> <p>2. Haber sido debidamente y completamente informado(a) sobre todos los aspectos concernientes al Procedimiento de Traslado y sus riesgos, como son:</p> <p>2.1. Riesgos generales, que implica la atención asistencial de personas en el área de salud como caídas, desplazamiento de dispositivos médicos como, tubos endo-traqueales, vías venosas periféricas, catéteres venosos centrales, sondas de alimentación, drenajes pleurales, entre otros; fallas de equipos, reacciones adversas a medicamentos o insumos, y otros que aún estando bajo vigilancia y control de calidad permanente, son un riesgo inevitable dentro del quehacer asistencial y que podrían representar riesgo inminente de falla terapéutica y hasta la muerte.</p> <p>2.2. Riesgos generales, de índole médica dependientes de la enfermedad de base y de los requerimientos de monitorización y tratamiento que esta determina; así como aquellos asociados a otros factores de la condición de salud y patologías previas que pueden o no haber sido diagnosticadas y que pueden generar riesgos o complicaciones de un modo inevitable e imprevisible durante la realización del procedimiento como posterior a éste.</p> <p>2.3. Molestias y riesgos propios de un traslado vía terrestre, fluvial o aéreo, entre otros: sensación de abombamiento o dolor de oídos, sequedad ambiental, mareos, náuseas, sensaciones térmicas de frío o calor y aquellas producto del ruido y vibraciones propias del vehículo de transporte utilizada, así como lesiones y riesgo de muerte generado por la ocurrencia de Accidentes de tránsito, eventos catastróficos por terremoto o desastres naturales.</p> <p>2.4. Incumplimiento en itinerarios como retrasos, suspensiones o cambios de destino por razones de índole médicas, de tráfico, accidentes y eventos climatológicos u otras de fuerza mayor, generadas dentro del proceso de la prestación del servicio ofertado.</p> <p>3. Haber sido informado de la necesidad de intercambio de información clínica y previsional necesaria para mi atención y obtención beneficios previsionales entre los equipos médicos tratantes del centro de origen, de traslado y del centro de destino así como con mi institución de salud previsional. Así como reconocer y entregar cualquier información inherente a mi salud al equipo de atención.</p> <p>He comprendido las explicaciones que se me han entregado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que me he planteado.</p> <p>Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del traslado. También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Y en tales condiciones <b>CONSENTO</b> que se efectúe el traslado identificado precedentemente.</p>			
Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:			
<p><i>[Firma]</i> 72003716 B.9.</p>			
Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:			
<p><i>[Firma]</i> Carolina Juega Juega</p>			
<b>RECHAZO DE ATENCIÓN:</b>			
<p>Me niego a recibir cualquier atención médica o de enfermería, traslado o intervención, siendo informado de las posibles consecuencias y corriendo los riesgos bajo mi responsabilidad. Firmo declarando que me encuentro en plena uso de razón y de mis facultades mentales.</p>			
NOMBRE:	C.C.	PARENTESCO:	FIRMA:

<b>A</b> Atención Prehospitalaria de Pacientes	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO EN TRASLADOS Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE PACIENTES</b>		CÓDIGO: F0H-GSA-007
			VERSION: 01 FECHA: 04-04-2016 PÁG. 2 de 2
<b>CONDICIONES AL FINALIZAR LA ATENCIÓN</b>			
CONDICION DEL PACIENTE:	ESTADO GENERAL: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/> SIN RESPONDER <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> PASADO <input type="checkbox"/> B. 118		
FECHA: 02/04/19	Signos Vitales: TA 110/70 mmHg FC 92 bpm SpO2 98% P 57 C 36.2		
HORA:			
<p>Paciente masculino de 69 años de edad hipertenso con antecedente de hipertensión arterial controlada a 140/90 mmHg por calcioantagonista. Actualmente no presenta síntomas de hipertensión arterial. Se le informa que el dolor torácico que experimenta a la administración de fármaco de insulina sin embargo puede deberse a una opción de manejo de dolor torácico leve por la cual (así como el día de hoy) se le administra 50 mg de aspirina y 10 mg de morfina oral. Por antecedente de hipertensión arterial, para valoración por especialista.</p>			
DIAGNÓSTICO A LA ENTREGA:	1. Síndrome coronario agudo		
	2. Crisis hipertensiva		
OBSERVACIONES:	<p>Se realizó traslado asistencial medicado sin complicaciones. Se realizó hemodinámicamente con múltiples vías de acceso de permeabilidad adecuada. Se exploró la vía aérea y se verificó el día de hoy sin dificultad. Se entregó paciente vivo en unidad de cuidados intensivos. Buen y claro nivel de conciencia. Buen consumo con servicios de traslado.</p>		
<p><i>[Firma]</i> Carolina Juega Juega <i>[Firma]</i> Alexander Parro</p>			
<b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS</b>			
TAB: Traslado Asistencial Básico	APH: Atención Prehospitalaria	TA: Presión Arterial	FC: Frecuencia Cardiaca
TAM: Traslado Asistencial Medicado	C: Temperatura Corporal	SpO2: Saturación de Oxígeno	SpO2: Saturación de Oxígeno
<b>RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN.</b>			
<p>Por la presente declaro que he RECIBIDO A SATISFACCIÓN el servicio asistencial dispensado dentro de los estándares y condiciones que las autoridades y sus personal que prestan el servicio aceptan y acepto, y para efectos de la ley.</p>			
<p><i>[Firma]</i> Alexander Enrique Parro <i>[Firma]</i> 72003716 Hijo <i>[Firma]</i></p>			
<b>CONTROL DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTOS Y PARAFIRMADOS</b>			
FECHA:	RECEPCIÓN:		
ENTREGADO A:	RECIBIDO POR:		
FECHA:	NOMBRE Y FIRMA DEL RECEBIDOR:		

Fuente: Medimás EPS Atlántico

*[Firma]*

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

2. Caso PQRD-20-0024679 (8698142): el día 8/01/2020 a las 19:24 horas se activa el proceso de referencia y contrareferencia por parte de la IPS, según el pantallazo de la Bitácora del aplicativo HEON y hasta el día 11/01/2020 se hace la anotación en la bitácora de traslado efectivo a las 13:49 pm. Al igual que el caso anterior, al evidenciar los soportes del consentimiento informado para el traslado realizado por parte de AMEDI (servicio de ambulancia medicalizada), la hora en que el paciente firma el documento es a las 22:00 horas, lo cual evidencia un traslado efectivo de 3 días para una urgencia vital (IRC), como se evidencia en las siguientes gráficas:

Imagen 3. Bitácora aplicativo HEON de traslado caso PQRD-20-0024679

BITÁCORAS PQRD-20-0024679

Buen día

ID	FECHA	HORA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
102428	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102429	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102430	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102431	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102432	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102433	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102434	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102435	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102436	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102437	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102438	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102439	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102440	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102441	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102442	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102443	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102444	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102445	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102446	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102447	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102448	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102449	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102450	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102451	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102452	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102453	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102454	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102455	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102456	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102457	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102458	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102459	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102460	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102461	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102462	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102463	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102464	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102465	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102466	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102467	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102468	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102469	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102470	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102471	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102472	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102473	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102474	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102475	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102476	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102477	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102478	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102479	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102480	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102481	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102482	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102483	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102484	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102485	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102486	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102487	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102488	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102489	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102490	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102491	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102492	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102493	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102494	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102495	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102496	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102497	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102498	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102499	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK
102500	01/08/2020	19:24	Revista	Referencia y Contrareferencia	OK

Handwritten signature or initials in the bottom right corner.

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

BITÁCORAS PQRD-20-0024679

Buen día

HEON Health-care

información de los procedimientos de atención de los pacientes...

PROCESO DE ATENCIÓN: SERVICIO DE RADIOLOGÍA DE...  
CÓDIGO: FOR-GTA-001  
VERSIÓN: 04  
FECHA: 12-05-2018

FECHA DEL TRASLADO: 01-09-2020 HORA: 10:47  
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN: TAB TAPH CONSULTA VIA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE: NOMBRES: [Nombre], APELLIDOS: [Apellido], IDENTIFICACIÓN: [ID], EDAD: [Edad]

INFORMACIÓN RESPONSABLE: NOMBRES: [Nombre], APELLIDOS: [Apellido], IDENTIFICACIÓN: [ID], PARENTESCO: [Parentesco]

DIAGNÓSTICO: [Diagnóstico]

ORIGEN: [Origen]

DESTINO: [Destino]

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE

1. Hever entendido y aceptado los riesgos de traslado...

2. Hever sido debidamente informado del estado de salud...

3. Hever aceptado el traslado...

4. Hever aceptado el traslado...

5. Hever aceptado el traslado...

6. Hever aceptado el traslado...

7. Hever aceptado el traslado...

8. Hever aceptado el traslado...

9. Hever aceptado el traslado...

10. Hever aceptado el traslado...

11. Hever aceptado el traslado...

12. Hever aceptado el traslado...

13. Hever aceptado el traslado...

14. Hever aceptado el traslado...

15. Hever aceptado el traslado...

16. Hever aceptado el traslado...

17. Hever aceptado el traslado...

18. Hever aceptado el traslado...

19. Hever aceptado el traslado...

20. Hever aceptado el traslado...

21. Hever aceptado el traslado...

22. Hever aceptado el traslado...

23. Hever aceptado el traslado...

24. Hever aceptado el traslado...

25. Hever aceptado el traslado...

26. Hever aceptado el traslado...

27. Hever aceptado el traslado...

28. Hever aceptado el traslado...

29. Hever aceptado el traslado...

30. Hever aceptado el traslado...

31. Hever aceptado el traslado...

32. Hever aceptado el traslado...

33. Hever aceptado el traslado...

34. Hever aceptado el traslado...

35. Hever aceptado el traslado...

36. Hever aceptado el traslado...

37. Hever aceptado el traslado...

38. Hever aceptado el traslado...

39. Hever aceptado el traslado...

40. Hever aceptado el traslado...

41. Hever aceptado el traslado...

42. Hever aceptado el traslado...

43. Hever aceptado el traslado...

44. Hever aceptado el traslado...

45. Hever aceptado el traslado...

46. Hever aceptado el traslado...

47. Hever aceptado el traslado...

48. Hever aceptado el traslado...

49. Hever aceptado el traslado...

50. Hever aceptado el traslado...

51. Hever aceptado el traslado...

52. Hever aceptado el traslado...

Fuente: Aplicativo HEON Medimás EPS

Imagen 4. Consentimiento informado de traslado caso PQRD-20-0024679

Formulario de consentimiento informado para transporte asistencial de pacientes. Incluye campos para fecha, procedimiento, información del paciente, responsable, diagnóstico, origen, destino, y declaraciones de aceptación de riesgos.

203973

Handwritten signature or initials.

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

# 203923

		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES</b>		CÓDIGO: FOR-GTA-001 VERSIÓN: 04 FECHA: 12-05-2018 Pág. 1 de 2	
FECHA DEL TRASLADO: 12/05/2020		HORA: 10:00 AM			
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN: TAB		TAB		CONSULTA	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE:		NOMBRES: [Handwritten]		IDENTIFICACIÓN: 96918142	
APELLIDOS: [Handwritten]		EDAD:		SEXO:	
INFORMACIÓN RESPONSABLE:		NOMBRES: Alberto		IDENTIFICACIÓN: 72302869	
APELLIDOS: J. Andrea		PARENTESCO:			
DIAGNÓSTICO:					
ORIGEN: Clínica [Handwritten]			DESTINO: Hospital del Norte		
DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:					
1. Haber entregado a mi médico y/o equipo de salud tratante en forma veraz, completa y adecuada toda la información vinculada a mi estado de salud e historia clínica.					
2. Haber sido debida y completamente informado(a) sobre todos los aspectos concernientes al Procedimiento de Traslado y sus riesgos, como son:					
2.1. Riesgos generales, que implica la atención asistencial de personas en el área de salud como caídas, desplazamiento de dispositivos médicos como: tubos endo-traqueales, vías venosas periféricas, catéteres venosos centrales, sondas de alimentación, drenajes pleurales, entre otros; fallas de equipos, reacciones adversas a medicamentos o insuflados, y otros que aún estando bajo vigilancia y control de calidad permanente, son un riesgo inevitable dentro del quehacer asistencial y que podrían representar riesgo inminente de falta terapéutica y hasta la muerte.					
2.2. Riesgos generales, de índole médico dependientes de la enfermedad de base y de los requerimientos de monitorización y tratamiento que ésta determina; así como aquellos asociados a otros factores de la condición de salud y patologías previas que pueden o no haber sido diagnosticadas y que pueden generar riesgos o complicaciones de un modo inevitable e imprevisible durante la realización del procedimiento como posterior a éste.					
2.3. Molestias y riesgos propios de un traslado a la ferretera, lluvia o viento, entre otros, sensación de aturdimiento o dolor de oídos, sequedad ambiental, mareos, náuseas, sensaciones térmicas de frío o calor y aquellas producidas por el ruido y vibraciones propias del vehículo de transporte utilizado, así como lesiones y riesgo de muerte generados por la ocurrencia de accidentes de tránsito, eventos catastróficos por terremoto o desastres naturales.					
2.4. Incumplimiento en itinerarios como retrasos, suspensiones o cambios de destino por razones de índole médica, de tráfico, accidentes y eventos climatológicos o otras de fuerza mayor, generados dentro del proceso de la prestación del servicio ofrecido.					
2.5. He recibido la socialización de los derechos y deberes del paciente.					
3. Haber sido informado de la necesidad de intercambio de información clínica necesaria para mi atención y obtención beneficio entre los equipos médicos tratantes del centro de origen, de traslado y del centro de destino así como con mi institución de salud proveedora. De igual manera entregar cualquier información inherente a mi salud al estado de atención.					
He comprendido las explicaciones que se me han entregado en un lenguaje sencillo, claro y efectivo tal como me ha permitido realizar todas las observaciones y que me ha aclarado todas las dudas que he planteado.					
Por ello manifiesto que estoy de acuerdo con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del traslado. También entiendo que en cualquier momento o informando a la tripulación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Y en tales condiciones <b>CONSENTO</b> que se efectúe el traslado identificado precedentemente.					
Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:					
[Handwritten Signature and ID: ALBERTO ISMARDI 72.302.869]					
Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:					
[Blank]					
RECHAZO DE ATENCIÓN:					
Me niego a recibir cualquier atención médica o de enfermería, traslado o internación, siendo informado de las posibles consecuencias y conociendo los riesgos bajo mi responsabilidad. Firmo declarando que me encuentro en pleno uso de razón y de mis facultades mentales.					
NOMBRE		C.C.		PARENTESCO	
[Blank]		[Blank]		[Blank]	
FIRMA		[Blank]			

Fuente: Medimás EPS Atlántico

La información descrita se evidencia en el formato de la entrevista realizada a referente del proceso de referencia y contrarreferencia, que se encuentra a cargo de la coordinación de gestión de red, informando y evidenciándose que la Entidad utiliza el aplicativo HEON para realizar el proceso de referencia y contrarreferencia, el cual es diligenciado y gestionado en la central ubicada en la ciudad de Bogotá.

Por lo anterior, Medimás EPS S.A.S, incumple con la operación del sistema de referencia y contrarreferencia y la disposición de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad, incumplimiento que se mantiene debido a que, de acuerdo con la respuesta otorgada por la entidad y los soportes remitidos por la misma, no logra desvirtuar dicha situación.

**Respuesta de la Entidad Auditada**

"No presta el servicio de atención domiciliaria imponiendo a los usuarios barreras de acceso a los servicios de salud y que no son coincidentes con una gestión del riesgo en salud.

[Handwritten signature]

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

23. El programa de atención domiciliaria se encuentra priorizada en las cohortes de seguimiento en Medimás EPS, realizando una intervención integral paciente en el domicilio por un equipo multidisciplinario que evalúa las condiciones de salud del paciente, su entorno familiar y social para desarrollar las estrategias de intervención promoviendo siempre el autocuidado y el sentido de responsabilidad da grupo familiar.

24. Actualmente la EPS cuenta con una cohorte de seguimiento con un total de 99 usuarios los cuales se encuentran concentrados en un 55% con O2vital seguidos por Amedi con el 36%. Como se evidencia a continuación

**Distribución cohorte de Domiciliario en Medimás 2019 Departamento del Atlántico. Régimen Contributivo.**

**Listado prestadores atención Domiciliaria distribución:**

PRESTADOR	TOTAL	PORCENTAJE
O2VITAL	54	55%
AMEDI	36	36%
MESER	9	9%
TOTAL	99	100%

Fuente: Cohorte de seguimiento Domiciliario diciembre 2019.

25. En ese sentido, para los servicios de atención domiciliaria en la regional Atlántico Medimás EPS cuenta con una red de prestadores de servicios de salud (cuadro anterior) que garantiza la atención de los usuarios en el ámbito domiciliario (815 - Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador, 816 - Atención domiciliaria de pacientes crónico sin ventilador, 817 - Atención domiciliaria de paciente agudo). Por lo que el hallazgo es abiertamente infundado y la Supersalud incurrió en falsa motivación dentro de la Resolución 1146."

#### **Análisis de la Superintendencia de Salud**

"Medimás EPS manifiesta en su respuesta que cuenta con una red de prestadores de servicios de salud que garantiza la atención de los usuarios en el ámbito domiciliario por lo que el hallazgo es abiertamente infundado. Con el fin de verificar lo indicado por la Entidad, es preciso señalar que durante la visita se requirió todos los soportes que acreditaran la evidencia de la prestación efectiva de los servicios requeridos para la atención domiciliaria de los casos PQRD-19-0031037 y PQRD-19-0069308, como se detalla a continuación:

**Tabla 5: PQRD, atención usuarios ámbito domiciliario**

PQR_CODIGO	SERVICIO AFECTADO	FECHA RADICACIÓN DE PQR	FECHA DE LA ORDEN MÉDICA	FECHA DE RADICACIÓN DE LA ORDEN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
PQRD-19-0031037	Atención domiciliaria	22/01/2019	14/01/2019	Sin soportes	204064422	14/01/2019	24/01/2019
PQRD-19-0069308	Atención domiciliaria	12/02/2019	Sin soportes	Sin soportes	Sin soportes	Sin soporte	Sin soportes

De la información aportada se pudo verificar que para el caso PQRD-19-0069308 requirió el servicio de atención domiciliaria ordenado por el médico tratante, sin embargo, se evidenció que Medimás EPS no prestó el servicio. En la traza de la PQR no se evidenció caracterización de la queja y la EPS no presentó soportes sobre la gestión para la autorización del mismo.

Se solicitó a la Coordinadora y a la profesional de Calidad de Medimás EPS S.A.S Atlántico el formato del servicio negado que se debe entregar al usuario cuando el servicio no es prestado, a lo cual responden:

"Como es un caso SIS, no se genera el formato de negación, es decir, que solo se notifica al usuario por vía telefónica, porque este tipo de PQR se deben contestar de forma inmediata".

Lo que ratifica que Medimás EPS no presta los servicios de atención domiciliaria a sus usuarios

*Handwritten signature and initials.*

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

y desde su línea de frente de peticiones quejas y reclamos no presenta gestiones para dar solución, por lo tanto, el incumplimiento evidenciado se confirma y mantiene."

#### Respuesta de la Entidad Auditada

"Limita la atención de la población sujeta de especial protección, con oportunidad de prestación hasta de 124 días.

26. Medimás EPS en la seccional Atlántico cuenta con una red de prestador[es] de servicios de salud en todos los niveles de atención garantizando la atención a los usuarios, en los componentes primario, complementarios y oncológicos distribuidos así:

COMPONENTE	Atlántico
COMPLEMENTARIO	11
ONCOLOGICO	2
PRIMARIO	37
<b>Total general</b>	<b>50</b>

Fuente: Base Prestadores Regional Costa"

#### Análisis de la Superintendencia de Salud

Es de precisar que el hallazgo se fundamentó en verificar la oportunidad de la prestación de los servicios de salud a la población **sujeta de protección especial** (niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, población desplazada, víctima de violencia y conflicto armado y personas en condición de discapacidad), teniendo en cuenta el objeto de la visita y sobre las 94 PQR.

Evidenciando que de las 119 solicitudes, 60 de ellas corresponden a usuarios que son sujetos de especial protección, pero a solo al 8.3% (5 PQR) se logró obtener la información para el análisis de la oportunidad de la prestación del servicio con una oportunidad de hasta 124 días y a 16.7% (10 PQR) se evidenció que a la fecha de la visita no se le ha prestado los servicios solicitados y al 75% (45) no presenta soportes para evidenciar la prestación efectiva.

Por lo anterior se detalla a continuación la traza de los siguientes casos:

**Tabla 6 Oportunidad en la prestación de los servicios para sujetos de especial Protección.**

ITEM	PQR_CODIGO	RANGO EDAD	SUJETOS ESPECIAL PROTECCION	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	OPORTUNIDAD
5	PQRD-19-0208076	De 6 a 12 años	No aplica	4/01/2019	8/05/2019	124
6	PQRD-19-0447904	De 50 a 62 años	Persona en condición de discapacidad	22/05/2019	2/08/2019	72

Fuente: base PQR Medimás EPS Atlántico - Superintendencia Nacional de Salud

- Caso PQRD-19-0208076 correspondiente a menor de edad entre los 6 a 12 años la oportunidad para la prestación de su servicio entre la fecha de la autorización y la de la prestación efectiva fueron de 124 días.
- Caso: PQRD-19-0447904, correspondiente a un usuario con discapacidad, la oportunidad para la prestación de su servicio entre la fecha de la autorización y la de la prestación efectiva fueron de 72 días. Se evidenció también que a diez (10) usuarios a la fecha de la visita no se le había prestado los servicios de salud requeridos por estos pacientes, todos ellos población sujeta de especial Protección.

Por lo anterior se concluye que Medimás EPS Atlántico, no presta los servicios de salud de forma oportuna y efectiva a la población sujeta de especial protección, por lo cual se confirma el hallazgo."

*K. J. J.*

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

### Respuesta de la Entidad Auditada

**"No implementa estrategias de demanda inducida que garantice a sus afiliados, el acceso a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana.**

27. La Compañía cuenta con una guía demanda inducida a la población afiliada en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, que se anexa como prueba, con el objetivo de diseñar y ejecutar las estrategias empleadas para organizar, incentivar y orientar a la población afiliada hacia la utilización de los servicios de Protección Específica y Detección Temprana y la adhesión a los programas de control, con el fin de asegurar el acceso y adherencia de los afiliados a los servicios de salud gestionando de manera temprana, oportuna e integral los principales riesgos en salud identificados."

### Análisis de la Superintendencia de Salud

En la respuesta, Medimás EPS manifiesta que cuentan con una guía de demanda inducida para la población afiliada en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud la cual fue aportada. Sin embargo, el equipo auditor realizó seguimiento a la cohorte de riesgo cardio-metabólico, donde se pudo identificar que de las 94 PQR, se encontraron 42 usuarios, de acuerdo con el cruce realizado con la base de alto costo presentada para la cohorte de riesgo cardiometabólico de Medimás de los cuales se toma una muestra de nueve (9) usuarios y se realiza la verificación de la gestión y seguimiento que realiza Medimás EPS Atlántico a partir de sus rutas establecida, como se detalla a continuación:

**Tabla 7. PQRD usuarios base alto costo - Cohorte Riesgo Cardio metabólico**

No PQR SNS	FECHA INGRESO A COHORTE	ULTIMA FECHA DE CONTROL CONSULTA - PROGRAMA	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA	OBSERVACIONES
PQRD-19-0551774	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 31/07/2009	Fecha últimos laboratorios: julio y noviembre del 2019.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnóstico: HTA IPS primaria Sabanalarga
PQRD-20-0024679	Fecha ingreso EPS: 18/01/2017 (pre existencia) Hemodiálisis desde 15/06/2010	Fecha últimos laboratorios: IPS primaria PROMOSALUD febrero 2019 (no se realizan mensual como se evidencia en la ruta). Con resultados elevados. Fecha última consulta por Historia clínica Nefrología IPS Davita 19/11/2019	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente con falla renal crónica estadio V.	Diagnóstico: ERC estadio V IPS Davita.
PQRD-19-0783092	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 10/12/2013	Fecha últimos laboratorios: junio del 2019	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnostico HTA IPS primaria Soledad
PQRD-20-0043419	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 25/02/2010	Fecha últimos laboratorios: agosto del 2019 Colesterol 2018.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnostico HTA IPS primaria Baranoa
PQRD-19-0581132	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico) 28/02/2018	Fecha últimos laboratorios por IPS primaria: 08/04/2019. únicamente reporte en la base de alto costo de creatinina y Tasa de filtración glomerular.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente con falla renal crónica estadio V.	Diagnostico HTA, ERC estadio G.S. IPS primaria Barranquilla Sur.
PQRD-19-0546464	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 26/01/2012	Fecha últimos laboratorios: 2018 (creatinina, albumina)	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnostico HTA IPS primaria Soledad

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

No PQR SNS	FECHA INGRESO A COHORTE	ULTIMA FECHA DE CONTROL CONSULTA - PROGRAMA	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA	OBSERVACIONES
PQRD-19-0759307	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 29/07/2014	Fecha últimos laboratorios: marzo y junio 2019	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnostico HTA y ERC G2. IPS primaria Clínica San Cristóbal.
PQRD-19-0695234	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): DM 10/03/2018	Fecha últimos laboratorios: fechas de registro en base de alto costo 2017, agosto 2018 y sin albuminuria.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en las rutas de atención paciente DB, HTA y ERC grado IV.	Diagnostico DB e HTA, estadio ERC Grado 4. IPS primaria Malambo. No se encuentra en las bases de la cohorte de IRC de las IPS Davita ni Fresenius.
PQRD-19-0157173	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): HTA 7/07/2008 Por HCL del 18/12/2019 paciente con diagnóstico de ICC.	Fecha últimos laboratorios: abril, agosto 2019.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en las rutas de atención paciente HTA y ERC grado IV.	Diagnostico HTA y estadio ERC Grado 4. IPS primaria Baranóa. No se encuentra en las bases de la cohorte de IRC de las IPS Davita ni Fresenius.

Fuente: base alto costo – Medimás EPS SAS.

Verificada la información anterior se evidencia que, Medimás EPS no presentó soporte de seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención de riesgo cardio-metabólico a ninguno de los nueve (9) usuarios relacionados, lo que a su vez se evidencia que no implementa de estrategias para la demanda inducida incumplimiento que se mantiene debido a que, de acuerdo con la respuesta otorgada por la entidad y los soportes remitidos por la misma, no logra desvirtuar dicha situación."

#### Respuesta de la Entidad Auditad[a]

**"No garantiza las intervenciones individuales de la – RIAS de Promoción y mantenimiento de la Salud de la cohorte de riesgo cardio metabólico, de acuerdo con los cursos de vida.**

28. La cohorte de Cardio metabólico incluye el seguimiento a los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, ERC, usuarios con Terapia de Reemplazo Renal y usuarios con Trasplantes de órganos y tejidos en cada curso de vida.

29. Además, se realizan actividades a los pacientes de la cohorte con el fin de gestionar el riesgo y son encaminadas a fortalecer la adherencia al tratamiento médico y la ruta de atención, a través de actividades de educación, captación y seguimiento por parte de las UAPS de atención.

30. MEDIMAS cuenta con la Ruta de atención cardio metabólico para Diabetes, Hipertensión arterial y Enfermedad renal crónica (Se anexa documento).

31. En el Departamento del Atlántico realiza el seguimiento y control del riesgo de sus afiliados con los diagnósticos asociados al riesgo cardio metabólico y vascular (HTA, DM y ERC). Para llevar el control de nuestra población se diseñó una Matriz de seguimiento de Riesgo Cardio metabólico, donde se promueve la gestión del riesgo mediante actividades encaminadas a la disminución de las complicaciones que pueden desencadenar estas patologías.

32. Dentro de la cohorte se realizan las actividades de acuerdo con la ruta de promoción y O mantenimiento de la salud teniendo en cuentas las actividades por curso de vida, se realiza análisis y seguimiento a la atención y gestión del riesgo para la evaluación de indicadores.

33. A continuación, se muestra resultado de indicadores de la MVE cardio metabólico a diciembre del 2019.

**Resultado de indicadores MVE Cohorte de seguimiento Cardio metabólico a diciembre del 2019, Costa Atlántica.**

 <b>medimás</b> MPVE Costa Atlántica	Acumulado a 31/DIC/2019
---	----------------------------

*Handwritten signature*

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

INDICADORES	META	CUMPLIMIENTO
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados menor 60 años Costa Atlántica RC	60	63.23%
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados, menor 60 años Costa Atlántica RS	60	63.98%
Porcentaje de Pacientes Hipertensos controlados mayor 60 años Costa Atlántica RC	60	81.71%
Porcentaje de Pacientes Hipertensos controlados mayor 60 años Costa Atlántica RS	60	82.98%
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados Costa Atlántica RC	50	40.83%
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados Costa Atlántica RS	50	33.9896
Pérdida de Función Renal Costa Atlántica RC	50	72.99%
Pérdida de Función Renal Costa Atlántica RS	50	73.81%

Fuente: Tabla Nacional indicadores MVE diciembre 2019."

### Análisis de la Superintendencia de Salud

"Medimás EPS en su respuesta además de aportar los documentos de la ruta de atención "población con riesgo o presencia de alteraciones cardio- cerebro vasculares- metabólicos manifiestas de diabetes mellitus, hipertensión arterial y ERC", describe las características y el funcionamiento de la cohorte cardio metabólica y muestra el resultado de indicadores MVE cardio metabólicos a diciembre de 2019. Sin embargo, para la cohorte de riesgo cardio-metabólico el equipo auditor de la visita realizó traza detallada para nueve (9) casos y se evidenció que Medimás EPS no presentó seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención de riesgo cardio-metabólico. A continuación, se relacionan los casos verificados:

**Tabla 8. PQRD usuarios base alto costo - Cohorte Riesgo Cardio metabólico**

No PQR SNS	FECHA INGRESO A COHORTE	ULTIMA FECHA DE CONTROL CONSULTA - PROGRAMA	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA	OBSERVACIONES
PQRD-19-0351774	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 31/07/2009	Fecha últimos laboratorios: julio y noviembre del 2019.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnóstico: HTA IPS primaria Sabanalarga
PQRD-20-0024679	Fecha ingreso EPS: 18/01/2017 (pre existencia) Hemodiálisis desde 15/06/2010	Fecha últimos laboratorios: IPS primaria PROMOSALUD febrero 2019 (no se realizan mensual como se evidencia en la ruta). Con resultados elevados. Fecha última consulta por Historia clínica Nefrología IPS Davita 19/11/2019	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente con falla renal crónica estadio V.	Diagnóstico: ERC estadio V IPS Davita.
PQRD-19-0783092	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 10/12/2013	Fecha últimos laboratorios: junio del 2019	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnostico HTA IPS primaria Soledad
PQRD-20-0043419	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 25/02/2010	Fecha últimos laboratorios: agosto del 2019 Colesterol 2018.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnostico HTA IPS primaria Baranoo

*[Handwritten signature]*

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

No PQR SNS	FECHA INGRESO A COHORTE	ULTIMA FECHA DE CONTROL CONSULTA - PROGRAMA	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA	OBSERVACIONES
PQRD-19-0581132	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 28/02/2018	Fecha últimos laboratorios por IPS primaria: 08/04/2019, únicamente reporte en la base de alto costo de creatinina y Tasa de filtración glomerular.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente con falla renal crónica estadio V.	Diagnostico HTA, ERC estadio G5. IPS primaria Barranquilla Sur,
PQRD-19-0546464	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 26/01/2012	Fecha últimos laboratorios: 2018 (creatinina, albumina)	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnostico HTA IPS primaria Soledad
PQRD-19-0759307	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 29/07/2014	Fecha últimos laboratorios: marzo y junio 2019	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.	Diagnostico HTA y ERC G2. IPS primaria Clínica San Cristóbal.
PQRD-19-0695234	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): DM 10/03/2018	Fecha últimos laboratorios: fechas de registro en base de alto costo 2017, agosto 2018 y sin albuminuria.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en las rutas de atención paciente DB, HTA y ERC grado IV.	Diagnostico DB e HTA, estadio ERC Grado 4. IPS primaria Malambo. No se encuentra en las bases de la cohorte de IRC de las IPS Davita ni Fresenius.
PQRD-19-0157173	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): HTA 7/07/2008 Por HCL del 18/12/2019 paciente con diagnóstico de ICC.	Fecha últimos laboratorios: abril, agosto 2019.	EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en las rutas de atención paciente HTA y ERC grado IV.	Diagnostico HTA y estadio ERC Grado 4. IPS primaria Baranoa No se encuentra en las bases de la cohorte de IRC de las IPS Davita ni Fresenius.

Fuente: base alto costo – Medimás EPS SAS.

Lo anterior evidencia que la Medimas EPS no garantizó las intervenciones individuales de la -RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud a los nueve (9) usuarios identificados en la muestra de PQR que hacen parte de la cohorte de riesgo cardio metabólico, de acuerdo con los cursos de vida, motivo por el cual se ratifica el hallazgo."

#### Respuesta de la Entidad Auditada

"No evidencia la adherencia de los usuarios de alto costo a los tratamientos terapéuticos definidos con la entrega efectiva de medicamentos.

34. Para los servicios de dispensación de medicamentos PBS y NO PBS en la regional Atlántico MEDIMAS cuenta con una red de prestadores de servicios de salud que es la siguiente:

Nombre de la prestadora	COBERTURA
Corporación Mi Ips Costa Atlántica	DISTRIBUCION MEDICAMENTOS PBS - IPS PRIMARIA
Promosalud Ips T&E S.A.S.	DISTRIBUCION MEDICAMENTOS PBS - IPS PRIMARIA
Fundación Grupo De Estudio Barranquilla	DISTRIBUCION MEDICAMENTOS PBS - IPS PRIMARIA
IPSMaría Del Mar S.A.S	DISTRIBUCION MEDICAMENTOS PBS - IPS PRIMARIA
UT VITAL SUMINISTRO	DISTRIBUCION MEDICAMENTOS NO PBS
LADMEDIS	DISTRIBUCION MEDICAMENTOS NO PBS

Fuente: Red de prestadores Regional Atlántico"

#### Análisis de la Superintendencia de Salud

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

"Medimás EPS manifiesta que cuenta con una red de prestadores para el suministro de medicamentos PBS y no PBS para los usuarios con patologías de alto costo. No obstante, el equipo auditor en la visita realizada para la cohorte de cáncer realizó una traza detallada para siete (7) casos, a saber:

**Tabla 9. Tabla. Muestra PQRD usuarios base alto costo - Cohorte cáncer**

No PQR SNS	FECHA INGRESO A COHORTE	ULTIMA FECHA DE CONTROL CONSULTA - PROGRAMA	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA	OBSERVACIONES
PQRD-19-0074931	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 11/12/2015	Se solicita fecha de última consulta por oncología de seno, no se evidencia en las bases de seguimiento presentadas	Se realiza revisión de la ruta de paciente oncológico por ca seno no se evidencian actividades específicas.	Diagnostico Ca de seno IPS primaria PROMOSALUD IPS Clínica Bonnadona
PQRD-19-0030819	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 04/05/2018	Se solicita fecha de última consulta por oncología de seno, no se evidencia en las bases de seguimiento presentadas	Se realiza revisión de la ruta de paciente oncológico por ca seno no se evidencian actividades específicas.	Diagnostico Ca de seno IPS primaria MALAMBO. IPS Clínica Bonnadona
PQRD-19-0216078	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 23/11/2016	Se solicita fecha de última consulta por oncología de seno, no se evidencia en las bases de seguimiento presentadas	Se realiza revisión de la ruta de paciente oncológico por ca seno no se evidencian actividades específicas.	Diagnostico Ca de seno, con Diagnostico de HTA y DB. IPS primaria: Corporación IPS Costa Atlántica Soledad. IPS Clínica Bonnadona
PQRD-19-0173939	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 25/02/2018	Se solicita fecha de última consulta por oncólogo proctólogo, no se evidencia en las bases de seguimiento presentadas	Se realiza revisión de la ruta de paciente oncológico no se evidencian actividades específicas.	Diagnostico ca de recto. IPS primaria Sabanalarga. IPS Clínica Bonnadona.
PQRD-19-0663044	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): se evidencia comodín - 18450101 en la base de alto costo.	Se solicita fecha de última consulta por oncólogo neumólogo, se evidencia en la base de tratamiento activo	Se realiza revisión de la ruta general de oncología - Modelo de atención oncológico. No presenta actividades específicas para seguimiento de paciente oncológico.	Diagnostico linfoma de hodking. IPS primaria MAS IPS Clínica Bonnadona
PQRD-20-0020406	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 03/02/2018	Se solicita fecha de última consulta por oncología de seno, se evidencia en la base de tratamiento activo	Se realiza revisión de la ruta de paciente oncológico por ca seno no se evidencian actividades específicas.	Diagnostico Ca de seno IPS primaria Corporación IPS Soledad. IPS Clínica Bonnadona
PQRD-19-0069308	Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): En la base de alto costo sin fecha - comodín 43460	Se solicita fecha de última consulta por oncólogo ginecólogo, se evidencia en las bases de seguimiento, paciente fallecida.	Se realiza revisión de la ruta de paciente oncológico se evidencia que la ruta indica las interconsultas necesarias para manejo integral y clínica del dolor, más no se evidencia seguimiento en las bases presentadas.	Diagnostico Ca de ovario IPS primaria Corporación IPS Soledad. IPS especializada Organización clínica General del Norte.

Fuente: base alto costo – Medimás EPS SAS

Del análisis de esta traza realizada NO se evidenció lo siguiente:

- Registro de última intervención por médico general y/o especializado según lo establece la ruta específica de acuerdo con el tipo de Cáncer.

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

- Las actividades específicas de acuerdo con el tipo de manejo terapéutico y estadio del cáncer, ejemplo: paciente con tratamiento de hormonoterapia. La Referente del proceso manifiesta que las rutas se encuentran en proceso de construcción. Se verifican las acciones que la entidad tiene descritas en la ruta de atención para paciente con Cáncer de recto y se evidencia que no se cuenta con protocolo establecido, ni base de seguimiento específico para la patología. No presenta ruta para manejo de paciente con Cáncer pulmonar y desde el manual de atención no se identifican acciones de seguimiento para este tipo de pacientes.
- El seguimiento a la entrega efectiva de los medicamentos.
- No cuentan con la fecha de ingreso a la cohorte y/o ruta, la fecha es la del diagnóstico por cuenta de alto costo y en algunos casos no se evidencia esta última fecha

Por lo anterior se puede confirmar que Medimás no realiza seguimiento a las actividades antes descritas a los usuarios con patologías de alto costo (cáncer) lo que da lugar a mantener el incumplimiento."

#### Respuesta de la Entidad Auditada

**"No evidencia las acciones de detección temprana para la atención de cuidado prenatal ni las acciones de protección específica de atención de cuidado para el recién nacido.**

35. La EPS cuenta con la implementación de la Ruta Materno Perinatal realizando seguimiento desde las UAPS sobre actividades enfocadas en el binomio madre –hijo organizando accesibilidad y oportunidad en la atención en salud.

36. Se garantiza consulta post evento obstétrico y consulta con pediatría al recién nacido para la realización de valoración integral y manejo. Se anexa ruta de maternidad.

37. La red de prestación de los servicios que conforman la ejecución en la RUTA Materno perinatal para la seccional Atlántico es la siguiente:

Código de habilitación de la Prestadora	Nombre de la prestadora	SERVICIOS	Nombre de Departamento cubierto de la
0800101403	Corporación Mi Ips Costa Atlántica	IPS PRIMARIA	Atlántico
0800103750	Promosalud Ips T&E S.A.S	IPS PRIMARIA	Atlántico
0829600214	Fundación Grupo De Estudio Barranquilla	IPS PRIMARIA	Atlántico
0837200362	Ips Maria Del Mar S.A.S	IPS PRIMARIA	Atlántico
0800100135	Oediut S.A.	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800103389	Unidad De Perinatología Y Terapia Fetal Del Caribe Sas	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800100026	Laboratorio Clínico Falab Ltda	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800100302	Asistencia Médica Inmediata Amedi S.A.S	AMBULANCIA	Atlántico
0875900011	Clínica General De Soledad Y Oa. Ltda	URGENCIAS	Atlántico
0800100531	Clínica Mediaso S.A.S	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0800102835	Clínica Murillo - Inverdinicas S.A.	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0807800030	Ips Clínica Santa Ana De Baranoa	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0800100037	Organización Clínica General Del Norte	URGENCIAS - HOSPITALARIO - APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico

Fuente: Red de prestadores Regional Atlántico

38. Se cuenta con una red de atención que garantiza la atención en el programa de maternidad en primer nivel en los Municipios de Barranquilla, Soledad, Malambo, Baranoa, Sabanalarga con nuestra red aliada de Corporación Costa Atlántica y Promosalud , garantiza las prestación de especialidades de Ginecología y Pediatría garantizando la atención integral de acuerdo a nuestro Modelo de Atención, en los municipios de Galapa, Santo Tomas , se garantiza la prestación con Fundación Grupo Estudio y Juan de Acosta con IPS María del Mar.

39. En el nivel complementario se garantiza la atención con Organización Clínica General del Norte, Clínica Murillo, Clínica Santa Ana de Baranoa donde se garantiza la atención al binomio Madre- hijo. Por lo que si hay acciones de detección temprana para la atención de cuidado prenatal, contrario a lo indicado por la Resolución 1146."

K. J. A.

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

**Análisis de la Superintendencia de Salud**

"Respecto a lo indicado por Medimás EPS, en donde refiere que cuenta con la implementación de la Ruta Materno Perinatal y presenta la red de prestación de los servicios para la ejecución de la ruta precitada en el departamento de Atlántico, como también de aportar el documento "ruta integral de atención materno - perinatal; esta Superintendencia, durante la visita solicitó la base de gestantes de la Entidad para verificar seguimiento de la implementación de la ruta, donde se se evidenció que no se realiza seguimiento al proceso de gestación de las usuarias, toda vez que la usaria con PQR-19-0596508, tuvo parto el día 20/01/2020 y a la fecha de la visita la base no contenía la información del parto, lo que evidencia una falla en la gestión del riesgo de las gestantes de Medimás EPS SAS, tal y como se evidencia en la siguiente imagen:

US DE RESIDEN		DATOS DE LA MADRE					PARTO						
01. TIPO DE USUARIO	02. TIPO DE PLANIFICACIÓN	03. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	04. TIPO DE USUARIO	05. ESTADO CIVIL	06. NOMBRE	07. APELLIDO	08. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES AL FINAL DE LA GESTACIÓN	09. FECHA DE ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTETRICO	10. TIPO EVENTO OBSERVADO AL FINAL DE GESTACIÓN	11. FECHA PRUEBA RÁPIDA VIII: INTRAPARTO	12. RESULTADO PRUEBA RÁPIDA VIII: INTRAPARTO	13. RESULTADO SEROLOGÍA INTRAPARTO VIG ABORTO	14. FECHA ASISTENCIA POSTPARTO - POST EVENTO
08001	CC	1081614231	DAYAG	LARBA	BERSO	HERNANDEZ		1902-01-01	NINGUNO	1902-01-01	NINGUNO	NINGUNO	1902-01-01

Fuente: Ruta materno perinatal – Medimás EPS SAS

Por lo anteriormente evidenciado el incumplimiento se mantiene debido a que, de acuerdo con la respuesta otorgada por la entidad y los soportes remitidos por la misma, no logra desvirtuar dicha situación evidenciada."

**Respuesta de la Entidad Auditada**

**"Incumple los fallos de acción de tutela para el acceso a las tecnologías de salud del Plan de Beneficios, evidenciando reiteración de la prestación efectiva de los servicios de salud, de las cuáles no proporciona los soportes de dicha prestación.**

40. En la visita registrada a las instalaciones de la sede administrativa seccional costa atlántica toda vez que en el oficio del 28 de enero de 2020 en el que requieren información en el numeral (2) segundo solicitaron: "Remitir la base total de acciones de tutela en el formato Excel para la vigencia 2019, y lo corrido de 2020 con corte a 27 de enero. Esta información deberá ser entregada en medio magnético, el día 28 de enero 2020".

41. De acuerdo con el principio de facilitación, el cual dispone que los sujetos obligados deberán facilitar el ejercicio del derecho de acceso a la información y al principio de calidad de la información, mediante oficio del 28 de enero de 2020, MEDIMÁS seccional Atlántico realizó entrega magnética (Cd) con la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud, de manera oportuna, objetiva, veraz y completa, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la entidad.

42. Por lo anterior, el hallazgo no es procedente, pues la SNS no solicitó los fallos de tutela y el índice de cumplimiento, además respecto a los soportes de dicha prestación que supuestamente no fueron entregados, los mismos tampoco fueron requeridos soportes que como se observan en el oficio de requerimiento entregados por el ente no fueron solicitados por lo cual tampoco fueron aportados.

43. En consecuencia dicho hallazgo es absolutamente improcedente, pues claramente no corresponde a lo requerido en su momento por la Supersalud y consecuentemente con la información suministrada por MEDIMÁS, donde valga indicar que de haberse solicitado se hubiese entregado de inmediato: para evidenciar las acciones y el cumplimiento de los fallos por parte de la EPS."

**Análisis de la Superintendencia de Salud**

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

"De acuerdo con la respuesta brindada por Medimás EPS en la que señala que esta Superintendencia no solicitó los fallos de tutela, el índice de cumplimiento y los soportes de la prestación de los servicios a los casos relacionados con las tutelas solicitadas, esta Superintendencia indica lo siguiente:

Toda la visita se realizó dentro del marco de la metodología de caso trazador, es decir, toda la información solicitada estaba relacionada con las 94 PQR objeto de la misma, incluyendo la información de tutelas. Por lo anterior, se solicitó a Medimás EPS Atlántico identificar dentro de las 94 PQR las relacionadas con tutelas, respecto de las cuales identificaron 12 de ellas, así:

**Tabla 10. Resultado del cruce de las 94 PQR con la base de tutelas de Medimás EPS SAS.**

ITEM	PQR SNS	MUCIPIO RESIDENCIA	TIPO DOC	REG. AFILIACION	MOTIVO PQR	PRETENSION TUTELA
1	PQRD-19-0034063	Barranquilla	Ti	Contributivo	Dificultad de comunicación con las líneas para citas	Terapias de neurodesarrollo
2	PQRD-19-0724304	Galapa	Cc	Contributivo	Demora de autorización de insumos no-pos	Suministro de pañales de atención domiciliaria
3	PQRD-19-0302692	Soledad	Cc	Contributivo	Falta de oportunidad en la evaluación de medicina laboral de las eps, para definir origen de la enfermedad	Pago incapacidades
4	PQRD-19-0663044	Barranquilla	Cc	Contributivo	Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no pos	Pazopanib 200mg x 90
5	PQRD-19-0544138	Soledad	Ti	Contributivo	Falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel	Nasofibrolaringoscopia diagnóstica bajo sedación y fihmetria con impedancia esofágica revaloración con resultado
6	PQRD-19-0242387	Malambo	Cc	Subsidiado	Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades medicas	valoración hematológica oncológica
7	PQRD-19-0341230	Barranquilla	Cc	Contributivo	Demora de autorización de medicamentos no-pos	Medicamentos e insumos
8	PQRD-19-0651696	Barranquilla	Rc	Contributivo	Falta de oportunidad en la programación de cirugía	cirugía
9	PQRD-19-0384150	Soledad	Cc	Subsidiado	Falta de oportunidad en la programación de cirugía	Procedimiento mamopexia bilateral
10	PQRD-19-0328297	Barranquilla	Cc	Contributivo	Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos pos	Micofenolato de mofetilo 500mg/l
11	PQRD-19-0783092	Soledad	Cc	Contributivo	Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no pos	Memantina 20mg risperidona 1mg gotas
12	PQRD-19-0420490	Barranquilla	Cc	Contributivo	Demora de autorización de insumos no-pos	Ordena insumos de

Fuente: base tutelas Medimás EPS SAS

De acuerdo con lo ordenado en tutela es importante enunciar que el 100% de los casos estaban relacionadas con el motivo y/o solicitud de la PQR interpuesta por el usuario ante esta

*K. J. A.*

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

Superintendencia Nacional de Salud y radicada en Medimás EPS. En la visita se evidenció una reiteración frente a la prestación efectiva de los servicios de salud, respecto de los cuales Medimás EPS no proporcionó los soportes de la prestación efectiva de la causa inicial de la tutela.

Adicionalmente, dentro de la traza realizada sobre las 12 PQR que presentan acciones de tutela, se evidencia que el 33.3% (4) fueron clasificadas como riesgo de vida. Así mismo, la PQR PQRD-19-0783092 interpuesta por el usuario el 19/11/2019 se encuentra en estado abierta (aplicativo INFOPOINT).

Por lo tanto, los puntos anteriormente analizados, se confirman y mantienen teniendo en cuenta el objeto de la auditoría y la metodología utilizada para esta visita los cuales ya fueron expuestos."

#### **Respuesta de la Entidad Auditada**

**"No cumple en su totalidad con los requisitos mínimos para la suscripción de los acuerdos de voluntades.**

44. Este hallazgo tampoco obedece a la realidad de MEDIMAS, toda vez que la EPS cuenta con un manual de contratación el cual fue aportado en la visita in situ realizada por la superintendencia nacional de salud en el regional Atlántico el cual tiene por objetivo es proporcionar las directrices para adelantar los procesos de la contratación en las etapas precontractual, contractual y post-contractual, dentro el marco de la normatividad vigente; siendo este un instructivo de obligatorio cumplimiento que describe, unifique y facilite la aplicación adecuada de las normas, requisitos mínimos y responsabilidades que rigen la contratación de la EPS, para garantizar la o transparencia, eficacia, eficiencia, celeridad, en la adquisición de bienes y servicios destinados a la satisfacción de las necesidades de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los procedimientos contractuales que requiera la Compañía para el desarrollo de la gestión, procurando un mejoramiento continuo en el cumplimiento de los objetivos institucionales, además de lograr un adecuado control y seguimiento de las diferentes etapas del proceso.

45. El proceso de contratación cuenta con diferentes etapas siendo la primera vital para incluir la IPS en la red de prestación de servicios de salud de la EPS, en esta etapa la precontractual es en la que se planea la contratación con base en la capacidad del oferente para prestar el servicio en condiciones adecuadas, dado a los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud, acorde a lo que se requiere desde Medimás EPS para la población afiliada basados en la normatividad vigente; se recopilan los documentos del prestador según la lista de chequeo y tipo de prestador para evaluar la viabilidad jurídica, técnica y financiera, estos documentos reposan en las carpetas de cada prestador que son de custodia de la EPS según el supervisor si es nacional y/o regional."

#### **Análisis de la Superintendencia de Salud**

Medimás EPS manifiesta que cuentan con un Manual de contratación, aportado en desarrollo de la visita, correspondiente a la versión 2018, en la que se definen los lineamientos generales de contratación cuyo objetivo es "unificar la contratación administrativa y asistencial de la entidad como también se definen las etapas del proceso de contratación, entre los cuales se encuentra la de planeación, la cual se constituye en el pilar fundamental para la adquisición de bienes y servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud. El mismo documento, incluye las directrices para la parametrización de los contratos cuyo objetivo es registrar variables específicas en el sistema de información y así permitir identificar prestadores habilitados, contratos vigentes, disponibilidad de servicios y tarifas entre otros."

Sin embargo es importante aclarar que la inconformidad va directamente relacionada con los contratos suministrados por Medimás EPS- Atlántico los cuales no cumplen con los requisitos mínimos previstos en el Decreto 4747 de 2007, de los cuales fueron verificados diecinueve (19) contratos, relacionados con las quejas presentadas por los usuarios en el departamento del Atlántico, y cinco (5) adicionales con los que también prestan los servicios encontrando diferentes modalidades de contratación siendo la más representativa la modalidad por evento.

Ahora bien, de la totalidad de contratos suministrado por parte de la entidad vigilada, se seleccionaron los contratos que cubren mayor cantidad de servicios requeridos por los peticionarios en la muestra seleccionada por la Superintendencia, en donde se revisaron las condiciones mínimas previstas en el Decreto 4747 de 2007, compilado en el artículo 2.5.3.4.5 y

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

siguientes del Decreto 780 de 2016, evidenciando entre otros lo siguiente:

- No se encuentran soportes de análisis de la capacidad instalada por cada cede frente a los servicios contratados.
- No evidencia modelo de prestación de servicios definido por el prestador
- No registro de indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención en salud
- No evidencia de modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
- No cuentan con documento que dé cuenta del proceso del sistema de referencia y contrareferencia.
- No cuenta con la totalidad de las pólizas definidas en los contratos, o las mismas no se encuentran vigentes.

En conclusión, ninguno de los acuerdos de voluntades cumple con la totalidad de los requisitos mínimos, definidos en el Decreto 4747 de 2007, compilado en el artículo 2.5.3.4.5 y siguientes del Decreto 780 de 2016.

Por lo anteriormente evidenciado, el incumplimiento se mantiene debido a que, de acuerdo con la respuesta otorgada por la entidad y los soportes remitidos por la misma, no logra desvirtuar dicha situación."

#### Respuesta de la Entidad Auditada

"No garantiza la prestación efectiva de los servicios de salud con su red adscrita perjudicando de esta forma la oportunidad y continuidad de la atención en salud a sus usuarios.

46. Para los servicios de atención de medicina especializada y medios diagnósticos en la regional Atlántico Medimás EPS, cuenta con una red de prestadores de servicios de salud que garantiza la atención de los usuarios que es la siguiente:

Nit de la prestadora	Nombre de la prestadora	SERVICIO
890113431	Cediul S.A.	apoyo diagnostico
900831605	Centro De Diagnóstico Patología Del Norte S.A.S	apoyo diagnostico
802022145	Corporación Mi IPS Costa Atlántica	apoyo diagnostico
802004326	Laboratorio Clínico Falab Ltda	apoyo diagnostico
890102768	Organización Clínica General Del Norte	apoyo diagnostico medicina especializada adulto pediátrico
900192459	Promosalud s S.A.S.	medicina especializada adulto
900963126	Red Med Red Médica Especializada De Colombia S.A.S	medicina especializada pediátrico
900786330	UT Visión del Caribe - Futuro Visión Sas	oftalmología - optometría
802004504	Ye es Restre o & Cia S En C Sim le	otorrinolaringología
900400605	Unidad De Perinatología Y Terapia Fetal Del Caribe Sas	erinatología
900807287	Grupo Health Sas	salud mental

*[Handwritten signature]*

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

Fuente: Red de prestadores Regional Atlántico"

### Análisis de la Superintendencia de Salud

En su respuesta, Medimás EPS manifiesta que cuenta con una red de prestadores para la prestación de los servicios de medicina especializada y medios diagnósticos que garantizan la atención a los usuarios. No obstante, este hallazgo se establece por la situación evidenciada respecto a la prestación de servicios de salud direccionados a IPS que no se encuentran en la red adscrita de la Entidad y que por lo consiguiente no cuentan con suscripción de contrato lo cual está definido como IPS NO RED y /o red alterna, según certificación aportada por Medimás, de fecha 30 de enero de 2020, donde informa las IPS que pertenecen a la red alterna para la Regional Costa del departamento del Atlántico y municipio de Barranquilla (Bienestar IPS, IPS Universitaria de Antioquia, Hospital Universitario del Caribe Centro de Terapia Integrales Progresar SAS, Proissnal, y Promosalud IPS, la cual suscribió contrato a partir del 10 de septiembre de 2019).

De otra parte, la Coordinadora Regional de red por medio de entrevista realizada el 30/01/2020 por el equipo auditor informa que Medimás EPS "define la IPS NO RED como "formalizar un servicio que no se ha garantizado en la red contratada. La contratación no existe en este caso. Estas IPS se utilizan para los casos en los que las IPS contratadas cierran servicios o cuando el servicio no está dentro de la red contratada".

En la visita se evidencio que de las 94 PQR se pudo identificar que 24 fueron remitidas para la prestación de los servicios de salud en las IPS NO RED según sistema de información y área de contratación, correspondiendo a un 25.53%, de las cuales, solamente se acreditó el soporte de la prestación efectiva a 3 PQRD como se detalla a continuación:

**Tabla 11 Prestaciones de servicios por IPS NO RED**

PQR_CÓDIGO	PET_MPIO	MACROMOTIVO INFORME	PRESTADOR DE SERVICIO	PRESTACIÓN EFECTIVA
PORD-19-0827076	Barranquilla	Autorización servicio de urgencias	Mi red barranquilla ips sas/ips no red	con prestación
PORD-19-0275942	Soledad	Especialidad: cirugía general	Ips bienestar - no red	Sin soporte de prestación
PORD-19-0359654	Soledad	Especialidad: cirugía vascular	Ips bienestar - no red	sin soporte de prestación
PORD-19-0651857	Luruaco	Especialidad: dermatología	Promosalud central de especialista - ips no red	Sin soporte de prestación
PORD-19-0242387	Malambo	Especialidad: hepatología oncológica	Universitario de Antioquia - ips no red	Con prestación - 16/05/2019
PORD-19-0474537	Soledad	Especialidad: neurología	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PORD-19-0447904	Soledad	Especialidad: neurología	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PORD-19-0451212	Barranquilla	Especialidad: neurología	Ips promosalud central de especialistas	con prestación - 03/09/2019
PORD-19-0528248	Barranquilla	Especialidad: neurología y cirugía vascular	Ips promosalud central de especialistas	Sin soporte de prestación
PORD-19-0372282	Sabanalarga	Especialidad: ortopedia	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PORD-19-0043358	Barranquilla	Medicamentos pbs	Proissnal sas	Sin soporte de prestación
PORD-19-0806567	Soledad	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PORD-19-0875285	Barranquilla	Medicamentos pbs	Promosalud ips t&e sas	Sin soporte de prestacion
PORD-19-0799315	Soledad	Medicamentos pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PORD-19-0788152	Barranquilla	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PORD-19-0759307	Galapa	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion

*[Handwritten signature]*

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

PQR CÓDIGO	PET MPIO	MACROMOTIVO INFORME	PRESTADOR DE SERVICIO	PRESTACIÓN EFECTIVA
PORD-19-0714341	Barranquilla	Medicamentos pbs	Ips promosalud primer nivel	Sin soporte de prestación
PORD-19-0724304	Galapa	Medicamentos pbs - insumos	Proissnal	Sin soporte de prestación
PORD-19-0663044	Barranquilla	Medicamentos pbs - cancer	Proissnal	Sin soporte de prestación
PORD-19-0656549	Soledad	Medicamentos pbs	Ips promosalud primer nivel	Sin soporte de prestación
PORD-19-0813465	Soledad	Medicina general	Promosalud ips t&e sas	Sin soporte de prestación
PORD-19-0633123	Barranquilla	Medicamentos pbs - insumos	Proissnal	Sin soporte de prestación
PORD-19-0034063	Barranquilla	Especialidad: psicología	Ips progresar	Sin soporte de prestación
PORD-19-0034063		TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS	IPS PROGRESAR	SIN SOPORTE DE PRESTACION

Fuente: Sistema de información – contratación Medimás EPS -Barranquilla

De lo anterior se evidencia que Medimás EPS no garantiza la prestación de los servicios de salud con su red adscrita teniendo que recurrir a direccionar a los usuarios a Instituciones Prestadoras de Salud con las que no tiene contrato y perjudicando de esta forma la oportunidad y continuidad de la atención en salud a sus usuarios, lo que da lugar a mantener el incumplimiento". (Destacado propio)

#### Respuesta de la Entidad Auditada

"No realiza vigilancia y supervisión de los acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios.

47. Este hallazgo, tampoco es acertado toda vez que la Compañía cuenta con un lineamiento de monitoreo y seguimiento de la gestión de contratos el cual establece la inspección, vigilancia y control de la red de prestadores de servicios de salud adscrita a la EPS, y tiene el objetivo de verificar el cumplimiento de las actividades y seguimiento de las especificaciones técnicas, administrativas y jurídicas contratadas, garantizando la ejecución del objeto de cada uno de los contratos, cumpliendo con los objetivos de tiempo, costo, calidad, recursos asignados.

48. Además de la supervisión del contrato, MEDIMAS cuenta con una Guía para el control de la gestión organizacional, en el cual se describen los Comité de Gestión con red de prestadores los cuales tienen como objetivo de tener un espacio de gestión, acompañamiento e intervención a la red prestadora que facilita identificar las debilidades de los procesos y estrategias del modelo, permitiendo intervenir oportunamente los resultados e incumplimientos contractuales. Es un medio importante para la comunicación entre la IPS y la EPS en los diferentes ámbitos de la prestación, así como de temas operativos y administrativos, necesarios de monitoreo y seguimiento. En cumplimiento a la anteriormente mencionado, durante la vigencia del año 2019 se realizaron 112 comités de gestión compartidos en la red de prestadores de Atlántico.

49. En complemento a esta actividad mensual de seguimiento y monitoreo desde diferentes áreas de las salud la EPS notifican de diversas maneras, los incumplimientos encontrados y se plantean planes de mejoras para lograr un adecuado cumplimiento de las IPS; desde el área de calidad notifican a la red de prestadores los incumplimiento del cargue de los indicadores de las resoluciones 256 y 1552 que para el año 2019 fueron radicados 40, asimismo con el fin de monitorizar los estándares de habilitación de las IPS se programaron 29 auditorías de habilitación en el transcurso del año 2019.

50. Desde el área de gestión del riesgo se realizan seguimiento a los sistemas de información con oportunidad y calidad de los datos correspondientes a cuentas de alto costo, cargue de la resolución 4505 y brechas identificadas para la prestación de servicios.

51. Por lo anterior, los hallazgos para el Departamento del Atlántico son abiertamente improcedentes, pues no corresponden a la realidad operacional y en la prestación del servicio de dicho Departamento, por lo que se debe revocar la Resolución 1146."

*[Handwritten signature]*

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

### **Análisis de la Superintendencia de Salud**

Medimás señala que cuenta con un lineamiento de monitoreo y seguimiento de la gestión de contratos la cual establece la inspección vigilancia y control de la red de prestadores de servicios de salud, adscritas a la EPS. De acuerdo a lo descrito el equipo auditor solicitó en visita la supervisión contractual de los acuerdos de voluntades donde la coordinadora de gestión de red informa que se realizaban según lo establecido en el manual de contratación pero que a partir del mes de junio de 2019 se solicitó por la medida de vigilancia especial realizarlo mensualmente, de igual forma se verificó el manual de contratación el cual definen períodos de evaluación administrativa, técnica y jurídica, de acuerdo con las modalidades de contratación, como se detalla a continuación:

**Tabla 12 Tabla periodicidad contratos asistenciales según manual de contratación.**

Tipo	Periodicidad	Tipo	Periodicidad
Capitación contributiva, más de 10.000 usuarios	Cuatrimestral	Capitación contributiva, menos de 10.000 usuarios	Semestral
Capitación Subsidiado	Trimestral	Suministro medicamentos	Trimestral
Evento	Semestral	Suministro oxígeno	Trimestral
Pago Global	Trimestral	Transportes pacientes	Trimestral
Pago en Bloque	Trimestral	Pago por actividad final	Trimestral
Paquete	Trimestral	Pago por actividad final	Trimestral
Monto fijo	Trimestral	Prestación de Servicios – Honorarios	Semestral

Fuente: Tabla periodicidad contratos asistenciales – Manual contratación MEDIMAS pág. 34

De otra parte, la Coordinadora de red, comunica que la Entidad también realiza "comités compartidos en los cuales se hace una revisión integral del prestador donde se evalúan todas las áreas participando PQRD, calidad, gestión del riesgo, atención al usuario y se procede a informar al prestador las inconformidades quedando compromisos por ambas partes para el próximo comité."

En ese orden, durante la visita el equipo solicitó todos los seguimientos que tuviera cada uno de los contratos con sus respectivos soportes que evidenciaran las acciones establecidas por parte de la Entidad; realizada la verificación se pudo concluir lo siguiente:

- Todos los contratos aportados por Medimás EPS cuentan con el formato de supervisión establecido por la Entidad, sin embargo, no se acreditó su realización con la periodicidad indicada tanto en el Manual de Contratación, como en la Resolución 4462 de 2019.
- Los formatos de supervisión no cuentan con constancia de recibido en el que se constate el conocimiento por parte de los prestadores, teniendo en cuenta que se evidencian hallazgos.
- Las supervisiones aportadas no cuentan con seguimientos para la subsanación de inconformidades evidenciadas.
- En cuanto a los Comités compartidos se verifica que la Entidad tiene establecidos unos cronogramas para la ejecución de estos, aportando actas de los hallazgos y compromisos con las IPS, pero sin fuente de evidencia de las inconformidades descritas en estos comités, así como tampoco de seguimientos a los hallazgos encontrados.

Si bien es cierto que Medimás EPS en su respuesta adjunta en sus descargos "solicitudes de planes de mejora" las cuales son copias de correos electrónicos a IPS para los meses de abril, agosto, diciembre, julio, junio, marzo, mayo, noviembre, octubre y septiembre los cuales se direccionan a solicitar acciones de mejoramiento para los indicadores de calidad que no se encuentran dentro del estándar establecido, es importante precisar que estas solicitudes no evidencian un seguimiento continuo ya que no aportan el plan de mejoramiento ni la ejecución.

De otra parte, en la visita se realizó el ejercicio con la coordinadora de red para verificar la trazabilidad de seguimiento de un contrato al cual se le evidenció en el formato de supervisión

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

una inconformidad frente a la no prestación de los servicios de salud por motivo de cierre de cartera evidenciándose lo siguiente:

1. Posterior a la revisión de la supervisión y al comité de junio, el seguimiento debió realizarse en agosto de 2019, el cual no se llevó a cabo, como también de no encontrarse en el cronograma posteriores comités programados.
2. A la fecha de la visita la IPS YEPES RESTREPO tiene estado de cierre por cartera sin información verídica del tiempo de no prestación de los servicios de salud a los usuarios, ni acciones establecidas para direccionar a los usuarios a otra Institución Prestadora de salud.

Lo anterior, permite concluir que la EAPB no realiza supervisión a la totalidad de los acuerdos de voluntades, ya que, se encuentran contratos sin la totalidad de la supervisión sin evidenciar mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia de estos. Así mismo, dentro de los soportes entregados, no se encuentran planes de mejoramiento de las inconformidades encontradas.

Por lo anteriormente evidenciado, el incumplimiento se mantiene debido a que, de acuerdo con la respuesta otorgada por la entidad y los soportes remitidos por la misma, no logra desvirtuar dicha situación."

En este punto, el despacho hace especial referencia a la revisión de conducencia y pertinencia de las pruebas y argumentos aportadas por la EPS para los hallazgos que pasan a comentarse, de los departamentos objeto de la medida, cuyas consideraciones son acogidas plenamente por la Superintendencia como parte del concepto y recomendación emitida por la Delegada para la Supervisión Institucional de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019.

"Con respecto a las **pruebas aportadas** para el departamento de Atlántico, Medimás EPS SAS, solicita tener en cuenta las siguientes, las cuales fueron analizadas y valoradas en el ejercicio del derecho de contradicción y defensa, encontrando frente a cada una lo siguiente:

- Hallazgo 1- Análisis Cualitativo D: Se anexa archivo PDF denominado "Propuesta de conformación y organización de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS-Atlántico", en el cuál describe las características del territorio, la situación epidemiológica y demográfica, en donde señala que la caracterización para el departamento del Atlántico no incluye información de Barranquilla. Indica el número de usuarios del departamento vs Medimás 2019, como también el número de usuarios del departamento y Medimás 2017-2019 y la población de los municipios de Atlántico de Medimás a corte diciembre 2019. Contiene así mismo la pirámide poblacional, población por curso de vida. Incluye indicadores sociodemográficos, la cual contiene la distribución de la población por tipo de residencia, la pertenencia étnica, discapacidad y poblaciones especiales. También se describe determinantes sociales de la salud, indicadores de salud, morbilidad, mortalidad, prioridades y población identificada por grupo de riesgo.

Documento que, se denomina como una propuesta de conformación y organización de Red, la cual, no se identifica haya sido protocolizada por la entidad, y tal como se indicó en el punto desarrollado con respecto a la caracterización poblacional, la información aportada para este punto no indica gestión documental, la cual se encuentra sin codificar y no se evidencia fecha de elaboración, ni versión.

- Hallazgo 11-Atención Domiciliaria. Anexa archivo Excel denominado "8. Cohorte-Seguimiento Atención Domiciliaria V2" el cual registra los usuarios que les presta el servicio de atención domiciliaria relacionando el diagnóstico, plan de manejo, estado y servicios requeridos, sin embargo es importante precisar que el hallazgo se enfatiza

X J A

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

en que Medimás EPS, no presta los servicios de atención domiciliaria teniendo en cuenta que no aportó los soportes de la prestación efectiva ordenado por el médico tratante del usuario solicitado, como también de evidenciarse que la PQR no fue caracterizada y la EPS no presentó soportes sobre la gestión para la autorización del mismo, lo que precisa que el archivo aportado no es conducente para desvirtuar el hallazgo que se fundamenta en la no prestación del servicio de atención domiciliaria.

- Hallazgo 14-Demanda inducida. Anexa archivo PDF denominado "Guía demanda inducida a la población afiliada en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud", tal como se señaló en el hallazgo sobre demanda inducida, Medimás EPS no presentó soporte de seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención de riesgo cardio-metabólico, lo que a su vez se evidencia que no implementa estrategias para la demanda inducida y el documento aportado por Medimás no es conducente en el sentido de que el mismo es la guía de demanda inducida y el hallazgo hace referencia al seguimiento e implementación del mismo.
- Hallazgo 15- Cardiometabolico. Anexa un archivo Excel denominado Indicadores cardiometabolicos DIC 2019 COSTA y 3 documentos en PDF denominados Ruta Riesgo Cardiovascular\_DM Medimás EPS, Ruta Riesgo Cardiovascular\_ERC Medimás EPS y Ruta Riesgo Cardiocerebrovascular\_HTA Medimas EPS. En este caso, los documentos aportados describen las características y el funcionamiento de la cohorte cardio metabólica y muestra el resultado de indicadores MVE cardio metabólicos a diciembre de 2019. Sin embargo, para la cohorte de riesgo cardio-metabólico el equipo auditor de la visita realizó traza detallada para nueve (9) casos y se evidenció que Medimas EPS no presentó seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención de riesgo cardio-metabólico, documentos que no desvirtúan el incumplimiento presentado por la Superintendencia.
- Hallazgo 17-Ruta Materno perinat (sic). Anexa 2 archivos PDF denominados flujograma ruta integral de atención materno perinatal y ruta materno-perinatal Medimas EPS v2. Cabe aclarar que durante la visita el grupo auditor solicitó la base de gestantes de la Entidad para verificar seguimiento de la implementación de la ruta, donde se evidenció que no se realiza seguimiento al proceso de gestación de las usuarias, toda vez que la base no contenía información que debería tener registrada respecto al caso solicitado, por lo cual, los documentos aportados no permiten evidenciar dicho seguimiento ya que describen y diagrama la ruta materno perinatal y el hallazgo se fundamenta en que Medimás EPS no aporta las evidencias de las acciones de detección temprana para la atención de cuidado prenatal y las acciones de protección específica de atención de cuidado para el recién nacido, concluyendo que los soportes remitidos no logran desvirtuar dicha situación.
- Solicitudes planes de mejora 2019. Anexa 10 carpetas de los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre y tres (3) archivos Word, los cuales a su vez contienen correos enviados a diferentes IPS con relación al seguimiento realizado al comportamiento de indicadores de calidad y planes de mejora pendientes de la regional dirigidos a funcionarios de la misma EPS, los cuales se direccionan a solicitar acciones de mejoramiento para los indicadores de calidad, es importante precisar que estas solicitudes no evidencian un seguimiento continuo ya que no aportan el plan de mejoramiento ni la ejecución.
- Citas especializadas 2019 Atlántico Res 1552. Anexa archivo Excel el cual registra el reporte de medición de la oportunidad de citas médicas de la vigencia 2019 que solicita dicha Resolución, más, sin embargo, no es soporte para desvirtuar el hallazgo que hace referencia al no garantizar agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada por parte de Medimás EPS ya que 24 PQR denuncian la falta

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

de agendamiento en citas con especialistas y "medicina general" evidenciándose la observación de la solicitud en el aplicativo INFOPOINT de la entidad y a su vez la falta de soporte de prestación efectiva."

#### **-Respuesta para el Departamento de Magdalena**

La Delegada para las Medidas Especiales mediante comunicación NURC 3-2020-4966, da respuesta en los siguientes términos:

"(...)

- **Incumple con la oportunidad en la autorización y prestación de servicios de salud.**

52. En primer lugar, se evidencia una muestra insuficiente, ya que evalúa la oportunidad en la autorización y prestación de los servicios solo con la muestra de las PQR interpuestas por el pequeño número de usuarios insatisfechos (PQR=2018+2019) y de estas solamente se realizó el ejercicio de trazabilidad a las 91 pendientes, por lo que claramente se debió implementar una metodología de muestreo que represente mejor la realidad de MEDIMAS, frente al tema de oportunidad.

53. En consecuencia, se anexa una base de datos que evidencia los tiempos de respuesta y el cierre la efectividad de entrega de más de 90% de los requerimientos hechos por los usuarios. En ese sentido el hallazgo no es procede."

#### **Pronunciamento DME:**

"Sobre el particular, se resalta que el muestreo utilizado es de por si una herramienta de investigación científica, cuya función básica es determinar qué parte de la población debió examinarse y cuya finalidad es lograr una representación de los hallazgos en el resto de los afiliados.

Así las cosas, se reitera que dentro de los hallazgos que conllevaron a evidenciar la inoportunidad en el proceso de autorizaciones, se encuentran:

#### **Autorización de Servicios Ambulatorios**

Se analizaron 56 casos con el fin de determinar la oportunidad en la autorización de los servicios de salud ambulatorios, evidenciando que 11 casos equivalentes al 19% se autorizaron entre el día 27 al 152, encontrándose por encima del tiempo establecido normativamente (5 días hábiles).

Adicionalmente, no fue posible calcular el tiempo de espera para emisión de la autorización, de dos (2) de los 56 casos equivalentes al 3,57%, ya que no contaban con la fecha de radicación de la orden y la fecha autorización.

#### **Autorización de Servicios Hospitalarios**

Pese a que se observó la autorización oportuna de los 5 casos identificados como hospitalarios, no se evidencia prestación efectiva en dos (2) de ellos equivalentes al 40%, en cuya descripción uno de ellos se retira de la EAPB (el identificado con la PQRD-19-0729818) y el segundo (PQRD-19-0279641), registra una no prestación de los procedimientos quirúrgicos a la fecha de la terminación de la misma (histerectomía total por laparotomía + colporrafia anterior y posterior).

Teniendo en cuenta los hallazgos previamente descritos, el equipo auditor identificó falencias en la prestación efectiva de los servicios, sin que se brinden soluciones de fondo a las necesidades y requerimientos de los usuarios y aunque varios de ellos contaban con la expedición de las autorizaciones, estos no fueron brindados de manera oportuna (en algunos de los casos se vio la necesidad de cambiar las autorizaciones iniciales por la falta de prestación por parte de la red contratada), lo que se pone de manifiesto la presunta vulneración del artículo 125 del Decreto ley 019 del 10 de enero de 2012, artículos 2.5.3.1.3, 2.5.3.1.4, del Decreto 780 del 2016 y parágrafo 1 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 y lo descrito en el numeral 3.3.1 de la Circular 000008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y por tanto, los argumentos expuestos por Medimás no desvirtúan el hallazgo."

**Medimás EPS S.A.S:**

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

**"Incumple con la oportunidad para la entrega de medicamentos e insumos no contenidos en el plan de beneficios.**

54. Teniendo en cuenta la metodología con el Concepto, la cual no es del todo clara, se evidencia entonces una muestra insuficiente, ya que evalúa la oportunidad en la autorización y prestación de los servicios solo con la muestra de las PQR por medicamentos interpuestas por el pequeño número de usuarios insatisfechos (PQR por medicamentos=2018+2019) y de estas solamente se realizó el ejercicio de trazabilidad a las 91 pendientes.

55. En este sentido, se anexa la base de datos que evidencia nuestra efectiva entrega del más del 90% de los requerimientos hechos por nuestros usuarios en materia de medicamentos e insumos de los diferentes proveedores, por lo que el hallazgo no es procedente.

**No responde de forma oportuna ni de fondo las solicitudes realizadas en las PQRD interpuestas por sus afiliados ni presenta evidencias de seguimiento y gestión del riesgo identificados como riesgo priorizado (materno perinatal).**

56. Este hallazgo tampoco es correcto, en efecto MEDIMAS cuenta con Cohorte Materno Perinatal Magdalena, Actualmente tenemos una población total de 187 usuarias Gestantes distribuidas de la siguiente manera: 116 contributivo y 71 régimen subsidiado. Las cuales están distribuidas de la siguiente manera en su IPS de manejo primario.

- Corporación MI IPS Ciénaga: 38 Gestantes
- Corporación MI IPS Fundación: 42 Gestantes
- Corporación MI IPS San Pedro (Santa Marta): 98 Gestantes
- Prevención y Salud (Banco Magdalena) 4 Gestantes
- Qurutraumas Zona Bananera: 5 Gestantes

57. Actualmente, la red de atención de eventos obstétricos está distribuida de la siguiente manera según municipio de ubicación de paciente:

- Clínica Fundación (Fundación Magdalena – Zona Bananera)
- Clínica General de Ciénaga (Ciénaga Magdalena)
- Clínica Prevención y Salud (Banco Magdalena)
- Sociedad Medica Clínica el Prado (Santa Marta)
- Clínica la Milagrosa (Santa Marta)

- Gestantes con captación temprana al control prenatal

% GESTANTES CON CAPTACIÓN TEMPRANA AL CONTROL PRENATAL RC - Acumulado			
REGIONAL	NUMERADO	DENOMINAD	%
Antioquia	1.112	1.368	81,29%
Centro	1.556	1.766	88,11%
Costa Atlánti	805	908	88,66%
Eje Cafetero	630	702	89,74%
Llanos	1.175	1.381	85,08%
Nororiente	1.209	1.364	88,64%
Suroccidente	991	1.102	89,93%
Tolima Grand	1.101	1.173	93,86%
<b>TOTAL</b>	<b>8.579</b>	<b>9.764</b>	<b>87,86%</b>

58. A esta población se le garantiza la atención integral a que es una cohorte priorizada, cuenta con red de atención con la ubicación de usuarios, se realiza seguimiento mes a mes la cual se relaciona en la cohorte Materno Perinatal de manera semanal, en caso de idéntica signos de alarma se garantiza de manera oportuna el servicio, se adjunta seguimiento continuo donde se evidencian seguimientos. Por lo que el hallazgo incurre en una falsa motivación al no corresponder a la realidad."

*[Handwritten signature]*

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

**Pronunciamiento DME:**

"En cuanto a la entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos NO PBS, se reiteran los siguientes hallazgos:

1. De las 44 PQR evaluadas, no se realizó la entrega oportuna de medicamentos NO PBS en un 20.51%, equivalentes a 8 casos, al igual que la no entrega de un audífono (clasificado como dispositivo médico).
2. En cuanto a lo descrito en la PQR con código 19-0807766, radicada ante el vigilado el 27/11/2019 y correspondiente a la afiliada ISABEL MARIA MEDINA LOPEZ - cc 39045184 "#IVRNAL\_1.3.4 Usuario de 40 años de edad, según ADRES activo con la EPS Medimas con diagnóstico preclamsia severa e hipertensión quien requiere la entrega de los siguientes medicamentos cefalexina 500 mg capsula, alfametidopa 250 mg tableta, familiar indica que del segundo medicamento indica que solo le entregaron 135 y la formula solicita 240, nipedipino de 30 mg por 30 tabletas y losartan potásico 50 mg por 60 tabletas no obstante, cada vez que se acerca a la farmacia, le indican que no están disponibles. se solicita la entrega en el menor tiempo posible para dar cumplimiento al decreto 019 del 2012 en su artículo 131 y la resolución 1604 del 2013 que determina que la entrega de medicamentos debe ser en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación."

Se describe lo siguiente:

- a) La PQR descrita hace parte de la muestra determinada por el ente auditor.
- b) Las especificaciones de la cohorte materno perinatal del Magdalena, hacen parte de la identificación de un grupo de riesgo priorizado, que Medimás EPS contempla dentro de su modelo de atención y que busca por medio de dicha caracterización mitigar o prevenir potenciales riesgos colectivos o individuales que afecten a su población gestante, desarrollando diversos programas de intervención para los riesgos identificados.
- c) Durante el proceso de auditoría realizado con este caso en particular y teniendo en cuenta que, en la PQR, la usuaria manifestaba la no entrega completa de los medicamentos para la preeclamsia severa (diagnóstico grave durante el embarazo), se solicitó a Medimás EPS la entrega del soporte que diera fe de la entrega completa de los medicamentos, la cual no fue allegada al ente de control en el espacio de esta."

"Esta Superintendencia resalta que la atención integral al binomio madre e hijo comprende el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios que se materializan en acciones dirigidas a dicha población, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Por lo tanto, la ruta materno perinatal, plantea intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento, sustentada en los principios de: seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y equidad.

Por lo anteriormente expuesto, y según los hallazgos realizados por el equipo auditor se evidencian falencias en la gestión del riesgo individual que son responsabilidad primaria del asegurador, al no entregar de manera completa los medicamentos ordenados por el médico tratante para el diagnóstico establecido de preclamsia, poniendo en riesgo potencial al binomio madre - hijo al no dar manejo integral de la enfermedad una vez se ha presentado.

Permitiendo concluir una falta de seguimiento y gestión del riesgo materno perital que vulnera presuntamente lo establecido en los artículos 1, 5, 6 y 7 de la Ley 1384 de 2010 y la Circular 04 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud, que permite que el hallazgo se mantenga."

**Medimás EPS S.A.S**

**"Incumple con el reconocimiento del transporte en los municipios o corregimientos clasificados como zona especial por dispersión geográfica.**

60. Para responder a este hallazgo, se revisó la base de datos donde el número de solicitudes

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

de transporte general, comparada con las solicitudes de municipios o corregimientos clasificados como zona especial por dispersión. Se adjunta base de datos de transportes.

Este punto, valga indicar que la Resolución N° C0641.1 de 2016, para el Departamento del Magdalena las zonas catalogadas como zona especial de dispersión son:

164	47258	Magdalena	El Piñon
165	47541	Magdalena	Pedraza
166	47545	Magdalena	Pijino del Carmen
167	47660	Magdalena	Sabanas de San Ángel
168	47692	Magdalena	San Sebastián de Buenavista
169	47703	Magdalena	San Zenón
170	47960	Magdalena	Zapayán

62. En ese sentido y atendiendo a las bases de datos que aportan, evidencia que en el Departamento de Magdalena se reconoce el transporte a los usuarios que lo solicitan en nuestra área de influencia y no hay casos pendientes ni solicitudes de municipios ni corregimientos clasificados como zonas especiales por dispersión geográfica."

#### **Pronunciamiento DME:**

"Respecto al hallazgo en mención vale la pena resaltar que, el análisis efectuado para el reconocimiento de transporte fue incluido en "Otros Servicios" donde se tuvieron en cuenta no solo el mencionado, si no, la atención domiciliaria, terapias complementarias y pago de viáticos, de los cuales se observó una no prestación del 33% de los servicios y en cuyo caso no se garantizó un requerimiento de transporte aéreo relacionada con el siguiente código PQRD-20-0006689.

Así mismo, se reiteran los dos casos identificados con dichos motivos y pertenecientes a las PQR: PQRD-19-0053125 -PQRD-20-0006689, hacen parte de la muestra estadística seleccionada al azar y determinada por el ente auditor y que la base de datos que menciona la EAPB, con el número de solicitudes generales hace parte de la gestión propia que la EPS adelanta frete a los usuarios para mitigar el riesgo de una no prestación efectiva y oportuna de los servicios.

El artículo 121 de la Resolución 5857 de 2018 establece que el transporte del paciente ambulatorio es una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con un cargo a la UPC, el cual será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Por lo tanto, las EPS o las entidades que hagan sus veces deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando este deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo.

Así, se reitera el hallazgo que deriva en el presunto incumplimiento del artículo 121 de la Resolución 5857 de 2018 y del artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019."

#### **Medimás EPS S.A.S**

**"No evidencia resultados respecto de los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.**

Medimás EPS S.A.S argumenta frente a este hallazgo lo siguiente:

MEDIMAS cuenta con un manual de contratación el cual fue aportado en la visita realizada por la SNS en Santa Martha, el cual tiene por objetivo proporcionar las directrices para adelantar los procesos de la contratación en las etapas precontractual, contractual y post-contractual, dentro el marco de la normatividad vigente; siendo este un instructivo de obligatorio cumplimiento que describe, unifique y facilite la aplicación adecuada de las normas, requisitos mínimos y responsabilidades que rigen la contratación de la EPS, para garantizar la transparencia, eficacia, eficiencia, celeridad, en la adquisición de bienes y servicios destinados a la satisfacción de las necesidades de los afiliados al Sistema General de

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

Seguridad Social en Salud, así como los procedimientos contractuales que requiera la Compañía para el desarrollo de la gestión, procurando un mejoramiento continuo en el cumplimiento de los objetivos institucionales, además de lograr un adecuado control y seguimiento de las diferentes etapas del proceso.

El proceso de contratación cuenta con diferentes etapas siendo la primera vital para incluir la IPS en la red de prestación de servicios de salud de la EPS, en esta etapa la precontractual es la que se planeación la contratación con base en la capacidad del Oferente para prestar el servicio en condiciones adecuadas; acorde a lo que se requiere desde Medimás EPS para la población afiliada basados en la normatividad vigente; se recopilan los documentos del prestador según la lista de chequeo y tipo de prestador para evaluar la viabilidad jurídica, técnica y financiera, estos documentos reposan en las carpetas de cada prestador que son de custodia de la EPS según el supervisor si es nacional y/o regional.

Por esta razón durante la auditoria se presentó toda la documentación que reposa en nuestras oficinas conformando las carpetas de los prestadores sin embargo algunos de orden nacional, están en custodia de dicha información a nivel nacional.

En cuanto a la vigilancia y supervisión de los acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios, Medimás EPS Zonal [M]agdalena cuenta con un lineamiento de monitoreo y seguimiento de la gestión de contratos el cual establece la inspección, vigilancia y control de la red de prestadores de servicios de salud adscrita a la EPS, y tiene el objetivo de verificar el cumplimiento de las actividades y seguimiento de las especificaciones técnicas, administrativas y jurídicas contratadas, garantizando la ejecución del objeto de cada uno de los contratos, cumpliendo con los objetivos de tiempo, costo, calidad, recursos asignados.

Además de la supervisión del contrato, se cuenta con una Guía para el control de la gestión organizacional, en el cual se describen los Comité de Gestión con red de prestadores los cuales tienen como objetivo de tener un espacio de gestión, acompañamiento e intervención a la red prestadora que facilita identificar las debilidades de los procesos y estrategias del modelo, permitiendo intervenir oportunamente los resultados e incumplimientos contractuales. Es un medio importante para la comunicación entre la IPS y la EPS en los diferentes ámbitos de la prestación, así como de temas operativos y administrativos, necesarios de monitoreo y seguimiento. En cumplimiento a lo anteriormente mencionado, durante la vigencia del año 2018—2019-2020 se realizaron 87 comités de gestión compartidos en la red de prestadores.

En complemento a esta actividad mensual de seguimiento y monitoreo, desde las diferentes áreas de la salud en la EPS notifican de diversas maneras los incumplimientos encontrados y se plantean planes de mejoras para lograr un adecuado cumplimiento de las IPS; desde el área de calidad notifican a la red de prestadores los incumplimientos del cargue de los indicadores.

Por otro lado, con el concurso de los auditores concurrentes, se realiza acompañamiento de la prestación de servicios y el cumplimiento de los acuerdos de voluntades, los cuales se pueden observaren las auditorias diarias realizadas a nuestros prestadores. Por lo que el hallazgo tampoco es procedente."

**Pronunciamiento DME:**

"Respecto de las afirmaciones esgrimidas por Medimás EPS S.A.S frente al hallazgo relativo a la supervisión de los contratos celebrados con los prestadores de su red, es posible afirmar que la EPS cuenta con un manual de contratación, tal como lo indica en los hechos antes citados, el cual establece la periodicidad con la que se ejercerá la supervisión y auditoría sobre la ejecución de los servicios objeto del contrato y en el clausulado contractual se establece a quien corresponderá realizar dicha labor.

No obstante, revisados los expedientes contractuales, se evidenció que tal como se expuso en el informe de visita a la Regional Magdalena, no todos ellos cuentan con informes de supervisión u otro documento que permita inferir que se están empleando los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones.

*[Handwritten signature]*

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

Por lo cual, no es suficiente señalar que la EPS tiene un Manual de Contratación, sino que debe poderse verificar en cada uno de los expedientes, que realiza de manera adecuada y conforme a los requisitos incorporados en dicho documento y en los acuerdos contractuales, la debida ejecución de las obligaciones y servicios contemplados en el contrato.

Adicionalmente, Medimás EPS S.A.S manifiesta que frente algunos de los prestadores cuando corresponden al orden nacional, se encuentran en "custodia de dicha información a nivel nacional", sin embargo, fue posible constatar que sólo ocho (8) de los contratos verificados establecen que la supervisión será ejercida por el Director de Tecnologías en Salud, la Gerencia de Red, el Gerente Gestión del Riesgo, el Director Médico de Cundinamarca, la Dirección de Gestión Farmacéutica, el Gerente de Red de la Dirección General y el Gerente de Redes Integradas; correspondiendo en todos los demás casos al Director Médico de la Regional Magdalena o al Director Médico de la Regional Costa.

Ahora bien, es pertinente señalar que la falta de seguimiento y supervisión a los contratos da lugar a que no se ejerzan las actuaciones pertinentes frente a los prestadores de la red que no cumplen con las obligaciones establecidas en los acuerdos y que, por tanto, repercuten en la prestación efectiva de los servicios de salud a los afiliados de la EPS, lo cual fue posible evidenciar en los restantes hallazgos contemplados en este escrito y en el informe de visita.

Finalmente, en el documento presentado por Medimás EPS S.A.S, en particular, lo relacionado con el departamento del Magdalena, manifiesta la entrega de soportes para la Costa Atlántica, no obstante, estos no fueron suministrados, como se evidencia a continuación:

Medimás > 2. Atlántico Arauca Bolívar Cauca Cundinamarca Guanía Guajira Magdalena > Informe Delegado > Pruebas

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño del archivo	Compartido	Actividad
<b>COSTA ATLÁNTICA</b>	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	4.46 MB	Compartido	
COSTA ATLÁNTICA   DIRECCIÓN NACIONAL SALUD	14 de febrero de 2020	Yolanda Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	
EVIDENCIAS CUNDINAMARCA	14 de febrero de 2020	Yolanda Gonzalez De la Espa...	8.4 MB	Compartido	
EVIDENCIA CAUCA	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	8.4 MB	Compartido	
EVIDENCIAS ELANOS	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	8.4 MB	Compartido	
AFT01-PM Acto 0259 de 2019 Sgto 2 a Ene...	14 de febrero de 2020	Yolanda Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	
GEC-1179-2020 PM 259 Sgto 1 Retroalimen...	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	
GEC-1275-2020 PM 259 Sgto 2 Retroalimen...	14 de febrero de 2020	Yolanda Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	
GEC-1288-2020 Informe nivel de cumplime...	14 de febrero de 2020	Yolanda Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	
Atenas - Evidencia Bolívar - 14 de febrero de 2020	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	

2. Atlántico Arauca Bolívar Cauca Cundinamarca Guanía Guajira Magdalena > Informe Delegado > Pruebas > COSTA ATLÁNTICA

Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño del archivo	Compartido	Actividad
<b>ATLÁNTICO</b>	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	
BOLÍVAR	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	
GUAJIRA	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	
<b>MAGDALENA</b>	14 de febrero de 2020	Eduardo Gonzalez De la Espa...	1.1 MB	Compartido	

Handwritten signature and initials in the bottom right corner.

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

Informe Delegado > Pruebas > COSTA ATLANTICA > MAGDALENA

Mostrar Ocultar Modificar por Tamaño del archivo Compartir Acciones

Arrastrar archivos aquí

De conformidad con las consideraciones realizadas y teniendo en cuenta lo expuesto frente a cada uno de los argumentos presentados por la EPS, se mantienen los hallazgos descritos."

#### **-Respecto al Departamento de la Guajira**

"La Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional analiza la respuesta en los siguientes términos:

#### **Respuesta Entidad Auditada:**

**"No presenta evidencias de seguimiento y gestión del riesgo a las PQR identificados como riesgo priorizado de acuerdo con el modelo de atención de la entidad para personas con sospecha o diagnóstico de cáncer.**

70. Para el programa de cáncer se encuentra priorizado en las cohortes de seguimiento en Medimás EPS, en riesgo, sospecha o confirmación diagnóstica de Cáncer. Por lo anterior, incluye las actividades dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables, identificación y clasificación del riesgo individual en salud, intervención de factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación integral y cuidados paliativos del paciente con cáncer".

71. Se cuenta con ruta para cáncer de mama, próstata, para cáncer infantil".

**"No garantiza los principios del SGSSS atinentes a las etapas de diagnóstico, tratamiento, e rehabilitación y paliación de los pacientes oncológicos (adultos y niños), con inoportunidad en la prestación de los servicios de salud de hasta 135 días o sin prestación efectiva del servicio.**

72. La EPS MEDIMAS con el fin de atender el mejor estado de salud de sus afiliados notifica que garantiza los principios a los pacientes oncológicos (niños y adultos) en sus etapas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por medio de la IPS QUIMIOSALUD y CEMIAC, ante lo cual se soporta el contrato entre EPS Medimás y la IPS, se adjunta cohorte de pacientes con Cáncer y ruta para el control y seguimiento".

#### **Análisis de la Superintendencia de Salud**

"Con respecto a estos puntos, esta Superintendencia aclara que durante la auditoría realizada a MEDIMAS EPS S.A.S. en el Departamento de La Guajira y posterior a la revisión del modelo de atención y la caracterización de la población, el grupo auditor realizó análisis de 73 quejas contenidas en la muestra de acuerdo al modelo de caso trazador definido para la realización de la visita, se observó que 20 de los casos a verificar, equivalentes al 27.3% están asociados a eventos identificados como grupos priorizados por la EPS dentro del modelo de atención en salud, entre los que se encuentran: población con riesgo o presencia de cancer 11 casos (15.1%) , población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular 6 casos (8.2%), materno perinatal 2 casos (2.7%) y población con riesgo o infecciones 1 caso (1.3%). A continuación se muestran los casos identificados por el grupo auditor:

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

**Tabla No. 13. Relación de usuarios que radicaron PQR identificados como grupo de riesgo priorizado.**

N.	PQR_CODIGO	FECHA CREACION	GRUPO DE RIESGO PRIORIZADO	EVENTO ESPECIFICO	SERVICIO QUE SE DESCRIBE EN LA PQR
1	PQRD-19-0874072	20/12/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER INFANTIL	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA
2	PQRD-19-0341597	8/06/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER INFANTIL	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGIA
3	PQRD-19-0773582	15/11/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER INFANTIL	PROTESIS OCULAR
4	PQRD-19-0338621	7/06/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER GENERAL	MEMBRANA AMNIOTICA PARA CIRUGIA
5	PQRD-19-0726336	31/10/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO-CEREBROVASCULAR	HIPERTENSIÓN	PERFUSIÓN MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO
6	PQRD-19-0140910	12/05/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER DE PROSTATA	AUTORIZACIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA QUIMIOTERAPIA
7	PQRD-20-0039022	16/01/2020	POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO-CEREBROVASCULAR	HIPERTENSIÓN, DIABETES	CONSULTA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA
8	PQRD-19-0877700	23/12/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO-CEREBROVASCULAR	HIPERTENSIÓN	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
9	PQRD-19-0736572	5/11/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO-CEREBROVASCULAR	HIPERTENSIÓN, DIABETES	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
10	PQRD-19-0839384	9/12/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO-CEREBROVASCULAR	HIPERTENSIÓN, DIABETES	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO
11	PQRD-19-0642150	4/10/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO-CEREBROVASCULAR	HIPERTENSIÓN	CONSULTA NEUROLOGIA
12	PQRD-19-0881561	25/12/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER INFANTIL	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA NEUROPEDIATRIA
13	PQRD-19-0126015	8/03/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER DE PROSTATA	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA ONCOLOGIA
14	PQRD-19-0763492	13/11/2019	MATERNO PERINATAL	BAJO PESO	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA UCI NEONATAL
15	PQRD-19-0123767	7/03/2019	MATERNO PERINATAL	BAJO PESO	CONSULTA GINECOOBSTETRICIA
16	PQRD-19-0198054	10/04/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER DE COLON	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA QUIMIOTERAPIA
17	PQRD-19-0124564	8/03/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER DE PROSTATA	GAMAGRAFIA
18	PQRD-19-0440747	17/07/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER MAMA	TRANSPORTE PARA CITA CON ONCOLOGIA
19	PQRD-19-0404657	4/07/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CANCER	CANCER MAMA	BIOPSIA DE MAMA
20	PQRD-19-0214334	20/04/2019	POBLACIÓN CON RIESGO O INFECCIONES	VIIH	VIIH - LABORATORIO CLINICO

Fuente: Información suministrada por Medimás EPS durante la auditoria y Datos consolidado del equipo Auditor SNS.

Teniendo en cuenta la información anterior, el grupo auditor solicitó a la entidad vigilada presentar las rutas de atención integral en salud para cáncer, materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud.

Como lo indica el informe de auditoría de la Dirección de EAPB de la Superintendencia Nacional de Salud, MEDIMAS EPS S.A.S. presentó al grupo auditor la ruta para atención en cáncer, misma que se presenta dentro de las pruebas aportadas por la EPS, la cual incluye actividades de responsabilidad del asegurador dirigidas a la población afiliada en riesgo, sospecha o confirmación diagnóstica de cáncer, encaminadas a la gestión de la información, clasificación del riesgo, información y comunicación, garantía de la red de prestadores, proceso de autorizaciones, evaluación y seguimiento, educación continuada y articulación con los prestadores de servicios de salud.

Ahora bien, de acuerdo con el análisis de las las 73 quejas contenidas en la muestra explicada anteriormente, se evidenció que 11 casos equivalentes al 15.1% corresponden a población con riesgo o presencia de cáncer.

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

Para lo anterior, el grupo auditor durante la visita, solicitó a la Entidad presentar las actividades de gestión de la información, garantía de la red de prestadores, referencia y contrarreferencia, evaluación, seguimiento y articulación con los prestadores para garantizar la oportuna prestación de los servicios de salud a las 11 PQR identificadas con riesgo o presencia de cáncer, no obstante, en entrevista realizada a la Gerente de la seccional señaló que "dentro de la estructura organizacional de Medimás en el departamento de la Guajira se encuentra definido el perfil de analista profesional de red, quien entre sus funciones realiza el seguimiento a la contratación, programas de promoción y prevención, mantenimiento de la salud y cohortes, no obstante el cargo se encuentra vacante desde el mes de noviembre de 2019".

Así las cosas, MEDIMÁS EPS S.A.S. no presentó el desarrollo y seguimiento de las actividades definidas en la cohorte de riesgo, sospecha o confirmación diagnóstica de cáncer, ante esta situación, el grupo auditor a fin de verificar la atención integral de estos usuarios, durante la visita, solicitó los soportes que evidenciaran la prestación efectiva de los servicios de salud incluidos en las 11 PQRS interpuestas por los afiliados con diagnóstico o sospecha de cáncer, no obstante, la entidad presentó únicamente los soportes correspondientes a las atenciones derivadas del proceso de referencia y contrarreferencia. Para el resto de servicios no se presentaron evidencias, por lo tanto se procedió a verificar la atención del usuario mediante llamada telefónica realizada en presencia de los funcionarios de la Aseguradora a los números de contacto registrados en el sistema de información de la EPS, encontrando que, cuatro (4) de las once (11) PQRS identificadas con riesgo o presencia de cáncer a la fecha de la auditoría no tenían prestación efectiva del servicio, entre estas se evidencia una (1) PQR identificada con cáncer infantil.

Para las restantes siete (7) PQRS se identificaron dos (2) PQR con inoportunidad en la prestación de los servicios de salud, en las cuales el tiempo de espera registró entre 135 y 183 días respectivamente, evidenciando una (1) PQR identificada con cáncer infantil:

Tabla No. 14. Análisis de la oportunidad en la Prestación de Servicios usuarios identificados como riesgo priorizado

N.	PQR_CODIGO	EVENTO ESPECIFICO	SERVICIO QUE SE DESCRIBE EN LA PQR	FECHA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	TIEMPO DE ESPERA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN DÍAS
1	PQRD-19-0874072	CANCER INFANTIL	CONSULTA HEMATOLOGIA Y PEDIATRICA	10 09 2019	23 01 2020	135
2	PQRD-19-0341397	CANCER INFANTIL	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGIA	5 06 2019	10 06 2019	5
3	PQRD-19-0773582	CANCER INFANTIL	PROTESIS OCULAR	11 09 2019	SIN PRESTACIÓN	SIN PRESTACIÓN
4	PQRD-19-0338621	CANCER GENERAL	MEMBRANA AMNIOTICA PARA CIRUGIA	12 06 2019	28 06 2019	16
5	PQRD-19-0140910	CANCER DE PROSTATA	AUTORIZACIÓN Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA QUIMIOTERAPIA	16 01 2020	SIN PRESTACIÓN A LA FECHA DE LA AUDITORIA	SIN PRESTACIÓN
6	PQRD-19-0881561	CANCER INFANTIL	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA NEUROPEDIATRIA	23 12 2019	27 12 2019	4
7	PQRD-19-0126015	CANCER DE PROSTATA	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA ONCOLOGIA	5 03 2019	12 03 2019	7
8	PQRD-19-0198054	CANCER DE COLON	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA QUIMIOTERAPIA	21 11 2019	SIN PRESTACIÓN A LA FECHA DE LA AUDITORIA	SIN PRESTACIÓN
9	PQRD-19-0124564	CANCER DE PROSTATA	GAMAGRAFIA	4 03 2019	26 03 2019	22
10	PQRD-19-0440747	CANCER MAMA	TRANSPORTE PARA CITA CON ONCOLOGIA	17 07 2019	SIN PRESTACIÓN A LA FECHA DE LA AUDITORIA	SIN PRESTACIÓN
11	PQRD-19-0404657	CANCER MAMA	BIOPSIA DE MAMA	5 06 2019	5 12 2019	183

Fuente: Información suministrada por Medimás EPS durante la auditoría y Datos consolidado del equipo Auditor SNS.

Si bien es cierto, MEDIMÁS EPS S.A.S. durante la visita efectuada al Departamento de la Guajira y de acuerdo a las pruebas presentadas, adjuntan las rutas de atención para cáncer de mama, próstata y cáncer infantil, dichas actividades no se cumplen, puesto que no se presentó por parte de la Entidad el desarrollo y seguimiento de las actividades definidas en la cohorte de riesgo,

*[Handwritten signature]*

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

como tampoco, presentaron los soportes de prestación de servicios a las PQRS analizadas y revisadas por el grupo auditor, lo anterior no evidencian una atención integral que incluye la garantía de la prestación de todos los servicios, conducentes a la recuperación de la salud de las personas.

Lo anterior comprende que la Aseguradora debe tener accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad para el diagnóstico y la atención de la enfermedad en los componentes de suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, lo anterior evidencia que MEDIMÁS EPS S.A.S. incumple con lo establecido en la Ley 1384 de 2010, Circular 04 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud y la Resolución 1383 de 2013.

Por tal motivo, se concluye que MEDIMÁS EPS S.A.S. **no presenta evidencias de seguimiento y gestión del riesgo a las PQR identificados como riesgo priorizado** de acuerdo con el modelo de atención de la entidad, por lo tanto, los incumplimientos anteriormente analizados, se confirman y mantienen.

Por otra parte, dentro de los argumentos presentados por MEDIMÁS EPS S.A.S. con respecto al departamento de La Guajira, señala lo siguiente:

**Respuesta Entidad Auditada:**

**"Contrata la prestación de servicios de salud con IPS que no se encuentran habilitadas.**

73. MEDIMÁS de acuerdo con su protocolo de contratación solicita a cada IPS que hace parte de su red el certificado de habilitación, ante lo cual se soporta con los contratos de cada entidad. se adjunta soporte de los contratos con su documentación requerida, se envían a las IPS contratadas solicitud de certificados de habilitación, se verifican el O REPS las IPS habilitadas en el Departamento de la Guajira".

**Análisis de la Superintendencia de Salud**

Dentro del análisis de los contratos solicitados a la entidad vigilada durante la visita realizada al departamento de la Guajira, se observó que algunos servicios contratados por parte de la EPS no se encontraban habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tal como se evidenció en el contrato DC-1749-2017, suscrito con la Clínica de Maicao NIT 839.000.356; al verificar los servicios contratados, no se encontró en la carpeta contractual los soportes de validación de la habilitación en REPS para el momento de la suscripción inicial del contrato dentro de la carpeta contractual, de igual manera al verificar el registro especial de prestadores de servicios de salud, se identificó que actualmente los servicios de cirugía maxilofacial código 205, cirugía vascular y angiológica – 214, cirugía vascular – 372, cirugía maxilofacial -411, atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador – 816, no se encuentran habilitados por la página REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como se evidencia a continuación:

**Imagen 5. REPS Clínica Maicao**

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

Ciudad	Entidad	Código	Descripción	Actividad
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 191	GENERAL ADULTOS
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 192	GENERAL PEDIATRICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 193	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 194	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 197	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 198	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 199	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 210	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 212	OBSTETRICIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 200	CUIDADO BASICO NEONATAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 203	CIRUGIA GENERAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 204	CIRUGIA GINECOLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 205	CIRUGIA NEUROLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 207	CIRUGIA ORTOPEDICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 208	CIRUGIA OFTALMOLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 209	CIRUGIA OTORRINO-LARINGOLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 210	CIRUGIA PEDIATRICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 215	CIRUGIA UROLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 217	OTRAS CIRUGIAS - NO ONCOLOGICO
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 231	CIRUGIA DE LA MANO
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 233	CIRUGIA DERMATOLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 235	CIRUGIA GASTROINTESTINAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 301	ANESTESIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 302	CARDIOLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 304	CIRUGIA GENERAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 305	CIRUGIA NEUROLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 306	CIRUGIA PEDIATRICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 308	DERMATOLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 312	ENFERMERIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 318	GASTROENTEROLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 320	GINECOBISTRICIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 211	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 219	CIRUGIA ONCOLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 217	OTRAS CIRUGIAS - NO ONCOLOGICO
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 231	CIRUGIA DE LA MANO
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 233	CIRUGIA DERMATOLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 235	CIRUGIA GASTROINTESTINAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 302	ANESTESIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 302	CARDIOLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 304	CIRUGIA GENERAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 305	CIRUGIA NEUROLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 306	CIRUGIA PEDIATRICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 308	DERMATOLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 312	ENFERMERIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 318	GASTROENTEROLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 320	GINECOBISTRICIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 323	MEDICINA GENERAL
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 329	MEDICINA INTERNA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 330	INSTRUCCION Y DIETETICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 335	OFTALMOLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 337	OPTOMETRIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 340	OTORRINO-LARINGOLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 342	PEDIATRIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 344	PSICOLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 355	UROLOGIA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 363	CIRUGIA DE MANO
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 365	CIRUGIA DERMATOLOGICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 501	SERVICIO DE URGENCIAS
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 502	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR
La Guayra	MAICAO	4443000169	01 SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 702	ENDOSCOPIA DIGESTIVA

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

(71) registros encontrados.

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 701	MEMORANDIA	01	MEMORANDIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 702	LABORATORIO CLINICO	01	LABORATORIO CLINICO
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 703	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA	01	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 710	RADIOLOGIA E IMAGINES DIAGNOSTICAS	01	RADIOLOGIA E IMAGINES DIAGNOSTICAS
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 711	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	01	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 713	TRANSFUSION SANGUINEA	01	TRANSFUSION SANGUINEA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 719	LABORATORIO DE PATOLOGIA	01	LABORATORIO DE PATOLOGIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 720	ECG	01	ECG
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 724	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	01	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 725	TERAPIA OCUPACIONAL	01	TERAPIA OCUPACIONAL
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 729	TERAPIA RESPIRATORIA	01	TERAPIA RESPIRATORIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 732	ECOCARDIOGRAFIA	01	ECOCARDIOGRAFIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 733	FIJOTERAPIA	01	FIJOTERAPIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 740	ECOGASTROLOGIA Y O TERAPIA DEL LESIONAR	01	ECOGASTROLOGIA Y O TERAPIA DEL LESIONAR
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 900	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO	01	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 911	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	01	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 915	PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION	01	PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 920	PROCESO DE VACUNACION	01	PROCESO DE VACUNACION

Fuente: REPS mayo 2020

Así mismo, el contrato DC-1719 de 2017, suscrito con la Clínica Riohacha NIT 892.115.096, no se encuentran habilitados los servicios con código 203 - cirugía general, 204 - cirugía ginecológica, 206 - cirugía neurológica, 207 - cirugía ortopédica, 208 - cirugía oftalmológica, 209 - cirugía otorrinolaringología, 213 - cirugía plástica y estética, 215 - cirugía urológica, 217 - otras cirugías, 316 - gastroenterología, 327 - medicina física y rehabilitación, 332 - neurología, 701 - diagnóstico cardiovascular, 703 - endoscopia digestiva, 704 - neumología - fibrobroncoscopia, 706 - laboratorio clínico, 713 - transfusión sanguínea.

Lo anterior verificado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a 24 de abril del presente año, tal como se muestra a continuación:

Imagen 6. REPS Clínica Riohacha

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 701	MEMORANDIA	01	MEMORANDIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 702	LABORATORIO CLINICO	01	LABORATORIO CLINICO
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 703	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA	01	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 710	RADIOLOGIA E IMAGINES DIAGNOSTICAS	01	RADIOLOGIA E IMAGINES DIAGNOSTICAS
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 711	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	01	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 713	TRANSFUSION SANGUINEA	01	TRANSFUSION SANGUINEA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 719	LABORATORIO DE PATOLOGIA	01	LABORATORIO DE PATOLOGIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 720	ECG	01	ECG
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 724	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	01	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 725	TERAPIA OCUPACIONAL	01	TERAPIA OCUPACIONAL
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 729	TERAPIA RESPIRATORIA	01	TERAPIA RESPIRATORIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 732	ECOCARDIOGRAFIA	01	ECOCARDIOGRAFIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 733	FIJOTERAPIA	01	FIJOTERAPIA
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 740	ECOGASTROLOGIA Y O TERAPIA DEL LESIONAR	01	ECOGASTROLOGIA Y O TERAPIA DEL LESIONAR
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 900	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO	01	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 911	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	01	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 915	PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION	01	PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION
444300168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA 920	PROCESO DE VACUNACION	01	PROCESO DE VACUNACION

Fuente: REPS mayo 2020

Por tal motivo, Medimás EPS S.A.S, contrató servicios de salud con IPS, que de acuerdo con el reporte de REPS del Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentran habilitados, evidenciando que este requisito no fue verificado previamente por la EPS durante el proceso contractual y la ejecución de este, lo que podría representar un incumplimiento de los artículos 2.5.1.3.2.20 y 2.5.3.4.5. del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016.

Así mismo, dentro de las pruebas aportadas para el departamento de La Guajira, "Item 4", la EPS adjunta e-mail donde se solicita el certificado de habilitación de varias IPS dentro de las cuales

*[Handwritten signature]*

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

se encuentra la Clínica Maicao, sin embargo, esto permite ratificar que los certificados de los servicios habilitados no se encuentran en las carpetas contractuales, toda vez que la solicitud en mención es de fecha 09/03/2020, fecha posterior a la visita.

Por tal motivo, el incumplimiento que se mantiene debido a que, de acuerdo con la respuesta otorgada por la entidad y los soportes remitidos por la misma, no logra desvirtuar dicha situación.

#### Respuesta entidad Auditada

**"No cumple con las normas establecidas para mejorar la atención de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente de VIH/Sida, con inoportunidad en la prestación de los servicios requeridos de hasta 98 días.**

74. MEDIMAS cuenta con un contrato con Corporación Costa Atlántica para garantizar la atención del programa de VIH de manera integral garantizando la atención por el equipo interdisciplinario con Infectología, médico experto, psicología, nutrición, químico farmaceuta, enfermería y entrega de medicamentos.

75. Se realiza seguimiento a los casos para adherencia al tratamiento y búsqueda activa de usuarios ante problemas de cumplimiento, coordinación de suministro de medicamentos y entrega de órdenes de laboratorio de control.

76. Se realizan acciones de educación de la persona infectada, la familia y los cuidadores por todo el equipo de acuerdo con su área de competencia".

#### Análisis de la Superintendencia de Salud

Durante la visita realizada a MEDIMAS EPS S.A.S. en el Departamento de La Guajira, el grupo auditor realizó análisis de las 73 quejas contenidas en la muestra, observando que 20 de los casos a verificar, equivalentes al 27.3% están asociados a eventos identificados como grupos priorizados por la EPS dentro del modelo de atención en salud, entre los que se encontró población con riesgo o infecciones 1 caso (1.3%), con diagnóstico VIH. De igual manera, frente al motivo de la PQR que obedecía a falla en la prestación del servicio de salud "laboratorio clínico" se realizó análisis de la oportunidad en la prestación del mismo, el cual registro inoportunidad de noventa y ocho (98) días.

**Tabla No. 15. Análisis de la oportunidad en la Prestación de Servicios usuarios identificados como riesgo priorizado**

N.	PQR_CODIGO	EVENTO ESPECIFICO	SERVICIO QUE SE DESCRIBE EN LA PQR	FECHA DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	TIEMPO DE ESPERA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN DÍAS
20	PQRD-19-0214334	VIH	VIH LABORATORIO CLINICO	21/01/2019	29/04/2019	98

Fuente: Información suministrada por Medimás EPS durante la auditoria y Datos consolidado del equipo Auditor SNS.

Conforme la tabla anterior se evidencia, que si bien es cierto la Entidad manifiesta contar con un contrato con Corporación Costa Atlántica para garantizar la atención del programa de VIH de manera integral, el mismo no ofrece la atención oportuna en laboratorio clínico o no presta este tipo de servicio.

De igual manera el grupo auditor durante la visita, solicitó a la Entidad presentar las acciones de seguimiento a las cohortes de riesgo o grupos priorizados a fin de identificar la garantía en la prestación de servicios de salud en las PQR identificadas como patologías priorizadas, no obstante, en entrevista realizada a la Gerente de la seccional manifestó que "dentro de la estructura organizacional de Medimás en el departamento de la Guajira se encuentra definido el perfil de analista profesional de red, quien entre sus funciones realiza el seguimiento a la contratación, programas de promoción y prevención, mantenimiento de la salud y cohortes, no obstante el cargo se encuentra vacante desde el mes de noviembre de 2019".

*[Handwritten signature]*

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

Así las cosas, MEDIMAS EPS S.A.S. no presentó el desarrollo y seguimiento de las actividades definidas en la cohorte de riesgo para VIH, por lo tanto, no se evidencia seguimiento a los casos para adherencia al tratamiento y prestación efectiva de servicios como lo presenta en los argumentos del derecho de contradicción y defensa que le asiste a la entidad, respecto del departamento de La Guajira.

Por tal motivo, **Medimás EPS S.A.S. no cumple con las acciones establecidas para mejorar la atención de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas**, especialmente de VIH/Sida, lo anterior evidenciado en la PQRD-19-0214334 relacionada con inoportunidad en la prestación de los servicios requeridos de 98 días, por lo tanto, el incumplimiento evidenciado se confirma y mantiene.

#### Respuesta Entidad Auditada:

**"Incumple con la obligación de contratar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud ambulatorios.**

77. MEDIMAS tiene diferentes canales de atención a los usuarios que les permite acceder a los servicios de la EPS de manera no presencial, lo cual refuta el hallazgo para el Departamento del Magdalena, dentro de dichos canales de atención destaco; (i) una línea telefónica abierta 24 horas para atención de los afiliados; (ii) Una pagina corporativa MEDIMAS EPS EN LINEA, disponible para todos sus afiliados.

78. En ese sentido, el hallazgo no es procedente e incurre en falsa motivación".

#### Análisis de la Superintendencia de Salud

Frente al proceso de autorizaciones el grupo auditor durante la visita realizada en el departamento de La Guajira, solicitó a Medimás EPS S.A.S. presentar el manual, proceso y/o procedimiento establecido por la Entidad para la autorización de servicios de salud. La aseguradora realiza entrega del manual de gestión de los ordenamientos de los servicios de salud, versión 1, código MAN-GAC-02 fecha de modificación febrero de 2019, el cual relaciona varios canales mediante los cuales los usuarios o las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden realizar el proceso de solicitud de ordenamientos de servicios:

Imagen No 7. Canales de solicitud de ordenamiento de servicios de salud

CANAL DE SOLICITUD	USUARIO DEL CANAL	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO	El usuario se presenta en la línea de frente con su solicitud	Se reciben y se verifican los documentos que soportan las solicitudes ambulatorias PBS y No PBS. Inmediatamente una vez se comprueba la completitud de los soportes se procede a radicar la solicitud del afiliado ingresando al aplicativo según sea el caso (medicamentos, insumos, procedimientos, alto costo). Esta radicación queda en trámite para ser gestionado por los profesionales o analistas de gestión de ordenamientos (CNA o delegados Regionales) a través de las listas de trabajo.
CORREO ELECTRÓNICO (SERVICIOS HOSPITALARIOS)	El prestador realiza envío de la solicitud de servicios a través de este medio	Central Nacional de Autorizaciones a través de la cuenta de correo autorizaciones@medimas.com.co recibe solicitudes de servicios hospitalarios diligenciados en anexo técnico No. 3, radica y autoriza previa validación de los soportes, posteriormente hace el envío de la respuesta a través de la misma vía

Fuente: Manual de ordenamientos de servicios de salud Medimás EPS

Conforme la imagen anterior, extraída del manual de gestión de los ordenamientos de los servicios de salud presentado por la EPS durante la visita, **se evidencia que para solicitudes ambulatorias PBS y No PBS, la aseguradora únicamente relaciona como canal de solicitud las oficinas de atención al usuario y la descripción del procedimiento registra que "Esta radicación, queda en trámite para ser gestionado por los profesionales o analistas de gestión de ordenamientos (CNA o delegados regionales) a través de las listas de trabajo."** (Énfasis propio)

De igual manera, el mencionado documento, contiene los tiempos de respuesta para la autorización de los diferentes de servicios contenidos y no contenidos en el plan de beneficios:

Imagen 8. Tiempo de respuesta solicitudes de servicios de salud ambulatorios.

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

✓ SERVICIOS CONTENIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS

- **Ordenamiento de Servicios Ambulatorios.** La respuesta a la solicitud de ordenamiento de servicios deberá ser entregada en un tiempo no mayor a 5 días calendario y en el caso de que el servicio sea de carácter prioritario 2 días.

**Ordenamiento de Servicios Ambulatorios**

- Si se trata de servicios NO PBS ordenados en la ruta ordinaria, la respuesta se debe entregar en un lapso máximo de 5 días
- Si se trata de servicios NO PBS priorizados, la respuesta se debe entregar en un lapso máximo de 24 horas
- Si se trata de servicios complementarios NO PBS que deben ser sometidos al concepto de Junta de Profesionales, la respuesta se debe entregar en un plazo máximo de 5 días.
- Si se trata de servicios NO PBS ordenados por tutela, se deben gestionar de inmediato asegurando el diligenciamiento del MIPRES en el Rol Recobrante

Como se aprecia en la imagen anterior, la respuesta a la solicitud de ordenamiento de servicios de salud ambulatorios deberá ser entregada al usuario en un lapso máximo de 5 días y en los casos prioritarios 2 días, no obstante, el documento no describe canales de atención no presenciales que les permita a los usuarios afiliados a la Entidad tramitar autorizaciones de servicios de salud de forma no presencial.

Ahora bien, la visita realizada por parte de esta Superintendencia a Medimás EPS S.A.S. en el Departamento de La Guajira, estableció como metodología para la revisión de los diferentes componentes la del paciente trazador, es así como, el grupo auditor realiza análisis y revisión de la autorización de los servicios de salud identificados en las setenta y tres (73) PQRS, evidenciando que:

- Únicamente se pudo establecer en el sistema de autorizaciones de la EPS la fecha de radicación de la solicitud de autorización de los servicios de salud no contenidos en el plan de beneficios y servicios de transporte y manutención. Para los demás servicios de salud (consultas especializadas, medios diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, laboratorio clínico y medicamentos incluidos en el plan de beneficios) no se pudo realizar trazabilidad a la oportunidad en la autorización, puesto se desconoce la fecha de radicación de la solicitud.
- La solicitud de los servicios de salud no contenidos en el plan de beneficios y servicios de transporte y manutención son radicadas por el usuario en línea de frente en la sede Riohacha, y son gestionadas y autorizadas por el auditor en Bogotá y entregadas al afiliado en las oficinas de atención al usuario y/o línea de frente en el municipio de Riohacha.

Ahora bien, si bien es cierto, dentro de las pruebas aportadas por parte de la EPS para el departamento de La Guajira, en el "Item 8" anexa imagen de Medimás EPS en Línea, sin embargo, durante el desarrollo de la visita, se pudo evidenciar que los usuarios deben acudir directamente a la línea de frente para poder tramitar las autorizaciones de los servicios, incumpliendo con la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud ambulatorios, además, no se estableció la implementación de dichos sistemas, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la autorización, por lo tanto, el incumplimiento se confirma y mantiene.

Por otra parte, el grupo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud realiza revisión detallada de las evidencias y del contenido del informe presentado para el Departamento de Magdalena, no obstante, no se encuentra este hallazgo u observación registrada en lo correspondiente a este Departamento, por lo tanto se desconoce el origen del argumento presentado por la Entidad, lo que supone un error de digitación.

**Respuesta Entidad Auditada:**

**"Incumple con la operación del sistema de referencia y contrarreferencia y la disposición de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad.**

*[Handwritten signature]*

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

79. MEDIMAS cuenta con un procedimiento de referencia y contra referencia que tiene como objetivo ubicar y trasladar de forma oportuna y pertinente a los pacientes que están siendo atendidos en una IPS, que por complejidad, capacidad y oportunidad no pueden recibir la atención requerida y es necesario remitirlos a otra IPS que garantice la realización de los procedimientos requeridos por el usuario; de este procedimiento y para la ejecución de este proceso se tiene diferentes manuales e instructivos de procesos que se derivan del mismos como lo son: procedimiento de ingreso al programa de atención domiciliaria, gestión de acceso a servicios hospitalarios, instructivo de gestión de traslado asistencial para egreso hospitalario.

80. Con base en lo antes mencionado, la EPS en la regional Atlántico garantiza el acceso oportuno a los servicios de salud de ámbito hospitalario a los afiliados de acuerdo con los requerimientos definidos por su médico tratante, según su condición médica direccionando el servicio de salud dentro de la red de instituciones prestadoras que cuente con la capacidad técnico-científica para prestar atención en salud solicitada; y este proceso vital inicia con la recepción de formato de remisión o contra remisión de usuarios, continúa con la gestión ubicación de IPS para su aceptación y traslado, finalizando con la entrega del paciente en IPS destino y envío de la autorización al prestador de ambulancia.

81. Durante el año 2019 se ha realizado seguimiento a los indicadores de efectividad en los procesos de remisiones, oportunidad en la remisión, porcentaje de remisiones y cancelaciones, por lo que es claro que el hallazgo no obedece a la realidad del Departamento de Magdalena".

### Análisis de la Superintendencia de Salud

Frente al proceso de referencia y contrarreferencia, el grupo auditor durante la visita realizada en el Departamento de La Guajira, solicitó a Medimás EPS S.A.S. presentar el manual, proceso y/o procedimiento establecido por la Entidad para referencia y contrarreferencia, para lo cual, la entidad hizo entrega del documento código PT-ARP-RYC-01 "segunda versión" de fecha 12/01/2017.

Posterior a la revisión del proceso de referencia y contrarreferencia, el grupo auditor realizó análisis de las 73 quejas contenidas en la muestra, de las cuales, se observó que 10 de los casos a verificar equivalentes al 14%, están asociados a oportunidad en la referencia de los usuarios que requieren servicios hospitalarios de alta complejidad y que no pueden ser prestados en la IPS de origen, obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla No. 16. Análisis de la oportunidad en Referencia de Usuarios**

N.	PQR_CODIGO	SERVICIO QUE SE DESCRIBE EN LA PQR	FECHA DE LA SOLICITUD DE LA REFERENCIA	FECHA DE LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE	TIEMPO DE ESPERA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN DÍAS
1	PQRD-19-0525313	REFERENCIA PARA UNIDAD DE QUEMADOS	12/08/2019	NO SE DIO TRASLADO A LA UNIDAD DE QUEMADOS. CONTINUO TRATAMIENTO EN LA IPS ORIGEN	NO SE DIO TRASLADO
2	PQRD-19-0605765	REFERENCIA PARA SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA	18/09/2019	NO SE DIO TRASLADO USUARIA SOLICITA SALIDA VOLUNTARIA	NO SE DIO TRASLADO
3	PQRD-19-0497236	REFERENCIA PARA CIRUGIA DE MANO	9/08/2019	SE DIO TRASLADO A NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. SIN EMBARGO, USUARIA REFIERE NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN ESTÁ INSTITUCIÓN	NO SE DIO TRASLADO
4	PQRD-19-0373118	REMISION PARA MEDICINA INTERNA	19/06/2019	6/07/2019	17
5	PQRD-19-0763492	REFERENCIA PARA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	15/11/2019	24/11/2019	9
6	PQRD-19-0142361	NEUROPEDIATRIA-REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	9/03/2019	16/03/2019	7
7	PQRD-19-0126015	REFERENCIA PARA ONCOLOGIA	5/03/2019	12/03/2019	7
8	PQRD-19-0341597	REFERENCIA PARA NEUROCIRUGIA	5/06/2019	10/06/2019	5
9	PQRD-19-0881561	NEUROPEDIATRIA-REFERENCIA Y	23/12/2019	27/12/2019	4

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

N.	PQR_CODIGO	SERVICIO QUE SE DESCRIBE EN LA PQR	FECHA DE LA SOLICITUD DE LA REFERENCIA	FECHA DE LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE	TIEMPO DE ESPERA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN DÍAS
		CONTRARREFERENCIA			
10	PQRD-19-0839384	REFERENCIA PARA UNIDAD CUIDADO INTENSIVO	4/12/2019	6/12/2019	2

Fuente: Datos consolidado del equipo Auditor- Bitácoras de referencia y contrarreferencia

De la información recaudada durante la visita, el equipo auditor, evidenció que de 10 PQRS asociadas a oportunidad en la referencia de los usuarios que requieren servicios hospitalarios de alta complejidad, tres (03) de ellos que equivalen al 4.1% no presenta traslado y/o atención para la complejidad requerida y siete (07) que corresponden al 9.5% registran traslado a mayor complejidad en tiempos que oscilan entre 2 a 17 días calendario.

Teniendo en cuenta que el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema es una de las obligaciones de la EPS, quien deberá disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, el grupo auditor evidencia que ninguno de los anteriores casos fue remitido de forma oportuna.

Por otra parte, en los argumentos presentados por la Entidad a la revocatoria, en el Departamento de Guajira señala que garantiza el acceso oportuno de los servicios de salud en la regional Atlántico y que durante el año 2019 realiza seguimiento a los indicadores de efectividad en los procesos de remisiones en el Departamento de Magdalena, por lo que la información anterior, no corresponde a lo consignado por el equipo auditor en el informe de visita realizado a Medimás EPS S.A.S. en el Departamento de La Guajira.

Por lo anterior, Medimás EPS S.A.S, incumple con la operación del sistema de referencia y contrarreferencia y la disposición de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad, lo anterior evidenciado en diez (10) PQR analizadas y relacionadas con este sistema, en donde, a tres (3) PQR no se dio traslado al afiliado y las restantes cuentan con registro de oportunidad de hasta en 17 días para el mismo, por lo tanto, el incumplimiento se confirma y mantiene.

#### **Respuesta de la Entidad Auditada:**

**"Incumplimiento a los requisitos mínimos en los acuerdos de voluntades suscritos entre la EPS y la red prestadora de servicios de salud.**

82. Respecto a este hallazgo MEDIMAS cuenta con un manual de contratación el cual fue aportado en la visita in situ realizada por la superintendencia nacional de salud en al regional Atlántico el cual tiene por objetivo es proporcionar las directrices para adelantar los procesos de la contratación en las etapas precontractual, contractual y post-contractual, dentro el marco de la normatividad vigente.

83. Dicho instructivo de obligatorio cumplimiento describe, unifica y facilita la aplicación adecuada de las normas, requisitos mínimos y responsabilidades que rigen la contratación de la EPS; para garantizar la transparencia, eficacia, eficiencia, celeridad, en la adquisición de bienes y servicios destinados a la satisfacción de las necesidades de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los procedimientos contractuales que requiera la Compañía para el desarrollo de la gestión, procurando un mejoramiento continuo en el cumplimiento de los objetivos institucionales, además de lograr un adecuado control y seguimiento de las diferentes etapas del proceso.

84. El proceso de contratación cuenta con diferentes etapas siendo la primera vital para incluir la IPS en la red de prestación de servicios de salud de la EPS, en esta etapa la planeación precontractual es la que se planeación la contratación con base en la capacidad del oferente para prestar el servicio en condiciones adecuadas; acorde a lo que se requiere desde Medimás EPS para la población afiliada basados en la normatividad vigente; se recopilan los documentos del prestador según la lista de chequeo y tipo de prestador para evaluar la viabilidad jurídica, técnica y financiera, estos documentos reposan en las carpetas de cada prestador que son de custodia de la EPS según el supervisor si es nacional y/o regional.

*[Handwritten signature]*

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

85. Por lo que el hallazgo descrito por la SNS no corresponde a la realidad de la EPS en el Departamento de Magdalena y en general en la Región Caribe, por lo que la Superintendencia no debe revocar la autorización en dichos departamentos".

#### **Análisis de la Superintendencia de Salud**

Frente al manual de contratación entregado por la entidad vigilada durante la visita, se observó que el mismo correspondía a la versión 2018, en la que se definen los lineamientos generales de contratación cuyo objetivo es "(...) contar con un instructivo de obligatorio cumplimiento que describa, unifique y facilite la aplicación adecuada de las normas, requisitos mínimos y responsabilidades que rigen la contratación de MEDIMÁS EPS S.A.S., para garantizar la transparencia, eficacia, eficiencia, celeridad, en la adquisición de bienes y servicios destinados a la satisfacción de las necesidades de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los procedimientos contractuales que requiera la Compañía para el desarrollo de la gestión, procurando un mejoramiento continuo en el cumplimiento de los objetivos institucionales, además de lograr un adecuado control y seguimiento de las diferentes etapas del proceso."

Se observa así mismo que, se definen las etapas del proceso de contratación, entre los cuales se encuentra la de planeación, la cual se constituye en el pilar fundamental para la adquisición de bienes y servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.

El mismo documento, incluye las directrices para la parametrización de los contratos cuyo objetivo es registrar variables específicas en el sistema de información y así permitir identificar prestadores habilitados, contratos vigentes, disponibilidad de servicios, tarifas entre otros.

En el mismo sentido define que para efectos de prórrogas automáticas estipuladas en los contratos se realizará una marcación en el sistema indicando la novedad.

Así mismo, se establecen los lineamientos de solicitudes de pólizas para los contratos definidos para cada modalidad de contratación, el riesgo, vigencia y monto a asegurar, estableciendo que: "todas las relaciones contractuales formalizadas deben contar con las pólizas estipuladas de acuerdo con el tipo de contrato". (página 36 – Manual de contratación).

En relación con los contratos aportados por la EPS durante la visita, se verificaron un total de 34 contratos relacionados con las quejas presentada por los usuarios en el departamento de La Guajira, encontrando diferentes modalidades de contratación siendo la más representativa la modalidad por evento. Cabe aclarar que, de acuerdo con lo señalado en entrevista realizada a la Gerente Seccional de La Guajira, señora Katherine Romero Gil, los contratos físicos solicitados reposan en la ciudad de Bogotá y la documentación entregada al equipo de la visita es fiel copia de las carpetas originales.

Ahora bien, de la totalidad de contratos suministrados por parte de la entidad vigilada, se seleccionaron los contratos que cubren mayor cantidad de servicios requeridos por los peticionarios en la muestra de PQRD seleccionada por la Superintendencia, en donde se revisaron las condiciones mínimas previstas en el Decreto 4747 de 2007, compilado en el artículo 2.5.3.4.5 y siguientes del Decreto 780 de 2016, evidenciando entre otros lo siguiente:

- Servicios contratados no habilitados.
- No se encuentran soportes de análisis de la capacidad instalada por cada sede frente a los servicios contratados.
- No evidencia modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- No registro de indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención en salud.
- No evidencia modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
- No cuentan con documento que de cuenta del proceso del sistema de referencia y contrareferencia.

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

- No cuenta con la totalidad de las pólizas definidas en los contratos, o las mismas no se encuentran vigentes.

Por lo anterior, del análisis de los contratos objeto de auditoría, ninguno de ellos cumple con la totalidad de los requisitos mínimos, definidos en el Decreto 4747 de 2007, compilado en el artículo 2.5.3.4.5 y siguientes del Decreto 780 de 2016.

Así mismo, Medimás EPS S.A.S, contrató servicios de salud con IPS, que de acuerdo con el reporte de REPS del Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentran habilitados, evidenciando que este requisito no fue verificado previamente por la EPS durante el proceso contractual y la ejecución de este, lo que podría representar un incumplimiento de los artículos 2.5.1.3.2.20 y 2.5.3.4.5. del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016.

Ahora bien, una vez analizados los soportes remitidos por Medimás EPS S.A.S, en cuanto a los contratos del departamento de La Guajira (Quimiosalud, Pastor y María IPS), no se logra desvirtuar el incumplimiento debido a que **se siguen presentando acuerdos de voluntades sin la totalidad de los requisitos mínimos exigidos normativamente**, como tampoco se logra demostrar que los servicios contratados que no cuentan con habilitación se hayan subsanado, por tal motivo, se mantiene el incumplimiento." (Destacado propio)

#### **Respuesta Entidad Auditada:**

**"Incumple con los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia de los acuerdos de voluntades, dado que no se verifica el seguimiento a la ejecución de los contratos.**

86. En este punto, al igual que en los demás Departamentos, MEDIMÁS cuenta con un lineamiento de monitoreo y seguimiento de la gestión de contratos el cual establece la inspección, vigilancia y control de la red de prestadores de servicios de salud adscrita a la EPS, y tiene el objetivo de verificar el cumplimiento de las actividades y seguimiento de las especificaciones técnicas, administrativas y jurídicas contratadas, garantizando la ejecución del objeto de cada uno de los contratos, cumpliendo con los objetivos de tiempo, costo, calidad, recursos asignados.

87. Además de la supervisión del contrato la EPS cuenta con una Guía para el control de la gestión organizacional, en el cual se describen los Comité de Gestión con red de prestadores los cuales tienen como objetivo de tener un espacio de gestión, acompañamiento e intervención a la red prestadora que facilita identificar las debilidades de los procesos y estrategias del modelo, permitiendo intervenir oportunamente los resultados e incumplimientos contractuales.

88. Dicha es un instrumento importante para la comunicación entre la IPS y la EPS en los diferentes ámbitos de la prestación, así como de temas operativos y administrativos, necesarios de monitoreo y seguimiento. En cumplimiento a lo anterior, durante la vigencia del año 2019 se realizaron 112 comités de gestión compartidos en la red de prestadores de la Regional Costa.

89. En complemento a esta actividad mensual de seguimiento y monitoreo, desde las diferentes áreas de la salud en la EPS notifican de diversas maneras los incumplimientos encontrados y se plantean planes de mejoras para lograr un adecuado cumplimiento de las IPS".

90. Desde el área de gestión del riesgo se realizan seguimiento a los sistemas de información con oportunidad y calidad de los datos correspondientes a cuentas de alto costo, cargue de la resolución 4505 y brechas identificadas para la prestación de servicios.

91. Por lo anterior, el hallazgo es improcedente y desconoce que MEDIMAS si toma medidas de auditorías sobre las IPS a nivel nacional, incluyendo los Departamentos que se pretenden revocar".

#### **Análisis de la Superintendencia de Salud**

El Título V del manual de contratación código MAN-GLC-001, entregado por el vigilado durante la visita desarrollada por la Superintendencia Nacional de Salud, prevé los lineamientos de monitoreo y seguimiento de la gestión de contratos, el cual tiene como objeto "La vigilancia, gestión

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

y control sobre la ejecución tiene como propósito verificar el cumplimiento de las actividades y seguimiento de las especificaciones técnicas, administrativas y jurídicas contratadas, garantizando la ejecución del objeto de cada uno de los contratos, cumpliendo con los objetivos de tiempo, costo, calidad, recursos asignados, normatividad vigente y trámite respectivo, evaluando cada uno de los servicios y productos prestados por los prestadores o contratistas, conceptuando y direccionando el trabajo hacia el logro de los objetivos, prioridades y los procedimientos establecidos por MEDIMÁS EPS S.A.S."

Así mismo, el manual incluye las funciones y seguimientos para la vigilancia, gestión y control de los contratos, como también el cronograma sobre su ejecución y la periodicidad del informe de control y verificación, así:

**Tabla 17. Periodicidad informe de contratos asistenciales**

Tipo	Periodicidad	Tipo	Periodicidad
Capitación Contributivo con más de 10.000 Usuarios	Cuatrimestral	Capitación Contributivo con menos de 10.000 Usuarios	Semestral
Capitación Subsidiado	Trimestral	Suministro de Medicamentos	Trimestral
Evento	Semestral	Suministro de Insumos	Trimestral
Pago Global	Trimestral	Suministro de Oxígenos	Trimestral
Pago en Bloque	Trimestral	Transporte de Pacientes	Trimestral
Paquete	Trimestral	Pago por Actividad Final	Trimestral
Monto Fijo	Trimestral	Prestación de Servicios – Honorarios	Semestral

Fuente: Manual de contratación MAN-GLC-001. Medimás EPS SAS.

Ahora bien, durante la visita, se solicitó al vigilado el cronograma para la supervisión de contratos del departamento de la Guajira del año 2019 y lo corrido de 2020, el cual fue enviado vía e-mail el 30 de enero del presente año por parte de la gerente seccional, anexando cuadro Excel que contiene nombre de la IPS, nombre de la sede, NIT, Código de habilitación, regional, departamento, municipio, contributivo, subsidiado, dirección, email, teléfono, gerente, fecha de programación y tipo de visita, en donde se evidencia falencia con respecto a la supervisión de contratos debido a que hay acuerdos de voluntades que no se encuentran relacionados en la programación de visitas a los prestadores como tampoco en las actas de supervisión entregadas por Medimás EPS S.A.S.

Cabe resaltar que la solicitud de seguimiento y supervisión de los contratos se realizó para la vigencia 2019 y lo corrido del presente año, sin embargo, la información suministrada por la EPS, corresponde a los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2019, **faltando la información del primer semestre de dicha vigencia.**

Así mismo, en el desarrollo de la visita de auditoría, se entrevistó a la gerente seccional, donde se preguntó acerca de la auditoría de los contratos, así: "¿Cómo se realiza la auditoría de los contratos de la red prestadora de servicios de salud del Departamento?", a lo cual contestó: "Se realizan desde Medimás seccional Guajira, con el analista de red que es el responsable de esta supervisión, Como actualmente no se cuenta con este cargo cubierto en el Departamento, se están apoyando con la dirección médica regional. Una parte la realiza la gerente seccional en el desarrollo de los comités de riesgo compartido con los prestadores y remite esa información a Barranquilla para culminar el proceso en la regional."

De acuerdo con la información entregada por Medimás EPS S.A.S se pudo evidenciar que los niveles de cumplimiento deseado en gran parte de los contratos son inferiores al 90%, los cuales no cuentan con plan de mejoramiento que permita subsanar los presuntos incumplimientos y lograr la calidad esperada.

Adicional a esto, se identificó que, **dentro de los criterios evaluados, no se tiene en cuenta la oportunidad en la prestación de los servicios contratados**, ya que no se evidencia la supervisión sobre la ejecución de los servicios objeto de los contratos.

Lo anterior, permite concluir que **la EAPB no realiza supervisión a la totalidad de los acuerdos de voluntades**, ya que, se encuentran contratos sin supervisión o las fechas de programación

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

de las visitas de supervisión realizados hasta julio de 2019, sin evidenciar mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia de estos. Así mismo, dentro de los soportes entregados, no se encuentran planes de mejoramiento, a pesar de que la mayoría de los contratos supervisados no logran los niveles de cumplimiento de los aspectos contractuales establecidos por la EPS.

De acuerdo con la Resolución 004462 de 2019 "Por la cual se proroga el término de la medida preventiva de VIGILANCIA ESPECIAL a MEDIMAS EPS S.A.S. "MEDIMAS EPS-S S.A.S", identificada con NIT 901.097.473-5, ordenada mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017", en el numeral 2 del artículo SEGUNDO, se ordena a MEDIMAS EPS S.A.S "Certificar mensualmente que cumple su Manual de Contratación y deberá presentar los informes de seguimiento al desempeño de su red de prestación de servicios, de conformidad con lo dispuesto en su Manual. La certificación deberá estar firmada por el presidente de su Junta Directiva y el Representante Legal".

Por tal motivo, **Medimás EPS S.A.S incumple las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios**, teniendo en cuenta que, al verificar el seguimiento a los contratos reportados por la EPS, se identificó que nueve (9) de estos, no contaban con dicha supervisión.

Por otra parte, en el "Item 14" de las pruebas aportadas por Medimás EPS para el departamento La Guajira, relaciona 21 carpetas que dan cuenta del informe de monitoreo y seguimiento de contratos asistenciales, los cuales sólo cuentan con la firma del gerente zonal y no evidencian el envío de la misma a las IPS, además, no da cuenta de un seguimiento periódico anterior, tal como lo dispone su manual de contratación. Así mismo, no se aportan pruebas de los contratos que se identificaron en su momento de no contar con supervisión, por tal motivo, el incumplimiento se mantiene.

Con respecto a las pruebas aportadas para el departamento de La Guajira, Medimás EPS SAS, solicita tener en cuenta las siguientes, las cuales fueron analizadas y valoradas en el ejercicio de derecho de contradicción y defensa, encontrado frente a cada una lo siguiente:

- *Item 1: Se anexan 4 documentos en PDF denominados Ruta de atención cancer de mama, Ruta de atención cancer de de prostata, Ruta de atención cancer infantil y Ruta de Atención general cancer. Una vez validados los documentos, los mismos fueron entregados durante la visita realizada al departamento de La Guajira, sin embargo, tal como se registró en el hallazgo sobre este componente, la entidad presenta casos con incumplimiento en la garantía de la prestación de los servicios de salud de pacientes diagnosticados con cancer, así mismo, no presenta el desarrollo y seguimiento de las actividades definidas en la cohorte de riesgo, sospecha o confirmación diagnóstica de cáncer.*
- *Item 2: Contrato DC-0262-2019. No se evidencia el cumplimiento de la totalidad de los requisitos mínimos de los acuerdos de voluntades.*
- *Item 3: se entrega dos archivos PDF denominados acta de entrega de medicamentos José Tolosa y Acta de entrega de medicamentos y 2 archivos excel denominados listado de medicamentos e insumos entregados y medicamentos SIS Tutela consolidado Nacional 05032020. La entidad no identifica el motivo de la relación de la presente prueba, así como el usuario relacionado no se identificó dentro de las PQRD.*

Así mismo, los archivos de Excel no permite identificar entre otros las fechas de entrega de los medicamentos, fecha de la orden y entrega efectiva del mismo, lo cual no desvirtúa ningún hallazgo identificado por la Superintendencia.

- *Item 4: Anexa archivo en PDF denominado solicitud de certificado de habilitación a prestadores. La EPS adjunta e-mail donde se solicita el certificado de habilitación*

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

de varias IPS dentro de las cuales se encuentra la Clínica Maicao, sin embargo, esto permite ratificar que los certificados de los servicios habilitados no se encuentran en las carpetas contractuales, toda vez que la solicitud en mención es de fecha 09/03/2020, fecha posterior a la visita, como tampoco se aporta la habilitación de los servicios contratados que no se encuentran en el REPS.

En el presente "item", se relaciona la carpeta formato zip Enero 2020 con la supervisión de contratos en donde se anexan 21 carpetas, las cuales se encuentran así mismo relacionadas en el "item 14".

- *Item 6: relaciona 5 archivos PDF denominados Formato PQRS, Instructivo reaperturas PQRD SNS, Instructivo evaluación y seguimiento Juntas profesionales, Procedimiento de Radicación Tramite gestiones y respuesta a PQR, Administración de los Buzones de Sugerencias de las "OUA y PA", documentos entregados durante la visita realizada al departamento de La Guajira, los cuales fueron objeto de análisis por el equipo auditor, y los mismos, no desvirtuan nungun hallazgo.*
- *Item 7: Anexa archivo PDF denominado Autorización, la cual es una solicitud de medicamento, la cual no está relacionada con ninguna de las PQRD identificadas en la muestra de la visita realizada a la EPS en La Guajira.*
- *Item 8: Anexa documento word denominado EPS en línea con imagen del vínculo de EPS en línea, lo cual, no desvirtúa el hallazgo sobre la obligación de contar con canales de autorización no presencial, toda vez que, durante la visita se pudo determinar que los usuarios debían ir directamente a la EPS para hacer el tramite de autorización.*
- *Item 9: Archivo Excel denominado Red Guajira: el archivo contiene la relación de 30 IPS de la red de prestadores de servicios de salud en el departamento, sin embargo, durante la visita se solicitó la relación de la red para la prestación de los servicios de las PQRD objeto de análisis durante la visita realizada. Documento que no desvirtúa ningún hallazgo por su contenido.*
- *Item 11: Relaciona 6 archivos PDF, denominados 2496.900780041 -DC-0232-2018, 2496-1.900780041 -DC-0232-2018, 2496-2.900780041 -DC-0232-2018 Ruta de atención víctimas del conflicto armado y Ruta intendo de suicidio Medimás EPS. Los documentos antes referidos dan cuenta del contrato con la IPS Pediátrica "Pastor y María" S.A.S, el cual fue entregado y analizado durante el desarrollo de la visita. Por otra parte, las rutas de atención de suicidio como las de las víctimas de conflicto armado, no se requirieron durante la visita como tampoco se relacionan con ninguno de lo hallazgos, por tal motivo, no son objeto de análisis que permita desvirtuar ninguno de los incumplimientos identificados.*
- *Item 13: Certificado depuración de cartera Guajira. Tema analizado en el componente financiero.*
- *Item 14: Supervisión de contratos. relaciona 21 carpetas que dan cuenta del informe de monitoreo y seguimiento de contratos asistenciales, los cuales sólo cuentan con la firma del gerente zonal y no evidencian el envío de la misma a las IPS, además, no da cuenta de un seguimiento periódico anterior, tal como lo dispone su manual de contratación. Así mismo, no se aportan pruebas de los contratos que se identificaron en su momento de no contar con supervisión, por tal motivo, el incumplimiento se mantiene."*

**-Respecto al Departamento de Bolívar**

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

La Superintendencia Delegada de Riesgos da respuesta a los argumentos esbozados por la EPS en los siguientes términos:

"Pronunciamiento emitido por MEDIMAS EPS S.A.S:

**Imagen 1. PRONUNCIAMIENTO MEDIMAS EPS. RED DE PRESTADORES**

**No dispone de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte.**

Fuente: Oposición Resolución 1146 de 2020. NURC 1-2020-163408

**Imagen 2. PRONUNCIAMIENTO MEDIMAS EPS. TIEMPOS DE OTORGAMIENTO DE CITAS -Inoportunidad en la prestación de los servicios de salud, dado que no cuenta con seguimiento y evaluación a los tiempos de otorgamiento de citas, no garantizando el acceso a los servicios de salud de los usuarios afiliados.**

Fuente: Oposición Resolución 1146 de 2020. NURC 1-2020-163408

Respecto al anterior pronunciamiento, la entidad manifiesta que cuenta con 30 instituciones prestadoras de servicios de salud, que cuenta con una red de servicios en el departamento de Bolívar, aporta los contratos con los prestadores del departamento de Bolívar, además indica que se ha fortalecido el proceso de calidad en la oportunidad de la asignación de citas y que para el año 2019 el tiempo promedio de espera para asignación de cita de medicina general y odontología se mantuvo por debajo de 3 días, que la asignación de citas para cirugía general se mantuvo por debajo de 20 días, que la asignación de citas para medicina interna se mantuvo por debajo de 20 días, que la asignación de cita de obstetricia y pediatría se mantuvo por debajo de 5 días información soportada en la prueba denominada "soporte de seguimiento a consultas"; sin embargo los resultados obtenidos de la visita ordenada a MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar mediante los Autos 000019 y 000020 de 2020 permitieron evidenciar lo siguiente:

- Entre las PQR que registraron mayor tiempo de respuesta están: PQRD-19-0505594 con una inoportunidad de **157 días en la prestación de servicios a un menor de edad con diagnóstico de síndrome de Down que requiere control por neurología y endocrinología pediátrica.**
- PQRD-19-0218998 tuvo un tiempo de respuesta de **70 días para una ecografía**, dentro de la PQR se menciona que es un embarazo de alto riesgo.
- La PQRD-19-0826179 es una usuaria de 79 años con diagnóstico de cáncer, que solicita autorización de **30 sesiones de radioterapia desde el 18 de noviembre de 2019 y el tiempo de respuesta de su PQR fue de 55 días.**
- La PQR PQRD-19- 0666932 fue interpuesta el 12 de octubre de 2019 indicando que han pasado **97 días después del tiempo estipulado para el cierre de la PQR (5 días)**, el motivo específico de la PQR se relaciona con la "**Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas**". La entidad adjunta soporte de los procedimientos autorizados el 4 de diciembre de 2019: 1. Exodoncia de incluida posición ectópica con abordaje intraoral. 2. Decorticación o curetaje óseo en hueso facial. Sin embargo, no se anexan soportes de la prestación del servicio en salud que dio origen a la PQR (Imagen 3).

Imagen 3. PQRD-19- 0666932. Cartagena.

Handwritten signature or initials in the bottom right corner.

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

Información		medimás	
Código Resolución	PQR-19-0887722	Estado Resolución	Activa
Fecha Resolución	2020/01/17/10:27	Usuario que Reportó	Alfonso Sebastián Ospina
País Actual	Colombia	País Registración	
Dominio Actual	www.medimás.com.co	Fecha Última Actualización	2020/01/17/10:27
Fecha Vigencia	Indefinida	Tipo Resolución	Activa
Grupo Usuarios	Administración de Usuarios de Medimás	Nombre No. Referencia	PQR-19-0887722
Oficina Apertura	Cartagena	Tipo PQR	Activa
Fecha Apertura	2020/01/17/10:27	Procesamiento Estado	PROCESAMIENTO FINAL SIN RESPUESTA
Medio Recepción	Formulario de Atención al Usuario	Región	Bolivar
IPK	Medicinas		
Nombre Afiliado	000019-000020-20200117	Identificación Afiliado	000019-000020-20200117
Nombre Nonafiliado	000019-000020-20200117	Identificación Nonafiliado	000019-000020-20200117

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

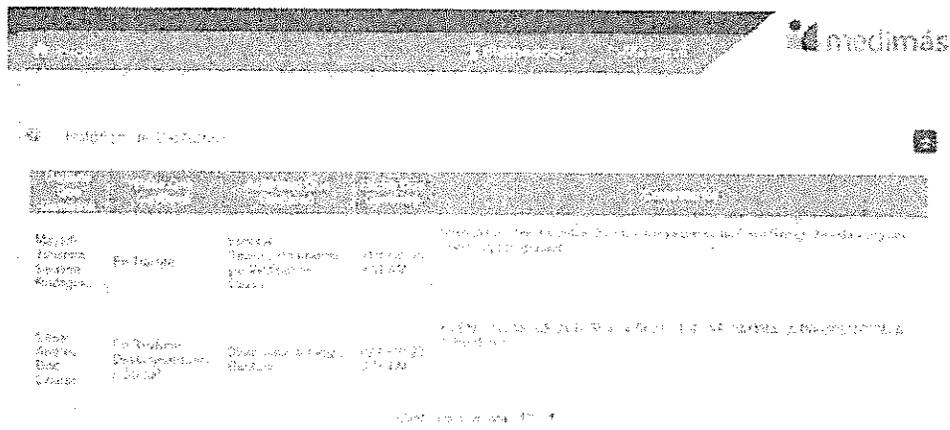
- El usuario que interpone la PQRD-19-0887722 manifiesta como antecedente cáncer de recto con colostomía y solicita programación de colonoscopia con toma de biopsia, estudio de coloración, histoquímica y otros (no especificados). En el sistema de la entidad no se observa gestión para dar solución al motivo que origina la PQR, tampoco se anexan soportes de autorización, siendo que han transcurrido 23 días después del tiempo estipulado para el cierre de la PQR y fue catalogado como un caso con riesgo de vida (Imagen 4).

Imagen 4. PQRD-19-0887722. Cartagena.

Información		medimás	
Código Resolución	PQR-19-0887722	Estado Resolución	Activa
Fecha Resolución	2020/01/17/10:27	Usuario que Reportó	Alfonso Sebastián Ospina
País Actual	Colombia	País Registración	
Dominio Actual	www.medimás.com.co	Fecha Última Actualización	2020/01/17/10:27
Fecha Vigencia	Indefinida	Tipo Resolución	Activa
Grupo Usuarios	Administración de Usuarios de Medimás	Nombre No. Referencia	PQR-19-0887722
Oficina Apertura	Cartagena	Tipo PQR	Activa
Fecha Apertura	2020/01/17/10:27	Procesamiento Estado	PROCESAMIENTO FINAL SIN RESPUESTA
Medio Recepción	Formulario de Atención al Usuario	Región	Bolivar
IPK	Medicinas		
Nombre Afiliado	000019-000020-20200117	Identificación Afiliado	000019-000020-20200117
Nombre Nonafiliado	000019-000020-20200117	Identificación Nonafiliado	000019-000020-20200117

*[Handwritten signature]*

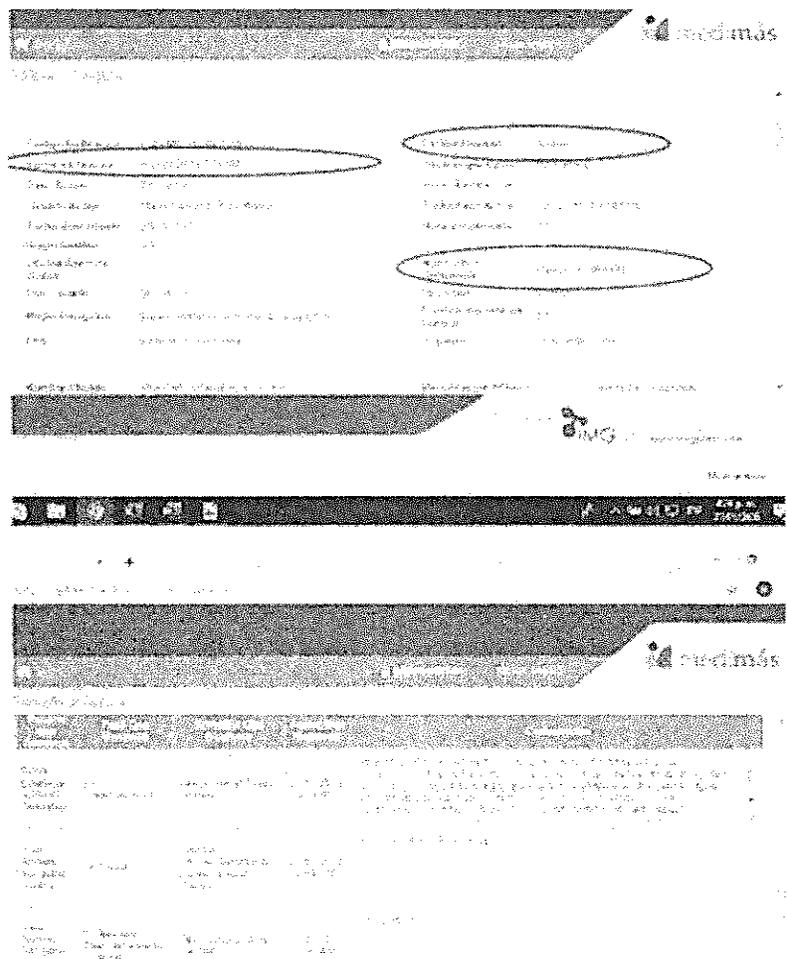
Continuación de la Resolución "Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento"



Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020.

- La PQRD-19-0804949 fue interpuesta el 27 de noviembre de 2019, indicando **54 días después del tiempo estipulado para el cierre de la PQR, el motivo específico de la PQR es "Demora de la autorización de servicios de alto costo para: cáncer"**. La usuaria tiene como antecedente **cáncer de mama** y le fue diagnosticado **cáncer de riñón**, por tanto, solicita que las **citas y procedimientos se realicen de manera oportuna. Además, debe realizarse una biopsia de carácter prioritario, pero manifiesta que MEDIMAS EPS S.A.S no tiene convenio con ninguna clínica.** En el sistema se observa que la consulta con radiología intervencionista fue aprobada el 26/11/2019, sin embargo, no hay evidencia de la prestación de los servicios que originaron la PQR (Imagen 5).

Imagen 5. PQRD-19-0804949. El Carmen de Bolívar.



Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020.

*Handwritten signature or initials.*

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

- La PQRD-19-0804949 fue **interpuesta el 14 de enero de 2020** por la madre de un menor de 4 años, quien solicitó **desde el mes de agosto de 2019 la autorización a MEDIMAS EPS S.A.S para que le practiquen a su hijo una uretrocistoscopia bajo anestesia**, la cual fue ordenada por el urólogo pediatra. En el sistema de la entidad, 3 días después del tiempo estipulado para el cierre de la PQR, no se evidencia gestión alguna para dar solución a la PQR (Imagen 6).

Imagen 6. PQRD-20-0030818. Magangué.

Medimás		Pronunciamento	
Designación	POBLEDADA DE 001	Estado Prorrogado	Medimás
Fecha Notificación	2020-01-14 10:28AM	Oficina con Notificación	07-01-2020
Punto Actual	En trámite	Punto de Notificación	
Estado Actual	Medimás en trámite	Fecha Paso Actual	2020-01-14 10:28AM
Fecha Vencimiento	2020-01-14	Hora Vencimiento	10:28
Grupo Sesióneo	SALUD PÚBLICA - SECCIONAL BOLÍVAR DE MEDIMÁS	RTPL - N.º Referencia	MD-000020-2020
Clínica Asistencia		Tipo PQR	PQR de Oficio
Tipo Expediente	Afiliado	Patronato de Fideicomiso de Control	COMITÉ INTERMUNICIPAL NACIONAL DE SALUD
Medio Referencia	Supersalud - Regional de Salud	Regimen	COMERCIAL
EPS	Medimás (Medimás)	Identificación Afiliado	Medimás - Regional de Salud
Nombre Afiliado	JUAN CARLOS MENDOZA ALCANTARA	Identificación Identificante	
Nombre Eps Suscriptor	SECCIONAL BOLÍVAR DE MEDIMÁS EPS S.A.S		

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020.

Pronunciamiento emitido por MEDIMAS EPS S.A.S:

#### Imagen 7. PRONUNCIAMIENTO MEDIMAS EPS. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

- No cuenta con un Modelo de atención en salud que evidencie una red integral de prestación de servicios (RED) para la seccional Bolívar, que comprenda un componente primario y complementario como organización funcional; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, con unos mecanismos de operación y gestión de la prestación de los servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua e integral que garantice resultados favorables en salud

Fuente: Oposición Resolución 1146 de 2020. NURC 1-2020-163408

Respecto al anterior pronunciamento, la entidad manifiesta que se encuentra validando con la Supersalud las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de la Regional Costa, además indican que para la implementación del modelo de atención se planteó organizar la red de manera progresiva, que con las IPS que hacen parte de las unidades de atención básica primaria firmaron contratos de cápita y monto fijo para dar complementariedad e integralidad en el primer nivel de acceso, que en los municipios donde no cuenta con unidades de atención primaria en salud tiene contratos por cápita o evento para garantizar accesibilidad y cobertura; sin embargo los resultados obtenidos de la visita ordenada a MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar mediante los Autos 000019 y 000020 de 2020 permitieron evidenciar lo siguiente:

- El documento aportado por MEDIMAS EPS S.A.S para la evaluación del criterio de Modelo de Atención Nacional y Departamental (si aplica), no se evidencia la caracterización de la población afiliada a la seccional Bolívar y no tiene identificados los grupos de riesgo para dicha población; de manera que la planeación de los servicios que se le presta a la población no es coherente con sus necesidades, ya que el modelo debe adaptarse a las condiciones de cada territorio y a las poblaciones en su contexto

El modelo no integra de manera conceptual ni metodológica, los enfoques comunitario, poblacional, diferencial y territorial para la seccional Bolívar acorde con los postulados de un modelo integral,

Handwritten signature or initials.

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

con lo cual se afecta la planeación y ejecución de acciones en salud con consecuencias negativas sobre el estado de salud de los afiliados, dado que no se tiene en cuenta la situación de salud de las personas, las familias y las comunidades en un contexto poblacional y territorial.

De igual manera no articula el aseguramiento y la prestación de servicios de salud con la situación de salud de las personas, las familias y las comunidades, lo que no favorece una atención integral e integrada."

**Pronunciamiento emitido por MEDIMÁS EPS S.A.S:**

**Imagen 8. PRONUNCIAMIENTO MEDIMAS EPS. SEGUIMIENTO A COHORTES**

**No realiza seguimiento a los usuarios pertenecientes a las cohortes de los grupos priorizados que garantice la gestión del riesgo en salud, incluyendo acciones de análisis de la población que permitan una modificación del riesgo, generando una exposición a resultados negativos en salud para los usuarios derivados de por el no seguimiento efectivo de paciente con condiciones priorizadas**

Fuente: Oposición Resolución 1146 de 2020. NURC 1-2020-163408

Respecto al anterior pronunciamiento, la entidad manifiesta que realiza control del riesgo en salud individual según lo establecido en su modelo y establece seguimientos a grupos de condiciones y patologías susceptibles de intervención, además que los grupos de riesgo en la regional corresponden a las cohortes de cardiometabólicos, cáncer y gestantes, que las unidades de atención primaria y complementaria ofrecen acceso oportuno, seguimiento y adherencia a guías de prácticas clínica, sin embargo los resultados obtenidos de la visita ordenada a MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar mediante los Autos 000019 y 000020 de 2020 permitieron evidenciar lo siguiente, de las 91 PQR evaluadas, se realiza la clasificación por grupos de riesgo, teniendo en cuenta la patología referenciada en la PQR interpuesta por el usuario, donde se encuentran 11 PQR relacionadas con cáncer, 4 PQR relacionadas con diabetes, 4 PQR relacionadas con hipertensión, 3 PQR relacionadas con enfermedad renal crónica, 1 PQR relacionada con materno-perinatal y 1 PQR relacionada con VIH:

- **Seguimiento de Grupos Priorizados – Cohorte Cáncer:** Once (11) PQR se relacionan con la patología cáncer: hiperplasia de la próstata, tumor maligno del lóbulo frontal, tumor maligno de órganos genitales, leucemia tumor maligno del riñón, edema cerebral (cáncer cerebral), tumor maligno del ganglio linfático, tumor maligno del colon.

Dos de las PQR hacen referencia al mismo paciente y seis (6) de los usuarios no se encuentran en la cohorte (archivo denominado "COHORTE CANCER BOLIVAR") aportada por la entidad. Se observan cuatro (4) PQR abiertas para la cohorte de cáncer (Tabla 1), por falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS, demora en la autorización de servicios de alto costo y falta de oportunidad en la programación de procedimientos quirúrgicos<sup>5</sup>, y dos (2) de las PQR abiertas son por riesgo de vida donde un usuario manifiesta que la entidad "no tiene convenio con ninguna clínica" para realizar biopsia y el otro usuario solicita programación de colonoscopia con toma de biopsia (Imagen 9).

Tabla 1. Cohorte Cáncer. MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar. 2019 – 2020<sup>6</sup>.

CODIGO PQR	FECHA RADICACION SNS	FECHA DE RESPUESTA DE LA PQR	RIESGO DE VIDA	ESTA EN LA COHORTE DE SEGUIMIENTO DE MEDIMAS
PQRD-19-0827285	04/12/2019	ABIERTA	NO	NO
PQRD-19-0162206	26/03/2019	07/05/2019	NO	SI
PQRD-19-0679621	17/10/2019	22/10/2019	SI	SI
PQRD-19-0826179	03/12/2019	27/01/2020	SI	NO
PQRD-19-0859504	14/12/2019	15/01/2020	SI	NO
PQRD-19-0136876	13/03/2019	27/04/2019	NO	NO
PQRD-19-0804949	27/11/2019	ABIERTA	SI	NO

<sup>5</sup> Superintendencia Nacional de Salud - Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020)

<sup>6</sup> Fecha de corte 22 de enero 2020.

*Handwritten signature*

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

PQRD-19-0415103	08/07/2019	18/07/2019	SI	SI
PQRD-19-0303956	25/05/2019	28/06/2019	SI	SI
PQRD-19-0887722	28/12/2019	ABIERTA	SI	SI
PQRD-19-0831098	05/12/2019	ABIERTA	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Elaboración propia a partir de la Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020) - Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020.

**Imagen 9. PQR abiertas por riesgo de vida – usuarios con cáncer. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar**

PQR CODIGO	FECHA CREACION	APEC NMO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-6804942	27/11/2019	EL CARMEN DE BOLIVAR	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA CANCER	SI	#CM - Buenos días, cordial saludo, mi caso es el siguiente, yo soy usuaria de la eps medimas desde hace muchos años, y la verdad el servicio ultimamente es pésimo, yo fui diagnosticada con cáncer de mama hace muchos años y me realice el tratamiento y logre sobrevivir, hace algunos meses me detectaron nuevamente cáncer en un riñón y desde entonces he tenido que sufrir el martirio porque no me dan ni las citas médicas y mucho menos para realizarme los procedimientos que debo realizarme de carácter urgente por la gravedad de mi problema, temiendo en cuenta también mi edad, según medidas no tienen convenio con ninguna clínica para realizarme una biopsia que es de carácter prioritario, acudo a ustedes con la intención de que por favor me ayuden para poder seguir viviendo. espero respuesta por parte de ustedes, muchas gracias.
PQRD-19-6807722	28/12/2019	CARTAGENA DE INDIAS	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	SI	#CORREOSISG Usuario de 44 años de edad según adres activo con la eps MEDIMAS con diagnóstico de antecedente de ca de recto con colostomia, quien solicita programación de colonoscopia con toma de biopsia + estudio de coloracion histoquímica + otros estudios mas que no recuerda el nombre. Se envia para validacion y gestión según normatividad vigente.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020).

El archivo "COHORTE CANCER BOLIVAR" está conformado por 26 variables de tipo administrativo como los datos de los usuarios, IPS básica, el código CIE10, Fecha de Inicio síntomas o sospecha DX, Fecha reporte de patología o DX confirmatorio, Fecha de inicio tratamiento, IPS de manejo oncológico.

Dos (2) de los cuatro (4) usuarios que se encuentran en la cohorte, presentan como dato para las variables: Fecha de Inicio síntomas o sospecha DX, Fecha reporte de patología o DX confirmatorio, Fecha de inicio tratamiento, IPS de manejo oncológico, el valor: 1800-01-01 (Imagen 10) que hace referencia a que la información es desconocida y solo es válida cuando el diagnóstico se realiza antes de 2015-01-01<sup>7</sup>, información que no es posible verificar en el archivo de la cohorte.

**Imagen 10. Archivo "COHORTE CANCER BOLIVAR". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar**

TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	1800-01-01	1800-01-01	1800-01-01	1800-01-01	1800-01-01
TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	2017-12-15	2013-01-31	2018-08-15	806008439-1	clinica cartagena del mar s a s
LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	1800-01-01	1800-01-01	1800-01-01	1800-01-01	1800-01-01
Tumor maligno del colon parte no especificada	1800-01-01	2018-08-09	2013-11-05	890 400 693-1	CLINICA BLAS DE LEZO

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

Realizando una comparación con la hoja denominada "variables cáncer" del archivo denominado "Diccionario de Variables" aportado por MEDIMAS EPS S.A.S, se observa que al archivo de la cohorte le faltan variables de seguimiento como: Fecha de la nota de remisión del médico o institución general hacia la institución que hizo el diagnóstico, Tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico de cáncer, ¿Recibió el usuario quimioterapia u otra terapia sistémica (incluye quimioterapia, hormonoterapia,

<sup>7</sup> Según archivo denominado "Diccionario de Variables" aportado por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

*[Handwritten signature]*

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

inmunoterapia) dentro del periodo de corte actual?, Cuantos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en el primer ciclo de este corte, etc. (Imagen 11).

Imagen 11. Archivo Diccionario de Variables". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

<p>Fecha de la hora de remisión del médico a atención general hacia la institución que hizo el diagnóstico</p>	<p>Buscar en la historia clínica la remisión más antigua disponible para el diagnóstico y que pueda estar asociada a la enfermedad maligna actual (que corresponda a diagnósticos de cáncer realizada por un médico que remite a la institución que diagnosticó finalmente el tumor). Establezca la fecha de esa remisión. Se conoce sólo el año y el mes registre el día 1. Si conoce solamente el año registre el año o incluya 06 como mes y 30 como día (tenga en cuenta las fechas relacionadas, al aplicar esta regla, para que sean fechas de mitad del periodo que se estima -por aproximación-, ejemplo: si la fecha de nacimiento fue 2010-08-01 y sobre la fecha de la remisión del médico general solo tiene el año 2010, si aplica la regla sin tener en cuenta la fecha de nacimiento registraría 2010-06-30 que es una fecha anterior al nacimiento y por lo tanto errónea, debe considerar la mitad de periodo de 2010-08 a 2010-12 y la fecha a reportar sería 2010-10-30). Registre 1800-01-01= desconocida (opción válida solo en caso de diagnóstico antes de 2015-01-01, se aclara que, si el diagnóstico fue previo a la fecha mencionada, pero se tiene el dato solicitado entonces se debe reportar)</p>
<p>¿Recibió el usuario quimioterapia u otra terapia sistémica (incluye quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia) dentro del periodo de corte actual? (Aclaración: en esta sección solo analiza ciclos iniciados en este corte. Por favor, no incluye el último ciclo informado como "actual" en el corte anterior, así se haya terminado en el periodo actual de reporte)</p>	<p>Registre: 1= Si recibió terapia sistémica 2= No recibió terapia sistémica, aunque fue propuesto dentro del plan de tratamiento 3= Persona con seguimiento (seguro subsidiado o contributivo o que sea con EPSA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte 99= No Aplica (Nunca fue propuesta la terapia sistémica dentro del plan de tratamiento, verifique que en las variables 06 a 13 se registre No Aplica)</p>

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

- **Seguimiento de Grupos Priorizados – Cohorte Diabetes:** Cinco (5) PQR se relacionan con la patología diabetes, los cinco (5) usuarios se encuentran en la cohorte (archivo denominado "MatrizBolívar\_DM-HTA") aportada por la entidad. Se observan dos (2) PQR abiertas (Tabla 6), por "falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS y NO POS", donde los usuarios manifiestan "que cada vez que se acercan a la farmacia, le indican que no están disponibles" (Imagen 12) y una de estas quejas se tipifica como "riesgo de vida" (Tabla 2).

Tabla 2. Cohorte Diabetes. MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar. 2019 – 2020\*

CODIGO PQR	FECHA RADICACION SNS	FECHA DE RESPUESTA DE LA PQR	RIESGO DE VIDA	ESTA EN LA COHORTE DE SEGUIMIENTO DE MEDIMAS
PQRD-19-0343780	10/06/2019	01/07/2019	NO	SI
PQRD-19-0510812	15/08/2019	06/09/2019	SI	SI
PQRD-19-0707070	25/10/2019	ABIERTA	NO	SI
PQRD-20-0031932	14/01/2020	22/01/2020	SI	SI
PQRD-19-0890014	30/12/2019	ABIERTA	SI	SI

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Elaboración propia a partir de la Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020) - Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020.

Imagen 12. PQR abiertas – usuarios con diabetes. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

\* Fecha de corte 22 de enero 2020.

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

PQR CÓDIGO	FECHA CREACION	APELLIDADO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-0707070	28/10/2019	CARTAGENA DE INDIAS	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO ROS	NO	Casa del consumidor Cartagena, usuaria de 81 años de edad, según ADRES activo con la EPS Medimas, con diagnóstico incontinencia urinaria, no especificada; diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones oftálmicas, quien requiere la entrega del siguiente medicamento e insumos: 1) Glucerna 1.0 liquido especializada para paciente con intolerancia a la glucosa lata por 250ml &ndash; cantidad 90 latas. 2) Cloruro de sodio (ssn 0.9%) sol. Bolsa por 500ml &ndash; cantidad 2 bolsas. 3) Guantes examen talla m caja x 100 &ndash; cantidad 1. 4) jeringa punta de catéter 60ml &ndash; 5 unidades. 5) Bolsa p/ nutrición enteral x 1500ml &ndash; cantidad 5, no obstante, cada vez que se acerca a la farmacia, le indican que no están disponibles. Se solicita la entrega en el menor tiempo posible para dar cumplimiento al decreto 019 del 2012 en su artículo 131 y la resolución 1604 del 2013 que determina que la :...entrega de medicamentos debe ser en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación...;
PQRD-19-0892014	20/10/2019	CARTAGENA DE INDIAS	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO ROS	SI	#IVRNAL_1.3.4 /// Usuario de 68 años de edad, según ADRES activo con la EPS MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO con diagnóstico diabetes, quien requiere la entrega del medicamento trayenta duo de 850 mg, ordenado el día 24 de septiembre del 2019, pendiente entrega de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2019, no obstante, cada vez que se acerca a la farmacia, le indican que no están disponibles. se solicita la entrega en el menor tiempo posible para dar cumplimiento al decreto 019 del 2012 en su artículo 131 y la resolución 1604 del 2013 que determina que la :...entrega de medicamentos debe ser en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación...;

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020).

El archivo "MatrizBolivar\_DM-HTA" está conformado por 155 variables, los cinco (5) usuarios con diabetes presentan como última fecha de consulta los meses de abril, septiembre y noviembre de 2019, sin embargo, se observa que un usuario presenta datos "comodines" para algunas variables de seguimiento relacionadas con fechas de los últimos paraclínicos, solo presenta para la última albuminuria y albuminuria / creatina la fecha de 2019-07-17 aunque la fecha de la última consulta fue el 2019-04-11 y otro usuario presenta como fecha de los paraclínicos el 2018 aunque la fecha de la última consulta fue el 2019-09-24, solo la hemoglobina glicosilada presenta fecha de 2019 (Imagen 13).

Imagen 13. Archivo "MatrizBolivar\_DM-HTA". Variables Fechas\_DM. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

Fecha de última creatinina	Fecha última hemoglobina glicosilada	Fecha de la última albuminuria	Fecha de la última Albuminuria/Creatinuria (mg/dl)	Fecha último colesterol total	Fecha último colesterol HDL	Fecha último colesterol LDL	FECHA DE LA ULTIMA CONSULTA
2019-09-30	2019-09-16	2019-09-30	2019-09-30	2019-09-16	2019-05-24	2019-05-24	2019-11-18
18/07/2019	2019-07-18	2019-07-18	2019-07-18	2019-07-18	2019-07-18	2019-07-18	2019-09-19
1800-01-01	2019-07-17	2019-07-17	2019-07-17	1845-01-01	1845-01-01	1845-01-01	2019-04-11
2019-11-14	2019-11-14	2019-11-14	2019-05-23	2019-11-14	2019-11-14	2019-11-14	2019-11-20
16/11/2018	2019-08-30	2018-11-16	2018-11-25	2018-07-10	2018-07-10	2018-07-10	2019-09-24

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

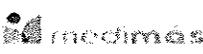
Se observa que variables de seguimiento como "recibe insulina" o la "clasificación de riesgo" presentan datos "comodines", y las variables "El usuario tiene diagnóstico confirmado de Hipertensión Arterial - HTA (Incluye los códigos CIE10 I10-I59)", "El usuario tiene diagnóstico de ERC en cualquiera de sus estadios" y "Estadio de la ERC" se encuentran diligenciada con datos que no es posible determinar (Imagen 35), debido a que archivo denominado "Diccionario de Variables" aportado por MEDIMAS EPS S.A.S no se referencian las variables de esta cohorte y en la hoja de "comodines aplicables a cohortes" no se encuentran la observación para los datos diligenciados (Imagen 14)

Imagen 14. Archivo "MatrizBolivar\_DM-HTA". Usuarios\_DM y Archivo "Diccionario de Variables". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

*Handwritten signature and initials.*

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

Identificación de la PQR	Elaboración de la PQR	Fecha de la PQR	Estado de la PQR	Clasificación	FECHA DE LA ÚLTIMA CONSULTA
				99999	2019-11-15
				99999	2019-09-19
				99999	2019-08-11
				99999	2019-11-20
				99999	2019-09-19

**DIRECTORIO DE VARIABLES DE LOS ARCHIVOS**

VARIABLE	OBSERVACION
NOMBRE	No tiene apellido materno o apellidos
EDAD	NO tiene edad definida
FORMATO DE FECHA	AAAA-MM-DD
9999	Persona que no tiene afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte.
9991	No aplica en cuanto a ocupación
9992	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen contributivo o subsidiado)
9993	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9994	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9995	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9996	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9997	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9998	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9999	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9990	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9991	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9992	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9993	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9994	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9995	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9996	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9997	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9998	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)
9999	Persona con afiliación (régimen subsidiado o contributivo) y que no sea PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (régimen subsidiado)

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020).

- **Seguimiento de Grupos Priorizados – Cohorte Hipertensos:** cinco (5) PQR se relacionan con la patología hipertensión, uno de los usuarios que interponen las PQR no se encuentra la cohorte (archivo denominado "MatrizBolivar\_DM-HTA") aportada por la entidad, se observan 2 PQR abiertas (Tabla 3), por "falta de contratación para la entrega oportuna y continua de medicamentos de alto costo" y "por falta de oportunidad en la entrega de medicamentos NO POS", donde los usuarios manifiestan "se acercó al dispensario de pie del cerro proissnal sas en múltiples oportunidades pero no fue efectiva la entrega ya que le indicaron que no había prestador de servicios" y "cada vez que se acerca a la farmacia, le indican que no están disponibles" (Imagen 15) y una de estas quejas se tipifica como "riesgo de vida" (Tabla 3).

Tabla 3. Cohorte Hipertensión. MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar. 2019 – 2020<sup>9</sup>.

CODIGO PQR	FECHA RADICACION SNS	FECHA DE RESPUESTA DE LA PQR	RIESGO DE VIDA	ESTA EN LA COHORTE DE SEGUIMIENTO DE MEDIMAS
PQRD-19-0183886	04/04/2019	07/05/2019	NO	SI
PQRD-19-0846462	10/12/2019	ABIERTA	SI	SI
PQRD-19-0866116	17/12/2019	ABIERTA	NO	SI
PQRD-19-0522889	21/08/2019	14/09/2019	NO	SI
PQRD-19-0887538	28/12/2019	20/01/2020	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Elaboración propia a partir de la Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020) - Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020.

Imagen 15. PQR abiertas – usuarios con hipertensión. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

<sup>9</sup> Fecha de corte 22 de enero 2020.

*Handwritten signature and initials*

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

PQR CODIGO	FECHA CREACION	APEC MPIO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-0348462	10-12-2019	BOGOTÁ D.C.	FALTA DE CONTRATACION PARA LA ENTREGA OPORTUNA Y CONTINUA DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO	SI	Se acerca a cac Bogotá usuario de 49 años de edad , activo según adres a eps MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO, con diagnóstico de hipertensión arterial , esclerosis múltiple, síndrome de intestino irritable , neuritis óptica, quien solicita la entrega inmediata de los siguientes medicamentos: INTERFERÓN BETA 1A SOLUCION INYECTABLE DE 44 UG, PREGABALINA DE 1650 MG, MEBEVERINA DE 200 MG, TRIMEBUTINA DE 200 MG, DEFLAZACORT DE 6 MG ordenados en el mes de noviembre los cuales ya se vencieron a la espera de la entrega , peticionario manifiesta que se acercó al dispensario de pie del cerro proissnal sas en múltiples oportunidades pero no fue efectiva la entrega ya que le indicaron que no había prestador de servicios, razón por la cual el peticionario manifiesta su inconformidad ya que se requieren para la continuidad del tratamiento médico especializado para sus múltiples patologías. Se envía para validación y gestión para dar cumplimiento a la normatividad vigente Resolución 4331 del 2012, artículo 2 y Decreto 00019 de 2012, artículo 125
PQRD-19-0326116	17/12/2019	MAGANGUÉ	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	NO	WIVRNAL_1.3.4 Usuario de 71 años de edad, según ADRES activo con la EPS SANITAS con diagnóstico Hipertensión Arterial quien requiere la entrega de los siguientes medicamentos valsartan amlodipino mg 5/160 pendiente la entrega del mes de noviembre y diciembre, no obstante, cada vez que se acerca a la farmacia, le indican que no están disponibles. se solicita la entrega en el menor tiempo posible para dar cumplimiento al decreto 019 del 2012 en su artículo 131 y la resolución 1604 del 2013 que determina que la ;...entrega de medicamentos debe ser en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación...;

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020).

El archivo "MatrizBolivar\_DM-HTA" está conformado por 155 variables, donde tres (3) de los usuarios que se encuentran en la cohorte de hipertensión presentan como última fecha de consulta el mes de noviembre de 2019 y para el otro usuario la fecha es del año 2018 (2018-08/17), además se puede observar que un usuario presenta datos "comodines" para algunas variables de seguimiento relacionadas con fechas de los últimos paraclínicos, solo presenta fecha para la última hemoglobina glicosilada pero corresponde al 2017 (2017-01-14) y otro usuario presenta como fecha de algunos paraclínicos el año 2018 (Imagen 16).

Imagen 16. Archivo "MatrizBolivar\_DM-HTA". Variables Fechas\_HTA. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

Fecha última hemoglobina glicosilada	Fecha de la última albuminuria	Fecha de la última Albuminuria/Creatinuria (mg/g)	Fecha último colesterol total	Fecha último colesterol HDL	Fecha último colesterol LDL	Fecha de la última parathormona PTH	FECHA DE LA ULTIMA CONSULTA
1845-01-01	2019-07-25	2019-07-25	2019-04-06	2019-04-08	2019-04-08	2019-07-25	2019-11-05
2017-01-14	1800-01-01	1800-01-01	1845-01-01	1845-01-01	1845-01-01	1800-01-01	2018-08-17
1845-01-01	2018-11-11	2018-11-25	2019-08-08	2019-08-08	2019-08-08	1800-01-01	2019-11-06
2019-07-19	2019-07-19	2019-07-19	2019-07-19	2019-07-19	2019-07-19	2019-07-19	2019-11-07

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

Se observa que variables de seguimiento como "asiste a programas de educación en estilos de vida saludable", "asiste al programa de cesación del tabaco", "Fecha de toma de Tensión arterial sistólica AAAA-MM-DD" o "Fecha de toma de Tensión arterial diastólica AAAA-MM-DD" presentan datos "comodines" y las variables "El usuario tiene diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus - DM (CIE-10 con códigos entre E10-E149; O240-O243; P702)", "El usuario tiene diagnóstico de ERC en cualquiera de sus estadios" y "Estadio de la ERC" se encuentran diligenciada con datos que no es posible determinar (Imagen 17 ), debido a que archivo denominado "Diccionario de Variables" aportado por MEDIMAS EPS S.A.S no se referencian las variables de está cohorte y en la hoja de "comodines aplicables a cohortes" no se encuentran la observación para los datos diligenciados (Imagen 17).

Handwritten signature or initials in the bottom right corner.

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

Imagen 17. Archivo "MatrizBolivar\_DM-HTA". Usuarios\_HTA y Archivo "Diccionario de Variables". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

Variable	Observación
NDNE	No tiene segundo nombre y/o apellido
NOAP	Apellido Otro Apellido
FORMATO DE FECHA	AAAA-MM-DD
9999	No existe información de la ocupación
5555	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte.
9999	No aplica en cuanto a ocupación.
55	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (pertenencia étnica)
555	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (grupo poblacional)
1800-01-01	Desconocido, el dato de esta variable no se encuentra descrito en los reportes clínicos (fecha de diagnóstico)
1846-01-01	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PUNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (fecha de diagnóstico)
99	Desconocido, el dato de esta variable no se encuentra descrito en los reportes clínicos (tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico)
98	Tiene confirmación por histopatología
1845-01-01	No se realizó estudio histopatológico.
94	Es un cáncer sólido cuyo reporte de patología no incluye la descripción de la diferenciación celular, (ejemplo: cáncer de tiroides, carcinoma basocelular, tumores in situ, melanoma, entre otros)
95	No es sólido (Cáncer hematológico)
97	No aplica porque es cáncer de mama in situ

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020).

- Seguimiento de Grupos Priorizados – Cohorte Materno-Perinatal:** 1 PQR se relaciona con lo materno-perinatal y el usuario se encuentra en la cohorte (archivo denominado "Copia de Cohorte Materno Perinatal Bolívar"), aportada por la entidad, la PQR está tipificada como "riesgo de vida" y se encuentra cerrada, sin embargo, la PQR fue cerrada por "llamada efectiva" donde se indica que se deja "correo de voz debido a que se generaron los 3 intentos de comunicación", además, indican que el paciente tenía toma de ecografía para el día 21/05/2019 (sin soportes de la prestación del servicio), dos días después de la fecha probable de parto estipulada en la cohorte aportada por la entidad (Imagen 18).

Imagen 18. PQRD-19-0218998 (Cartagena) – Archivo "Copia de Cohorte Materno Perinatal Bolivar". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

Historio de Gestoras

Nombre	Apellido	Identificación	Fecha	Acción
Pablo Estefano Sanchez Gonzalez		Director de Grupo Gestor	04/03/2019 1:02 AM	Creación
Alfonso Leon Gomez Barron		En Vacante	06/03/2019 1:24 AM	Creación

Oficina: Oficina de Atención al Usuario y Atención al Cliente  
 Ubicación: Calle 100 No. 100-100, Bogotá D.C.  
 Teléfono: +57 (0)1 261 2000  
 Correo: contacto@medimas.com.co

No se recomienda este servicio a usuarios que no estén inscritos en el sistema de atención al usuario. Para más información consulte el sitio web de Medimas.

*Handwritten signature/initials*

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

16. FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	17. FECHA DE AMBULACIÓN	18. FECHA DE ENTRADA AL CENTRO DE ATENCIÓN	19. FECHA DE SALIDA DEL CENTRO	20. FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN O D.F.M.A.	21. FECHA DE INGRESO AL CONTROL PRENATAL	22. EDAD GESTACIONAL AL INGRESO A CPN	23. EDAD GESTACIONAL TEMPRANA	24. FECHA DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA	25. EDAD GESTACIONAL AL FINAL DE LA GESTACIÓN
2018-08-12					2019-01-26	24,0	NO		

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

El archivo "Copia de Cohorte Materno Perinatal Bolívar" está conformado por 70 variables, donde algunas de las variables de seguimiento como "64. Número de controles prenatales al final de la gestación" y "fecha de atención del evento obstétrico" se encuentran vacías (Imagen 19). La usuaria no se encuentra en la base denominada "egresos" que entre otras variables relaciona "fecha de atención del evento obstétrico" y "tipo de evento obstétrico al final de la gestación".

Imagen 19. Archivo "Copia de Cohorte Materno Perinatal Bolívar". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

20. FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN O D.F.M.A.	21. FECHA DE INGRESO AL CONTROL PRENATAL	22. EDAD GESTACIONAL AL INGRESO A CPN	23. EDAD GESTACIONAL TEMPRANA	24. FECHA DE INGRESO AL CONTROL PRENATAL	25. EDAD GESTACIONAL AL FINAL DE LA GESTACIÓN	64. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES AL FINAL DE LA GESTACIÓN	FECHA DE ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO
2018-08-12	2019-01-26	24,0	NO	2019-01-26	26		

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

- **Seguimiento de Grupos Priorizados – Cohorte VIH:** un (1) PQR se relaciona con la patología VIH y el usuario se encuentra en el archivo denominado "Cohorte VIH BOLIVAR" aportado por la entidad, la PQR se encuentra tipificada como "riesgo de vida" y se encuentra cerrada, sin embargo, se encuentran soportes de entregas parciales de los medicamentos causales de la PQR.

El archivo "Cohorte VIH BOLIVAR" está conformado por 11 variables, sin embargo, ninguna de ellas hace referencia al seguimiento de los usuarios que hacen parte de la cohorte de VIH (Imagen 20).

Imagen 20. Archivo "Cohorte VIH BOLIVAR". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

Regimen	Tipo Documento	Documento	PrimerApellido	SegundoApellido	PrimerNombre	SegundoNombre	FechaNacimiento	Sexo	PertenenciaEtnica	GrupoPoblacional	codigoMunicipio
C	CC	*****	LOPEZ	*****	DEISY	NOHE	1972-04-23	M	6	9	15001

Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

- **Seguimiento de Grupos Priorizados – Cohorte IRC:** tres (3) PQR se relacionan con la patología insuficiencia renal crónica y ninguno de los usuarios se encuentran en la cohorte (archivo denominado "Cohorte IRC BOLIVAR"), aportada por la entidad, todas las PQR se encuentran tipificadas como "riesgo de vida" y se encuentran cerradas (Tabla 4).

Tabla 4. Cohorte Hipertensión. MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar. 2019 – 2020<sup>10</sup>.

CODIGO PQR	FECHA RADICACION SNS	FECHA DE RESPUESTA DE LA PQR	RIESGO DE VIDA	ESTA EN LA COHORTE DE SEGUIMIENTO DE MEDIMAS
PQRD-19-0331531	05/06/2019	19-jun-19	SI	NO
PQRD-20-0042320	17/01/2020	21-ene-20	SI	NO
PQRD-19-0742265 (+)	06/11/2019	26-nov-19	SI	NO

Nota: (+) Paciente Fallecido. Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud.

<sup>10</sup> Fecha de corte 22 de enero 2020.

*Handwritten signature*

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

Elaboración propia a partir de la Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020) - Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

La PQRD-19-0742265 presenta como motivo específico "falta de contratación para la prestación oportuna y continua de procedimientos y/o servicios de alto costo" y el usuario manifiesta que radica solicitud para diálisis el día 05/11/2019 pero la "entidad le indica que no cuenta con proveedores" y los soportes presentados para la gestión de PQR se observa que el día 26 de noviembre de 2019 cuando la entidad realiza las gestiones internas para la prestación del servicio, se dan cuenta que el usuario se encuentra fallecido (Imagen 21)

Imagen 21. PQRD-19-0742265 – usuarios con IRC. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

PQR CÓDIGO	FECHA CREACIÓN	AFELIADO	MOTIVO ESPECÍFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
ADAC-15-2742265-19	05/11/2019	NO REGISTRADO	FALTA DE CONTRATACION PARA LA PRESTACION OPORTUNA Y CONTINUA DE PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS DE ALTO COSTO	SI	AVBETA... 1.3.2. Usario de 61 años de edad, según ADOES activo con la EPS MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO con diagnóstico de insuficiencia renal crónica requiere autorización de Diálisis, radica solicitud el día 05/11/2019 y la entidad le indica no cuenta con proveedores con soporte para validación y gestión según resolución 1311 del 2012, existe un diagnóstico que... En el caso de que el servicio requerido sea de carácter prioritario, la respuesta a la solicitud deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por parte de la entidad responsable del pago dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibimiento de la solicitud...

Barranquilla, 26 de Noviembre de 2019

Remitente: Superintendencia Nacional De Salud

Paciente:

Teléfono:

Dirección:

Magangue- Bolívar

Radicado: PQR-MEDICON-

Reciba un cordial saludo en nombre de MEDIMAS E.P.S. En atención a su comunicación recibida en días anteriores en la cual nos da a conocer su inconformidad relacionada con demora en la atención de interconsulta para el usuario con Cedula de ciudadanía numero , el respecto nos permitimos comunicarle lo siguiente:

Una vez recibida la comunicación efectuamos la respectiva gestión con las áreas internas de nuestra organización a fin de lograr la prestación del servicio, sin embargo al momento de proceder con las verificaciones en nuestra base de datos se evidencia la novedad de fallecimiento de la (Q.E.P.D.), motivo por el cual se da por cancelada la gestión correspondiente.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020) - Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

Los análisis realizados, permiten determinar que las variables que componen a los diferentes archivos de cohortes no permiten determinar si MEDIMAS EPS S.A.S., realiza el seguimiento, monitoreo, evaluación y mejora de las acciones implementadas para la gestión integral del riesgo de los grupos priorizados – cohortes."

Pronunciamento emitido por MEDIMAS EPS S.A.S:

Imagen 22. PRONUNCIAMIENTO MEDIMAS EPS. MECANISMOS DE INTERVENTORÍA

**Incumple con los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia de los acuerdos de voluntades, dato que no realiza verificación ni seguimiento a los contratos de prestación de servicios.**

Fuente: Oposición Resolución 1146 de 2020. NURC 1-2020-163408

Respecto al anterior pronunciamento, la entidad manifiesta que el seguimiento a los contratos se viene realizando en la seccional, y que para el 2018 y 2019 se realizaron estas supervisiones de forma semestral y desde el segundo semestre del 2019 realizan la supervisión de forma mensual de acuerdo con la medida de vigilancia especial; sin embargo los resultados obtenidos de la visita ordenada a MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar mediante los Autos 000019 y 000020 de 2020 permitieron evidenciar lo siguiente:

Del análisis de los porcentajes de cumplimiento contractual la entidad aporta información para el 88% (n=27) de los contratos, de los cuales el 7% (n=2) no presentan seguimiento para el primer semestre, y los demás contratos presentan seguimientos sin porcentajes de cumplimiento (Tabla 5)

*[Handwritten signature]*

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

Tabla 5. Porcentaje cumplimiento contractual Primer semestre 2019

PRESTADOR	NIT - PRESTADOR	Nº CONTRATO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ESE Hospital la divina Misericordia	900196347	DC-1881-2017	26/05/2019					25/06/2019	
Centro Médico Integral Altos de la Candelaria	900351827	DC-0021-2017	NP	NP	25/06/2019				
Clinica Cartagena del Mar	806008439	DC-0150-2017	21/05/2019					26/06/2019	
Quimio Salud LTDA	802020334	DC-0262-2019	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
ESE Hospital local Arjona	806007923	DC-0359-2017	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
Centro de Movimiento Ejercicio y Rehabilitación S.A.S C Mover S.AS	900008882	DC-0419-2017	NP	NP	NP	25/06/2019			
Sociedad de Cancerología de la Costa LTDA	806006237	DC-0421-2017	16/05/2019					25/06/2019	
Bautista De La Cruz Hoyos Sanchez	15039507	DC-0474-2017	26/05/2019					25/06/2019	
Laboratorio Clínico Diagnosis	900087964	DC-0493-2017	20/05/2019					26/06/2019	
Martin Rogelio Zambrano	8717026	DC-0500-2017	21/05/2019					26/06/2019	
Unidad de Patología Clínica S.A.S	806016870	DC-0501-2017	NP	NP	NP	NP	25/06/2019		
Lafont en Casa IPS	806013147	DC-0610-2017	23/05/2019					26/06/2019	
Clinica Blas de Lezo S.A.	890400693	DC-1168-2017	22/05/2019					26/06/2019	
Sociedad San Jose de Torices	900304958	DC-1198-2017	22/05/2019					25/06/2019	
Somelan S.A.S	900597069	DC-1381-2017	15/05/2019					15/05/2019	
Unidad oftalmológica de Cartagena S.A.S	800008240	DC-1384-2017	NP	NP	NP	NP	25/06/2019		
Clinica San Felipe de Barajas	900360201	DC-1432-2017	20/05/2019					26/06/2019	
Juan Carlos de Zubiria	80497162	DC-1433-2017	20/05/2019					25/06/2019	
ESE Hospital Local San Sebastian De Zambrano	806006914	DC-1468-2017	22/05/2019					25/06/2019	
Aprosalud	806000070	DC-1656-2017	19/05/2019					28/06/2019	
ESE Hospital local San Juan Nepomuceno	806006414	DC-1727-2017	20/05/2019					28/06/2019	
O2 Vital S.A.S	900709216	DC-1731-2017	20/05/2019					26/06/2019	
Vital Caribe S.A.S.	900827631	DC-1732-2017	21/05/2019					27/06/2019	
ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	900196346	DC-1733-2017	8/05/2019					26/06/2019	
ESE Hospital Local Del municipio del San Jacinto	806007303	DC-1773-2017	20/05/2019					26/06/2019	
Laboratorio clínico Falab	802004326	DC-1881-2017	20/05/2019					25/06/2019	
Corporación MI IPS Costa Atlántica	802022145	DC-2014-2017	25/06/2019						

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Dirección para la Supervisión de Riesgos en Salud. Elaboración propia a partir de información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

En las pruebas remitidas por la entidad no se observan elementos adicionales a los entregados en la visita por lo anterior, evidencia que la MEDIMA EPS – Seccional Bolívar no realiza supervisión a la totalidad de los acuerdos de voluntades, ya que, se encuentran contratos sin supervisión y/o no se cumple la periodicidad estipulada según el Decreto 780 de 2016, para todos los acuerdos de voluntades es por lo menos una (1) cada dos meses.

Una vez analizados los aspectos técnicos, la Delegada para la Supervisión de Riesgos concluye que se mantienen los anteriores incumplimientos contenidos en la Resolución 1146 de 2020, debido a que:

- MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar, no está prestando los servicios de salud de manera oportuna, generando riesgos en salud para los usuarios al no garantizar los servicios de salud de forma oportuna, pertinente, accesible, segura, continua e integral.
- Los procesos y procedimientos adoptados por MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar, para el trámite de las PQR no están garantizando accesibilidad, resolutivez y efectividad en las respuestas a los usuarios que interponen las PQR, generando riesgos en salud para los usuarios derivados de la dilatación en el acceso a los servicios, vulnerando el derecho fundamental a la salud en condiciones de calidad, continuidad, oportunidad e integralidad.

*[Handwritten signature]*

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

(Énfasis agregado)

- El Modelo de Atención en Salud no evidencia una red integral de prestación de servicios para la seccional Bolívar, que comprenda un componente primario y complementario como organización funcional, generando riesgos en salud para los usuarios y riesgos operativos para la entidad al no garantizar para los usuarios de la Seccional Bolívar la implementación y funcionamiento de los diferentes procesos para la administración del riesgo en salud y la operación de la red de prestadores acorde con el perfil sociodemográfico de los usuarios, que den como resultado una prestación de servicios articulados y un acceso efectivo a los usuarios a los servicios de salud con las características de seguridad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y continuidad.
- MEDIMAS EPS – Seccional Bolívar, genera riesgos en salud para los usuarios derivados de una exposición a resultados negativos en salud por el no seguimiento efectivo de los usuarios pertenecientes a las cohortes de grupos priorizados.

### **A.2.3 Respecto a los hallazgos de la Región Llanos (Arauca y Guanía)**

#### **-Respecto al Departamento de Arauca**

MEDIMÁS EPS S.A.S, en el escrito de oposición a los hallazgos identificados en la resolución 1146 de 2020, respecto del departamento de Arauca, presenta los siguientes:

- **"Oportunidad prestación servicios primer y segundo nivel"**

La EPS Manifiesta que la red de servicios con la que cuenta actualmente para el departamento se ha fortalecido con IPS de primer y segundo nivel, relacionando como ejemplo los contratos que tiene con la Unidad Renal de Sarare y Odontomedicina Servir.

Ahora bien, a pesar de que la EPS manifiesta tener contratos con las IPS de primer y segundo nivel, se puede observar dentro de los macromotivos del análisis de PQRD, hubo un incremento del 39% de PQR frente al año 2018 identificando para la vigencia 2019, que el macromotivo con mayor PQRD está relacionada con la restricción en el acceso de los servicios de salud con un total de 300 PQRD por este macromotivo de un total de 401 PQRD, por tal motivo los argumentos que desvirtúan los incumplimientos identificados por la Superintendencia.

- **"Oportunidad en la Entrega de Medicamentos"**

MEDIMÁS EPS S.A.S manifiesta que la entrega de medicamentos PBS se garantiza con la red primaria, mientras que los medicamentos No PBS se garantiza su entrega a través de los prestadores Ladmedis y Medisfarma.

No obstante, las PQR para el 2019 aumentaron, presentando incumplimientos en la **oportunidad y la garantía de entrega de medicamentos PBS y No PBS para un total de 58 PQRD**, lo que desvirtúa lo indicado por la entidad a pesar de manifestar que cuenta con la red primaria y los prestadores Ladmedis y Medisfarma para el suministro de los mismos.

- **"No cumple con las normas establecidas para garantizar la atención de la población que padece de enfermedades ruinosas y catastróficas, especialmente de VIH/Sida."**

Señala la EPS que tiene contemplado dentro del proceso de riesgo en el componente de salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo principal es fortalecer los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el control de las infecciones de transmisión sexual, presentando los resultados en salud, en referencia a los indicadores de monitoreo trazadores para gestión del riesgo.

Al respecto, cabe mencionar que los macromotivos identificados en la Resolución 001146 de 2020, se dan frente a la garantía de la atención en salud de la totalidad de la población afiliada a

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

la EPS en el departamento de Arauca y no se circunscribe solamente a VIH, frente a la cual se pronuncia la entidad.

Es importante destacar que la restricción en el acceso a los servicios de salud del total de las PQRD para la vigencia 2019 corresponde al 74.8% de insatisfacción de los usuarios quejosos, lo que ratifica el incumplimiento para la garantía en la oportunidad y prestación de los servicios en salud de sus afiliados en el departamento.

Las pruebas aportadas por MEDIMÁS EPS incluyen cuatro (4) carpetas denominadas Item 1. Pagos prestadores, Item 2. Testimonio de prestadores, Item 3. Testimonio usuarios y asociaciones e Item 5. Visitas realizadas directivos, se analizan a continuación:

- Item 1 Pagos prestadores: prueba analizada en el componente financiero del presente escrito.
- Item 2. Testimonio de prestadores: Relaciona cuatro (4) archivos en PDF, de diferentes IPS, en donde solicitan reconsiderar la iniciación de la actuación administrativa de revocatoria parcial de funcionamiento en el departamento de Arauca.
- Item 3. Testimonio usuarios y asociaciones: contiene 2 archivos PDF, el primero es un acta de reunión del comité de gestión compartida con asociación de usuarios del departamento de Arauca, el segundo es la carta del usuario Fredis Teodoro Martínez solicitando la continuidad de la EPS; un (1) archivo jpg y un video.
- Item 5. Visitas realizadas directivos: Contiene seis (6) subcarpetas, seis (archivos PDF, dos (2) archivos jpg y un (1) archivo Excel.

No obstante, al realizar el análisis y valoración de las pruebas aportadas en esta oportunidad por la EPS, las mismas no desvirtúan los hallazgos para el departamento ya que las mismas no son pertinentes para desvirtuar los hechos expuestos en el acto administrativo que da inicio a la revocatoria parcial de funcionamiento, por tal motivo, los mismos se mantienen y confirman."

Como se expuso en líneas anteriores al hacer referencia a la valoración probatoria adelantada rigurosamente en el concepto técnico y acogida por este despacho en el presente acto administrativo, MEDIMÁS EPS con el escrito de contradicción para la defensa aportó pruebas que consisten en manifestaciones de apoyo de la comunidad, prestadores o de ciertas autoridades locales (cartas, actas, videos), quienes valga insistir, **no intervienen en el proceso de otorgamiento de la autorización de funcionamiento de las EPS (art. 180, Ley 100/93) trámite de competencia exclusiva de la Superintendencia Nacional de Salud** y por lo tanto, no son responsables de realizar seguimiento a las condiciones de habilitación o de adoptar las decisiones respecto a la revocatoria de la autorización de funcionamiento, ni mucho menos, de hacer un análisis integral de la situación de cualquier sujeto vigilado, como sí es competencia de esta Superintendencia.

En este sentido, el despacho reitera respecto de ese tipo de pruebas aportadas para los distintos departamentos objeto de la actuación y que se estudian a lo largo de esta decisión, que estas no reúnen las condiciones de pertinencia, conducencia o utilidad a efectos de desvirtuar las causales de revocatoria señaladas por la Superintendencia, como organismo competente, aunado a que no contienen elementos que se refieran sustancial o materialmente o desvirtúen, los hechos y/o las pruebas que fueron trasladadas a la EPS.

#### **-Respecto al Departamento de Guajinía**

"MEDIMÁS EPS SAS, dentro de la respuesta a los hallazgos identificados en la Resolución 001146 de 2020, para el departamento de Guainía, señala los siguientes:

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

- **"Oportunidad prestación servicios primer y segundo nivel."**

La EPS manifiesta que ha avanzado frente a la red de servicios con la que cuenta actualmente, respecto de los años 2018 vs 2019, señalando la relación contractual con los prestadores Hospital Manuel Elkin Patarroyo y Centro Médico San Gregorio Hernández, garantizando la prestación de servicios en el departamento.

Ahora bien, a pesar de que la EPS manifiesta tener contratos con las dos (2) IPS relacionadas anteriormente, y que de acuerdo a los usuarios, no presentan inconformidad frente a la atención de salud de baja complejidad, se puede observar dentro de los macromotivos del análisis de PQRD que dieron origen a los incumplimientos en este departamento, que si bien es cierto, no hubo un incremento en el volumen de estas, para la vigencia 2019 la población cubierta por la aseguradora disminuyó en un 30.81%, siendo el macromotivo de mayor peso la restricción en el acceso a los servicios de salud con una participación de 113 PQRD sobre 142, argumentos que no desvirtúan los incumplimientos identificados por la Superintendencia.

- **"Oportunidad en la entrega de medicamentos."**

MEDIMÁS EPS S.A.S manifiesta que la entrega de medicamentos PBS se garantiza con la red primaria, mientras que para los medicamentos No PBS se garantiza su entrega a través de los prestadores Ladmedis y Medisfarma.

Dentro del análisis realizado, se observa que las PQR para el 2019 aumentaron, presentando incumplimientos en la oportunidad de entrega de medicamentos PBS y No PBS para un total de 24 PQRD, lo que desvirtúa lo indicado por la entidad a pesar de manifestar que cuenta con la red primaria y los prestadores Ladmedis y Medisfarma para el suministro de los mismos.

Frente a las pruebas aportadas por la EPS, las mismas fueron valorados y analizadas, encontrando lo siguiente:

- Item 1 Pago prestadores: documentos analizados en la parte financiera del preste escrito.
- Item 2 Testimonio de Prestadores: la cual no contiene archivos adjuntos.
- Item 3 Otras evidencias: contiene un (1) archivo PDF denominado Contrato 901242654-DC-230-2019, el cual corresponde al contrato entre la EPS MEDIMÁS y el Hospital Manuel Elkin Patarroyo. Prueba que no desvirtúa la garantía en la oportunidad en la prestación de los servicios y la entrega de medicamentos.

Así mismo, se señala que **la EPS solo hizo alusión a dos (2) de los macromotivos que dieron origen a los incumplimientos para el departamento de Guainía, los cuales no fueron desvirtuados, por tal motivo, estos se mantienen y confirman.**

#### **A.2.4 Respecto a los hallazgos del Departamento de Cauca.**

En relación con los hallazgos del departamento de Cauca, MEDIMÁS EPS S.A.S, realiza las siguientes observaciones:

La EPS indica que tiene presencia en el 100% del departamento, equivalente a nueve municipios y cuenta con prestadores de servicios de salud que cubren el componente primario con 23 IPS y con 28 IPS del componente complementario. Señala así mismo que conforma el componente primario de la red cumpliendo con los principios de disponibilidad, suficiencia y complejidad. Que cuenta con una cohorte de 49 usuarios quienes se encuentran caracterizados y direccionados de manera integral, mostrando del mismo modo los resultados en salud en referencia a los indicadores de monitoreo trazadores para la gestión del riesgo.

Si bien es cierto MEDIMÁS argumenta que tiene cobertura de red en la totalidad de los municipios

*Handwritten signature and initials*

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

donde tiene presencia, llama la atención que la insatisfacción de los afiliados haya aumentado en un 62% en relación con las PQRD de la vigencia 2018. Así mismo es importante resaltar que de las 1.970 PQRD presentadas en el año 2019, 1.588 que corresponden al 80% de estas, estén relacionadas directamente con el macromotivo de restricción en el acceso a los servicios de salud.

Por otra parte, cabe mencionar que los macromotivos identificados en la Resolución 001146 de 2020, **se dan frente a la garantía de la atención en salud de la totalidad de la población afiliada a la EPS en el departamento de Cauca y no se circunscribe solamente a VIH**, frente a la cual nuevamente se centra la entidad. (Destacado propio)

En cuanto a las pruebas, MEDIMÁS EPS S.A.S para el departamento de Cauca aporta cuatro (4) archivos en PDF los cuales se denominan "Apoyo a la EPS asociación de usuarios", "Comunicado apoyo Sigma Medical Care", "oficio apoyo a Medimás EPS homcare HyM" y "Recomendaciones empresariales contradicción cauca", documentos que fueron analizados y los mismos no son pertinentes para desvirtuar los hallazgos identificados por la Superintendencia, como tampoco se relacionan con los argumentos presentados por la EPS, por tal motivo, carecen de pertinencia y conducencia y en consecuencia los incumplimientos se mantienen y confirman."

En el siguiente apartado se analizan a profundidad, los aspectos de contenido financiero que impactan en el caso concreto, el adecuado flujo de recursos del Sistema, necesarios para la sostenibilidad y operación de otros actores (prestadores y proveedores) y que determinan la existencia de la causal del literal g) del artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016 sobre las condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento "**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**", acogiéndose en la presente resolución, los planteamientos, valoraciones y conclusiones subsiguientes, que analizaron cada uno de los argumentos del escrito de contradicción para la defensa de MEDIMÁS EPS incorporadas en el concepto de que trata el artículo 21 numeral 2° del Decreto 2462 de 2013, las cuales corroboran la decisión adoptada y sus fundamentos.

Lo anterior, sin perjuicio de que los hallazgos observados, puedan ser constitutivos de otras actuaciones de esta Superintendencia y de los entes de control, por tratarse de recursos del sector salud que cuentan con especial protección constitucional, dada su destinación específica.

### **"A.3 Respecto a los indicadores de endeudamiento y las cuentas por pagar a las IPS**

La Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, da respuesta en los siguientes términos:

#### **"Imagen N° 1**

Por otro lado, con respecto a los indicadores de endeudamiento y cuentas por pagar a las IPS, la SNS en la Resolución 1146 a pesar de evidenciar una clara mejora en dichos indicadores financieros respecto de los Departamentos, en especial para los Departamentos de Cundinamarca, Bolívar, Arauca y Atlántico, incurrió en una falsa motivación al generalizar la composición de endeudamiento y la cartera con las IPS para todos los Departamentos, muy a pesar de en otros apartes detallar la reducción drástica en la cartera en casos puntales.

Fuente: NURC 1-2020-163408 del 17 marzo de 2020

Respecto al anterior pronunciamiento, cabe aclarar que la EPS hace referencia a la cartera reportada por las IPS (ver imagen N°2), **no a las cuentas por pagar que ella misma registra en su información financiera. En este sentido, la EPS no debe desconocer, de acuerdo a su propia información, que los departamentos en que muestra una mejora es Cundinamarca y Atlántico, como se observa en la imagen N°3 y no en los departamentos de Bolívar y Arauca.**

Ahora bien, si de acuerdo con lo reportado por las IPS los departamentos de Cundinamarca, Bolívar, Arauca y Atlántico mostraron una recuperación de cartera, se evidencia que siguen concentrando su cartera en cuentas mayores a 180 días; así, Atlántico el 68%, Bolívar el 72%, Cundinamarca el 55%, y Arauca el

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

51% (ver detallado en Tabla 1, que corresponde a la Tabla 11, hoja 28 y 29 de la Resolución 001146 del 2020).

### Imagen N° 2

En efecto, la Resolución 1146 dentro de sus cifras realizó un cuadro comparativo entre de la cartera de las IPS de junio de 2019 a diciembre de 2019, donde indicó:

**TABLA 12. CARTERA IPS POR DEPARTAMENTO  
JUN-DIC 2019**

Cifras en millones de pesos

Departamentos	jun-19	dic-19	Variación	Variación %
Atlántico	27.682	23.179	-4.503	-16%
Magdalena	15.565	19.036	3.470	22%
Cauca	16.929	18.801	1.872	11%
Cundinamarca	33.619	12.214	-21.405	-64%
Bolívar	18.109	9.524	-8.585	-47%
La Guajira	4.726	5.903	1.177	25%
Arauca	4.560	4.039	-521	-11%
Guainía	0	0	0	0%
<b>Total general</b>	<b>121.181</b>	<b>92.695</b>	<b>-28.498</b>	<b>-24%</b>

Fuente: NURC 1-2020-163408 del 17 marzo de 2020, literal A.3 – Numeral 17

### Imagen N° 3

**TABLA 13. CARTERA EPS POR DEPARTAMENTO  
JUN-DIC 2019**

Cifras en millones de pesos

Departamentos	jun-19	dic-19	Variación	Variación %
Cauca	14.173	27.120	12.947	91%
Bolívar	17.392	20.917	3.524	20%
Atlántico	21.414	20.420	-994	-5%
Magdalena	13.269	16.635	3.365	25%
Cundinamarca	25.741	11.832	-13.909	-54%
Arauca	5.038	9.022	3.984	79%
La Guajira	4.655	5.366	710	15%
Guainía	105	294	189	
<b>Total general</b>	<b>101.788</b>	<b>111.605</b>	<b>9.817</b>	<b>10%</b>

Fuente: Información suministrada por la OMSAR mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2020, con cortes a junio y diciembre de 2019. Variables "dptolPS", "mptolPS"; "total\_cxp" para la EPS.

Fuente: Resolución 1146 del 2020, hoja 29.

Adicionalmente, en este punto llama la atención [la Superintendencia] que al no coincidir los reportes de información entre EPS e IPS, MEDIMÁS EPS S.A.S haga uso de las cifras reportadas por las IPS y no de la información reportada de fuente propia.

Ahora bien, en el literal A.3 – Numeral 19 MEDIMÁS EPS S.A.S. señala:

### Imagen N° 4

A pesar de la tabla antes citada, la cual está reflejada en la Resolución 1146, las conclusiones de la SNS en este punto no fueron por Departamento sino fueron en general respecto de MEDIMÁS, lo cual conllevó a aplicar la apertura para todos los Departamentos desconociendo aquellos Departamentos donde la cartera con las IPS se había reducido exponencialmente.

Fuente: NURC 1-2020-163408 del 17 marzo de 2020

De lo anterior se indica que, si bien se tomó como contexto general el endeudamiento de la EPS, no se desconoció la particularidad de los departamentos analizados, como se evidenció en el concepto técnico emitido por esta Delegada mediante NURC 3-2020-3104.

Por lo anterior, teniendo en cuenta la información de la EPS, se observó que los departamentos de Atlántico y Cundinamarca mostraron una recuperación del total de la cartera entre junio y diciembre de 2019 respecto de los demás departamentos analizados; no obstante, se precisa que estos dos departamentos continúan con la cartera que mayor obligación representa en las cuentas por pagar de la EPS, como se observa en la tabla 1.

*Handwritten signature*

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

TABLA 1. CARTERA EPS POR VENCIMIENTO  
Diciembre 2019

Cifras en millones de pesos

Departamentos	60 días	90 días	180 días	360 días	Mayor a 360 días
Atlántico	3.596	1.164	4.350	4.008	1.569
Cundinamarca	2.279	444	1.226	965	1.114
Magdalena	1.757	760	3.254	5.468	738
Bolívar	2.237	1.139	4.178	4.071	645
Arauca	1.145	1.110	879	835	596
Cauca	2.605	1.774	7.132	2.658	358
La Guajira	1.226	133	504	426	294
Guainía	23	8	28	71	30
<b>Total general</b>	<b>14.868</b>	<b>6.531</b>	<b>21.551</b>	<b>18.502</b>	<b>5.345</b>

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", "cxpMora60días", "cxpMora90días", "cxpMora180días", "cxpMora360días" y "cxpMoraMayor360días" para la EPS.

En este sentido; se alerta sobre una posible materialización de un riesgo de liquidez por parte de la EPS, que corresponde a la posibilidad de que una entidad no cuente con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto como en el mediano y largo plazo, además de un riesgo de crédito para las IPS, que corresponde a la posibilidad que una entidad incurra en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los términos acordados, como, por ejemplo, monto, plazo y demás condiciones. Lo anterior, soportado, además, en los vencimientos de cartera mencionados en la Tabla 1 de esta respuesta.

Una vez verificadas las pruebas aportadas por MEDIMÁS EPS S.A.S., en la carpeta "Costa Atlántica" subcarpeta "Guajira" en el "Item 13" "certificado depuración de cartera" y "evidencia Llanos" subcarpeta "Arauca" y "Guainía" donde se observan actas y correos que muestran gestión de cartera realizada con las IPS, durante el último trimestre 2019 e inicios del año 2020, se genera incertidumbre respecto a porque esta depuración de cartera no se aplicó a la información financiera a reportar ante los entes de Control y Vigilancia, ya que los argumentos contra los que se está ejerciendo el derecho de contradicción surgen de la información reportada por la misma entidad.

Al respecto, se precisa que de acuerdo con la sección 2 Conceptos y Principios Fundamentales de las NIIF para las Pymes, Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, la información financiera debe cumplir con las características cualitativas de fiabilidad, integridad y oportunidad. Adicionalmente se debe dar fiel cumplimiento a las instrucciones y requerimientos emitidos por esta Superintendencia de conformidad con la Ley 1122 de 2007 artículo 37 numeral 6, la Ley 1438 de 2011 artículos 114 y 116 y el Decreto 2462 de 2013 artículos 6 numeral 6.

En estos términos una vez analizados los aspectos técnicos reseñados en los numerales anteriores, la Delegada para la Supervisión de Riesgos concluye que **se mantiene el incumplimiento descrito en la Resolución 001146 de 2020, de acuerdo con las siguientes consideraciones:**

- Genera incertidumbre que, al no coincidir los reportes de información entre EPS e IPS, MEDIMÁS EPS S.A.S, en el ejercicio a su derecho de contradicción y defensa, haga uso (sic) de las cifras reportadas por las IPS y no de la información reportada de fuente propia.
- Al verificar la información reportada por MEDIMÁS EPS S.A.S, los departamentos de **Atlántico y Cundinamarca continúan con la cartera que mayor obligación representa en las cuentas por pagar de la EPS** a pesar de mostrar una recuperación del total de la cartera entre junio y diciembre de 2019, respecto de los demás departamentos analizados.
- De acuerdo con lo reportado por las IPS **los departamentos de Cundinamarca, Bolívar, Arauca y Atlántico concentran su cartera en cuentas mayores a 180 días; Atlántico el 68%, Bolívar el 72%, Cundinamarca el 55%, y Arauca el 51%, a pesar de mostrar una recuperación de cartera (ver detallado en Tabla 1, que corresponde a la Tabla 11, hoja 28 y 29 de la Resolución 001146 del 2020).**

Con fundamento en las anteriores observaciones, se emite el presente pronunciamiento sin perjuicio de los informes que se adelanten en otras delegadas o los traslados a entes de control que se generen en ejercicio de sus funciones."

X  
S  
A

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

Como se mencionó en la introducción de este acto administrativo, la metodología para la presentación de las consideraciones del despacho en esta resolución que concluye la actuación iniciada a MEDIMÁS EPS S.A.S, dividió para su análisis los argumentos de contradicción de la EPS en dos grupos; de carácter técnico y de contenido jurídico. Sobre estos últimos el despacho comparte y acoge lo expuesto por la delegada en el concepto emitido (num. 2º art. 21, Decreto 2462/13), que se resume enseguida, sin que se estime necesario volver a pronunciarse sobre cada uno, *-salvo respecto del debido proceso-* para no incurrir en largas reiteraciones de consideraciones ya expuestas a lo largo de esta decisión y por contarse con suficiente ilustración sobre su posición, la motivación del acto y principalmente, sobre **la configuración de las causales de los literales a) y g)** del artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016 para la revocatoria de la autorización de funcionamiento a MEDIMÁS EPS S.A.S. en 8 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.**

En este acápite el despacho analiza lo concerniente al debido proceso, principio y derecho fundamental que se cimenta también en el principio de legalidad, ambos inescindibles en las actuaciones de la administración, de manera que esta se adecua a la regulación especial, cumpliendo las normas sustantivas y adjetivas y tratando de manera uniforme, las situaciones que tengan los mismos supuestos fácticos y jurídicos, en virtud del *deber de aplicación uniforme de las normas* que facultan la revocatoria de la autorización de funcionamiento.

El respeto por los derechos y garantías de los ciudadanos, particularmente, el debido proceso, orienta la labor de esta autoridad, por lo cual la Superintendencia se rige por esos derroteros y en conjunto con el principio de legalidad, aplica las disposiciones especiales que componen las **formas propias de cada juicio** y que, en el presente asunto, se refieren a las disposiciones jurídicas habilitantes para la actuación de revocatoria, habiéndose puesto previamente en conocimiento de la entidad vigilada, y desde el inicio de la actuación, las pruebas recogidas sobre el seguimiento realizado a las condiciones de habilitación de MEDIMÁS en 8 departamentos, a partir de instrumentos, metodologías o acciones de inspección y vigilancia que permiten orientar la gestión de este organismo técnico para **proceder con austeridad y eficiencia** y así materializar el principio de economía que ordena: *optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en sus actuaciones y la protección de los derechos de las personas*, tanto de los usuarios como de los actores del sistema velando por su idoneidad.

Asimismo, en virtud del principio de eficacia, *las autoridades buscarán que los procedimientos logren su finalidad* y, para el efecto, los instrumentos, metodologías o acciones de inspección y vigilancia consisten entre otros en las visitas adelantadas *in situ* los conceptos o informes sobre su situación; los reportes que la misma EPS realiza; los datos que los actores del SGSSS reportan a los Sistemas de Información del sector salud y de esta Superintendencia; las PQRD radicadas por sus afiliados ante esta entidad, respetando así, el derecho de defensa y contradicción de la EPS y valorando como se ha expuesto a lo largo de esta resolución, los argumentos y documentos aportados por el apoderado de la EPS como pruebas, aunque las mismas presenten deficiencias, en atención a que no son datos comparables con la información trasladada para la contradicción, o provengan de una fuente distinta o se trate de otros periodos, sin perjuicio de lo cual se revisaron los reparos de la entidad vigilada.

Cabe anotar que el seguimiento sobre el desempeño, los indicadores y condiciones de habilitación respecto de las aseguradoras -y principalmente acerca de la garantía de los derechos de los usuarios- es permanente.

La base para dicho seguimiento parte de la aplicación de una metodología de priorización elaborada con la información disponible en esta Superintendencia, a través de la cual se identifican, en este caso, las entidades territoriales en donde la EPS presenta los más bajos niveles de desempeño a nivel Nacional, para luego, y previa aplicación de otros instrumentos de

*Handwritten signature or initials.*

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

Inspección y Vigilancia como lo son visitas y análisis documentales, se verifican si en efecto la EPS cumple o no con las obligaciones asociadas a la garantía en la prestación de los servicios de salud en condiciones calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

En este sentido, se precisa que no es sobre la metodología de priorización sobre la cual se adoptan las decisiones de revocar parcialmente; es sobre la evidencia misma de los incumplimientos materiales en la garantía de la prestación de servicios en las condiciones anteriormente mencionadas.

Ahora, el despacho se remite al concepto de la delegada donde también se analizaron los argumentos de carácter jurídico, en los siguientes términos.

*"MEDIMAS EPS S.A.S, señala que la Resolución 001146 no indicó con precisión y claridad las conductas que se le reprochan a la EPS en dichos Departamentos, pero principalmente la metodología para calcular los indicadores de la EPS. Resalta la EPS que en el concepto base de la Resolución 001146, no indican de manera detallada cuál fue la metodología para calcular los indicadores de MEDIMÁS en los departamentos que pretenden ser revocados.*

*La EPS señala que, la metodología de manera preliminar realiza una estandarización por departamento y EPS, ajustando a su vez los indicadores por la participación de los afiliados y la EPS, que los indicadores en los departamentos no son claros en el concepto y en la resolución, ya que, de acuerdo con la entidad vigilada los indicadores solo se enuncian pero no se observa con total detalle cómo se realizó dicha estandarización y sobre todo a que se refiere la Superintendencia con "ajustar" los indicadores con la participación de los afiliados.*

*Argumenta MEDIMAS EPS S.A.S que el derecho de contradicción se ve afectado con la expedición de la resolución, la cual, de acuerdo con el vigilado, no indica de forma clara y precisa la metodología aplicada y la forma como se aplicó, para llegar a los números de los indicadores de MEDIMÁS en los departamentos, vulnerando su derecho al debido proceso.*

*Al respecto, cabe señalar que MEDIMAS EPS S.A.S solicitó a la Superintendencia dentro del término de traslado para la defensa, los siguientes documentos, mediante oficio NURC 1-2020-133924: "(...) 2. Mencionados en la Resolución 001146 de 03 de marzo de 2020: i) Memorando NURC 3-2018-22136 por medio de la cual se remite a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional la metodología de Supervisión y Análisis de Riesgo. (...)" Los documentos solicitados por MEDIMÁS fueron entregados en su oportunidad mediante comunicación NURC 2-2020-22029, en la cual, al igual que en el resuelve de la Resolución 001146 de 2020, se señaló que el expediente administrativo de la actuación iniciada, se encontraba a su disposición para consulta, en el despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, sin que acudiera ningún funcionario de la EPS.*

*Por tal motivo, no se considera que la EPS alegue una vulneración del derecho al debido proceso en cuanto a que tal como lo dispone la Corte Constitucional: "(i) el conjunto complejo de condiciones que le impone la ley a la administración, materializado en el cumplimiento de una secuencia de actos por parte de la autoridad administrativa, (ii) que guarda relación directa o indirecta entre sí, y (iii) cuyo fin está previamente determinado de manera constitucional y legal". Ha precisado al respecto, que con dicha garantía se busca "(i) asegurar el ordenado funcionamiento de la administración, (ii) la validez de sus propias actuaciones y, (iii) resguardar el derecho a la seguridad jurídica y a la defensa de los administrados" (sin negrillas en el texto original). (Sentencia C-214 de 1994).*

*Del mismo modo ha señalado que existen unas garantías mínimas en virtud del derecho al debido proceso administrativo, dentro de las cuales encontramos las siguientes: "(i) ser oído durante toda la actuación, (ii) a la notificación oportuna y de conformidad con la ley, (iii) a que la actuación se surta sin dilaciones injustificadas, (iv) a que se permita la participación en la actuación desde su inicio hasta su culminación, (v) a que la actuación se adelante por autoridad competente y con el pleno respeto de las formas propias previstas en el ordenamiento jurídico, (vi) a gozar de la presunción de inocencia, (vii) al ejercicio del derecho de defensa y contradicción, (viii) a solicitar, aportar y controvertir pruebas, y (ix) a impugnar las decisiones*

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

y a promover la nulidad de aquellas obtenidas con violación del debido proceso."11. (Subrayado fuera de texto). En este caso, no se presenta una vulneración del derecho al debido proceso, pues no se negó el acceso a la administración, en cuanto a que el expediente de toda la documentación que dio lugar al inicio de la actuación administrativa se encontraba a disposición del interesado."

**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.**

"MEDIMAS EPS S.A.S, señala que la revocatoria de autorización en los 8 departamentos es una decisión que afecta los derechos subjetivos de más de 300.000 afiliados de la EPS, en específico el derecho a la salud y a la libre escogencia, dado que la Superintendencia por "motu proprio", está decidiendo sobre los derechos de dichos afiliados.

De acuerdo a lo indicado por la EPS, la Superintendencia estaría en la obligación de garantizar el derecho de libre escogencia de los usuarios, disponiendo de derechos de carácter particular y concreto de los afiliados, quienes según el vigilado, deben participar del proceso administrativo para pronunciarse de considerarlo pertinente y hacer efectivo su derecho de libre escogencia, como también el deber de notificar los actos administrativos de carácter particular y concreto, invocando los artículo 66, 67, 68 y 72 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

Con respecto a este punto, es necesario hacer alusión en primera medida al desarrollo normativo de la Libertad de escogencia de los afiliados en cuanto a la EPS que quieren pertenecer.

Este principio tiene su origen en el numeral 3.12 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, cuyo texto dice lo siguiente: "3.12 Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo."

Principio desarrollado por la Jurisprudencia de la Corte Constitucional al señalar que "Al diseñar el SGSSS, el legislador estableció como uno de sus principios fundamentales la libertad de escogencia. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, se permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, y los usuarios tendrán la libertad de elegir entre ellas, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta del servicio. Igualmente, el artículo 159 de esa ley establece como una de las garantías de los afiliados al SGSSS la "libre escogencia y traslado entre entidades promotoras de salud"12

Así mismo, el literal g) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 prevé que "g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.", y a su vez, el numeral 3 del artículo 159 ibídem, señala "3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley."

En cuanto a la limitación temporal de este principio, el artículo 2.1.11.3 del Decreto 1424 de 2019, establece que: "En el acto administrativo a través del cual se acepte el retiro o liquidación voluntaria u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la de intervención forzosa administrativa para liquidar una EPS, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará la entrega inmediata de las bases de datos que contengan la información de los afiliados, que se requieran para realizar el proceso de asignación.

11 Sentencia T-001 de 2019, Sala Séptima de Revisión Constitucional, Corte Constitucional, 14 de enero de 2019, Magistrada Ponente, Cristina Pardo Schlesinger

12 Sentencia T- 069, Sala Cuarta de Revisión Corte Constitucional, de 27 de febrero de 2018, Magistrado Ponente Alejandro Linares Cantillo.

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

El día hábil siguiente a la notificación de dicho acto, la Superintendencia Nacional de Salud remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de las EPS receptoras que no cuenten con medidas administrativas y se encuentren autorizadas operando el aseguramiento en salud, para que esta entidad, realice la asignación de los mismos."

Así mismo, el artículo citado anteriormente dispone en el numeral 3 que: "3. Transcurridos noventa (90) días calendario, los afiliados asignados podrán escoger libremente entre las EPS que operen en el municipio de su residencia. Se exceptúa de este plazo, los casos en los cuales algún miembro del grupo familiar quede asignado a una EPS distinta a la del cotizante o cabeza de familia, evento en el cual se podrá realizar el traslado de forma inmediata a la EPS en la cual se haya asignado el cotizante o cabeza de familia." (subrayado fuera de texto)

Lo anterior, da cuenta que la culminación del proceso de revocatoria de autorización de funcionamiento limita [válidamente si se quiere y de forma temporal por apenas 90 días] el principio a la libre escogencia de EPS por parte de los usuarios, sin embargo, después de transcurridos 90 días del proceso de asignación de afiliados previsto en el Decreto 1424 de 2019, o con la excepción allí contenida, los usuarios pueden pertenecer a la EPS que ellos consideren, haciendo uso del derecho a la libre escogencia, el cual, en ningún momento se ve coartado por la decisión adoptada por esta Superintendencia.

Ahora bien, el acto administrativo expedido con ocasión al procedimiento que determina la revocatoria de la autorización de funcionamiento de la EPS es un acto particular y concreto el cual se fundamenta en el inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, el cual 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).

Así mismo, el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el artículo 2 del Decreto 1765 de 2019, establece como función del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, la de, "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 en Salud-EAPB, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, cualquier que sea su naturaleza o régimen". (subrayado propio)

Por tal motivo, no es dable el argumento esgrimido por la EPS en cuanto a que la Resolución 1146 de 2020 debería ser notificada a los usuarios de los departamentos producto del inicio de la actuación."

En consonancia con lo expuesto, el despacho destaca que el Decreto 780 de 2016, contiene las excepciones a la regla general de la Permanencia de los usuarios y entre ellas se encuentra, la revocatoria parcial de EPS, que dispone lo siguiente:

"Artículo 2.1.7.3. Excepciones a la regla general de permanencia. La condición de permanencia para ejercer el derecho al traslado establecida en el artículo 2.1.7.2 de la presente Parte, no será exigida cuando se presente alguna de las situaciones que se describen a

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

continuación:

1. Revocatoria total o parcial de la habilitación o de la autorización de la EPS.

(...)

Parágrafo. Las excepciones a la regla general de permanencia de que tratan los numerales 1 y 3 del presente artículo se entienden referidas solamente respecto del o los municipios donde se haya aplicado la medida de revocatoria parcial o el retiro."

**D. VIOLACION AL DEBIDO PROCESO – LA RESOLUCIÓN NO INDICA CON PRECISION Y CLARIDAD EL SUSTENTO DE LOS HALLAZGOS EN LOS DEPARTAMENTOS.**

*"Medimás EPS manifiesta se ha vulnerado el derecho al debido proceso, pues en ningún momento de la Resolución se indica con precisión y claridad el sustento o la evidencia de los hallazgos indicados en cada departamento.*

*Que la Superintendencia hace un listado de hallazgos encontrados en cada departamento, sin explicar con total precisión sobre que pruebas o con qué base declaró el hallazgo probado, que, si bien Medimás EPS hizo ejercicio de refutar los hallazgos más graves, son meras conjeturas sobre lo que consideran pudo ser la prueba de la Superintendencia de la existencia del hallazgo, ya que, según el vigilado, la Resolución 1146, al igual que el concepto, simplemente los enlista.*

*Cabe precisar que el acto administrativo que inició la actuación cuenta con una amplia motivación, la cual se encuentra justificada en los incumplimientos señalados en los conceptos técnicos emitidos por las Delegadas para la Supervisión de Riesgos, Medidas Especiales, Protección al Usuario y Supervisión Institución a través de la Dirección de EAPB, como también en la metodología de análisis de la información de la EPS, la cual, se obtiene de diferentes fuentes y permite ordenar los departamentos en que tiene presencia cada EPS según el riesgo que esta representa desde dos perspectivas: el desempeño entre departamentos y EPS y, el impacto que tiene sobre el aseguramiento según su participación en relación con la población afiliada.*

*Por otra parte, dentro de las consideraciones de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional de la Resolución 001146 de 2020, se indicó que: "(...) para garantizar el derecho de defensa en la presente actuación, el expediente administrativo quedará a disposición del interesado en el Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional para que durante el término fijado la EPS cuente con la oportunidad de controvertir las pruebas aportadas por la superintendencia desde el inicio de la presente actuación, antes de que se dicte decisión de fondo.", así mismo, el artículo tercero del mencionado acto administrativo dispuso que: "ARTICULO TERCERO. Para garantizar el derecho de defensa en la presente actuación, el expediente administrativo quedará a disposición del interesado en el Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional durante el término dispuesto en el artículo anterior.", lo anterior, desvirtúa el argumento presentado por la EPS en cuanto a que no tuvo conocimiento del sustento o evidencia de los hallazgos indicados para cada departamento, ya que el expediente contentivo de la información que dio origen al inicio de la actuación administrativa estuvo a disposición de la entidad desde el momento de la notificación del mismo. Aunado a ello, Medimás EPS solicitó mediante NURC 1-2020-133924 los documentos que se citan a continuación, respondida por esta Superintendencia mediante NURC 2-2020-22029, en el cual se indicó entre otros lo siguiente*

*"En atención a su solicitud radicada en esta superintendencia con NURC 1-2020-133924 remitimos copia electrónica de los documentos requeridos así:*

(...)

2. Mencionados en la Resolución 001146 de 03 de marzo de 2020:

- i) Memorando NURC 3-2018-22136 por medio de la cual se remite a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional la metodología de Supervisión y Análisis de Riesgo.
- ii) Comunicaciones formalizadas por las diferentes delegadas de la Superintendencia ante la Delegada de

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

Supervisión Institucional, mediante los NURC 3-2020-3089; 3-2020-3059; 3-2020-3104; 3-2020-3105 y 3-2020-3106.

Cabe aclarar que de acuerdo con lo dispuesto con el artículo tercero de la Resolución 001146 de 2020, "Para garantizar el derecho de defensa en la presente actuación, el expediente administrativo quedará a disposición del interesado en el Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional durante el término dispuesto en el artículo anterior.", por tanto, de requerir información sobre el asunto, puede consultar el expediente administrativo en la Delegada para la Supervisión Institucional, de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., teniendo en cuenta que está en curso el término indicado en el artículo 2º del citado acto administrativo y el expediente está a su disposición, para que el interesado lo consulte."

Por otra parte, Medimás EPS SAS señala que si bien la Resolución 001146, en estricto sentido no está imputando cargos a Medimás EPS, la finalidad que persigue el procedimiento, en últimas es una sanción no pecuniaria la cual es revocar parcialmente la autorización de funcionamiento de la EPS, citando el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011.

Al respecto, cabe señalar que el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 (Sustituido por el Decreto 682 de 2018), desarrolló reglamentariamente las causales o condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento, a su vez estableció en el artículo 2.5.5.1.8 el procedimiento aplicable como potestad interna del Sistema General de Seguridad Social en Salud otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud en los siguientes términos:

"Artículo 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. (...)**" (subrayado fuera de texto).

Por otra parte, las causales establecidas en el inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 son las siguientes:

"ARTÍCULO 230. RÉGIMEN SANCIONATORIO. La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de solidaridad y Garantía.

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.
2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.
5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio. (...)" (negrilla fuera de texto)

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

El artículo mencionado anteriormente, fijó la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para adoptar la revocatoria del certificado de autorización que se les otorgue a las empresas promotoras de salud, cuando se verifique entre otros eventos, el incumplimiento de cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización. Lo anterior como manifestación del paralelismo de formas al ser la Superintendencia la que otorga el certificado de autorización conforme a lo dispuesto en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993.

Como se indicó anteriormente, el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016, desarrolló reglamentariamente las causales o condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento, a su vez, se estableció en el artículo 2.5.5.1.8 el procedimiento aplicable como potestad interna del SGSSS otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud.

En ese orden, el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019, define como función del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, la de "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 Beneficios de Salud de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, cualquiera que sea su naturaleza o régimen."

Ahora bien, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud a través de la Resolución 000058 de 9 de enero de 2019, delegó en el servidor(a) público(a) titular del empleo 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. Así mismo, advierte que la competencia para decidir la actuación de forma definitiva está en cabeza del Despacho del Superintendente Nacional de Salud.

Por lo anterior, la facultad **de autorización o revocatoria de la autorización de funcionamiento** en cabeza del Superintendente Nacional de Salud, siendo estas dos manifestaciones paralelas de una misma competencia para otorgar o retirar la autorización concedida a una persona jurídica para que pueda operar el aseguramiento en salud y administrar recursos del SGSS; así las cosas, la autorización (habilitación) o su revocatoria de funcionamiento no se equipara al ejercicio de la potestad administrativa sancionatoria tal como lo señala la EPS, pues esta facultad cuenta con su propia regulación que establece sustantiva y procedimentalmente, las formas propias de cada juicio y se asigna conforme al numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el Decreto 1765 de 2019 la competencia al Superintendente Nacional de Salud. En este orden, por tratarse de una facultad del Superintendente Nacional de Salud, las condiciones de impugnación de la decisión se cumplen de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley 1437 de 2011 que dispone: "**No habrá apelación de las decisiones de los Ministros, Directores de Departamento Administrativo, superintendentes** y representantes legales de las entidades descentralizadas ni de los directores u organismos superiores de los órganos constitucionales autónomos."

En consecuencia procede en este caso el recurso de reposición y no el de apelación conforme al artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

Por tal motivo, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud es competente para tomar la decisión de fondo, dentro de la actuación administrativa contra Medimás EPS conforme la Resolución 001146 de 2019, de acuerdo con el procedimiento aplicable para decidir la revocatoria de habilitación y/o autorización de funcionamiento."

#### **E. VIOLACION AL PRINCIPIO GENERAL DEL DERECHO INTERNACIONAL DENOMINADO "PRO HOMINE"**

MEDIMAS EPS SAS hace referencia a este principio señalando que con la decisión tomada en la Resolución 001146 se vulnera el principio de rango internacional, el cual propende por la necesidad de estar siempre a favor del hombre y de buscar la menor afectación de sus derechos

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

fundamentales, así mismo, la EPS "cuestiona la decisión que pretende adoptar la Superintendencia al revocar parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMÁS EPS S.A.S en los 8 Departamentos en desmedro del derecho fundamental a la salud de los más de alrededor de 300.000 afiliados que son asegurados por esta EPS en esas regiones, sin fundamentar cuidadosamente su pretensión y por tanto sin existir legitimación, conforme el análisis desarrollado."

Apreciación que resulta abiertamente equivocada en cuanto desconoce que el ámbito de aplicación del referido principio no corresponde a la favorabilidad o los intereses de lucro de las EPS, sino que por el contrario se encuentra encaminada a la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de los usuarios del sistema, cuyo contenido y alcance trasciende el principio de libertad económica y ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional, entre otras, en sentencia T-780 de 2008 de la siguiente manera:

«(...) el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal.

3.2.1.3. Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", (...)»<sup>13</sup>

En concordancia con ello, el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, estableció que el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional, sobre los cuales indicó la Sentencia C-313 de 2014 que:

«(...) [A] partir de dichos elementos se configura el contenido esencial del derecho, el cual aparece como un límite para las mayorías, de tal modo que decisiones del principio mayoritario que cercenen alguno de estos elementos pueden eliminar el derecho mismo y por ello deben ser proscritas del ordenamiento jurídico. // Por lo que tiene que ver con la interrelación, estima la Corte que es perfectamente explicable, dado que la afectación de uno de los 4 elementos, pone en riesgo a los otros y, principalmente, al mismísimo derecho. Si bien es cierto, se trata de elementos distinguibles desde una perspectiva teórica, todos deben ser satisfechos para lograr el goce pleno del derecho (...)».<sup>14</sup>

Para que resulte aplicable el principio «PRO HOMINE», se requiere la existencia de una norma de la cual se puedan desprender distintas interpretaciones, situación que no ocurre en el presente caso pues, la revocatoria parcial es una facultad de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la EPS, en los términos del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, de manera que, el ejercicio de dicha facultad por parte de esta superintendencia o su procedencia, no se encuentra sometida a distintas interpretaciones pues corresponde al cumplimiento de una disposición jurídica justamente para proteger tanto a los usuarios actuales de la EPS, como a los demás usuarios del sistema, para que las EPS que se encuentran en estos territorios habilitadas para operar puedan garantizarles la totalidad de los servicios, lo anterior de acuerdo al principio contemplado en el literal b) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

#### IV. PRUEBAS

MEDIMAS EPS S.A.S, solicita se decreten como pruebas documentales, las siguientes:

"Solicito se tenga como prueba todas las documentales aportadas en CD que acreditan lo indicado en este escrito y aportadas por MEDIMAS, donde destaco las siguientes:

<sup>13</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-780 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, al conocer distintos casos de acciones de tutela por vulneración al derecho fundamental a la salud.

<sup>14</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, al efectuar la revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara (hoy Ley 1751 de 2015)

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

- Actas semanales de seguimiento realizadas por los coordinadores municipales para el periodo enero-diciembre de 2019, puntos de entrega Albán, Anapoima, Cachipay, El Colegio, La Calera, La Mesa, La Vega, Pacho y el Peñón
- Informes de auditoría de hospitales de Cundinamarca
- Testimonios de usuarios de Cundinamarca que dan fe de la mejora en la prestación del servicio.
- Informe cualitativo en el Departamento del Atlántico.
- Formato de Negación de Servicios de salud y/o Medicamentos, avalado por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Guía demanda inducida a la población afiliada en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Ruta de atención cardio metabólico para Diabetes, Hipertensión arterial y enfermedad renal crónica.
- Guía para el control de la gestión organizacional.
- Base de datos de transportes de Magdalena.
- Ruta para cáncer de mama, próstata, para cáncer infantil en la Guajira.
- Contratos suscritos con IPS con soportes.
- Contrato suscrito con la Corporación Costa Atlántica para garantizar la atención del programa de VIH.
- Actas de reunión y/o conciliación con las diferentes IPS de los Departamentos.
- Testimonios de usuarios de Guainía y Arauca donde no presentan inconformidad con el servicio.
- Copia de los contratos con los prestadores de los Departamentos objeto de revocatoria parcial de autorización.
- Cuando con el seguimiento a la oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
- Distribución de cohortes en Bolívar.
- Copia de las supervisiones de los contratos de la red de prestadores de servicios de salud.
- Comunicaciones de las asociaciones de usuarios, donde respaldan el funcionamiento de la EPS."

Cabe resaltar que las pruebas aportadas por MEDIMAS EPS S.A.S fueron analizadas por las Delegadas en el escrito de respuesta a los argumentos esbozados por la entidad, sin embargo, el escrito se limita a enunciar un sin número de pruebas sin indicar la pertinencia o utilidad de las mismas, [frente a las causales a) y g) y los hechos constitutivos de los hallazgos] así como tampoco se determina cuál evidencia o incumplimiento se pretende desvirtuar o enervar a través de ellas, por tal motivo, en esta oportunidad, no se tienen como elementos a considerar como fundamento de la decisión, más aun cuando por las particularidades de la actuación, las posibilidades de probar deban necesariamente dirigirse a comprobar que la información de la que dispone la Superintendencia Nacional de Salud, no es suficiente para dar inicio con la actuación de revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento.

Así mismo, el CD adjunto a la comunicación 1-2020-163408, comprende la carpeta "costa atlántica" / "Magdalena" y "Dirección Nacional de Salud", las cuales no contienen ningún documento adjunto."

## VI. SOLICITUD

MEDIMAS EPS S.A.S, señala que en virtud de lo expuesto solicita:

"PRIMERO: NOTIFICAR a todos los interesados en el proceso administrativo ante la posibilidad de que este proceso culmine con la modificación de derechos subjetivos de los 300.000 que claramente no han sido notificados a las luces de los artículos 66 y siguientes del C.P.A.C.A.

SEGUNDO: Tener por probados los argumentos expuestos por MEDIMAS y ARCHIVAR la actuación administrativa."

De acuerdo con el análisis realizado por las Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, se mantienen y confirman los incumplimientos que dieron origen a la Resolución 001146 de 2020 debido a que estos no fueron desvirtuados por la EPS en su escrito de contradicción y defensa.

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

Por otra parte, tal como se explicó en literal C) de la respuesta dada por MEDIMAS EPS SAS, el acto administrativo es particular y concreto en contra de la EPS, por tal motivo, no es dable el argumento de que el mismo se deba notificar a los cerca de 300.000 afiliados que se encuentran en los departamentos producto de la medida inicial, por lo cual, no se accede a las solicitudes realizadas por la entidad vigilada.

### CONCEPTO

De acuerdo con el análisis realizado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos y la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, esta delegada conceptúa que con respecto a MEDIMAS EPS SAS, se mantienen los incumplimientos identificados en la Resolución 001146 de 2020, ya que, la respuesta otorgada por el vigilado no logra desvirtuarlos.

En este sentido, **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, estaría incurso en las causales a) y g) del artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016, que impactan de manera negativa la prestación de los servicios de salud a la población afiliada a la EPS, en los departamentos de Arauca, Atlántico, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, por evidenciarse incumplimientos reiterados e injustificados en tales departamentos.

Lo anterior teniendo en cuenta el literal a) y g) del artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016, prevé:

- a) Incumplir de forma reiterada e injustificada las condiciones de habilitación, técnico – administrativas, tecnológicas o científicas que pongan en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.
- g) Incumplir de forma reiterada e injustificada con el giro oportuno de los recursos a los prestadores de servicios de salud por las obligaciones causadas por concepto de servicios y tecnologías en salud."

Al respecto, encuentra el Despacho que, de acuerdo con las normas relacionadas con la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecidas para la Superintendencia Nacional de Salud, es pertinente precisar lo siguiente:

El inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 estipula la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para revocar el certificado de autorización que se les otorgue a las empresas promotoras de salud, cuando se verifique entre otros eventos, el incumplimiento de cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.

Para el caso particular, el procedimiento de la revocatoria y suspensión del certificado de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación, se encuentra compilado en el Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el artículo 2.5.5.1.8, disposición que establece el procedimiento especial aplicable para la revocatoria, la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación de una EPS, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, decisiones que podrán adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que refieren el inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes.

En ese orden y como se ha indicado por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 (Sustituido por el Decreto 682 de 2018), desarrolló reglamentariamente las causales o condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento, a su vez estableció en el artículo 2.5.5.1.8 el procedimiento

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

aplicable como potestad interna del Sistema General de Seguridad Social en Salud otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud.

Lo anterior concordante con la función atribuida al Despacho del Superintendente Nacional de Salud en el numeral 15 del artículo 7 del Decreto 2462 de 2013 modificado por el artículo 2 del Decreto 1765 de 2020, el cual establece:

*"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."*

Bajo el anterior contexto, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud es competente para tomar la decisión de fondo que en derecho corresponde dentro de la actuación administrativa adelantada a MEDIMAS EPS SAS de acuerdo con el procedimiento aplicable para decidir la revocatoria de autorización de funcionamiento.

#### IV. CONSIDERACIONES FINALES DE LA SUPERINTENDENCIA Y DECISIÓN

Previo a decidir la presente actuación, es necesario precisar el alcance de las normas que regulan el ejercicio de la facultad administrativa y sus consecuencias. Para ello es pertinente explicar su sentido mediante una interpretación sistemática.

La revocación de la autorización de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud tiene su origen en diversas fuentes, particularmente en lo dispuesto en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 cuyo alcance ha sido fijado a través de la facultad reglamentaria del Gobierno Nacional, a través de:

- 1) El Decreto 506 de 2005 — hoy derogado e incorporado al **Decreto 780 de 2016**— en cuanto al procedimiento aplicable y las causales fijadas en los Decretos 515 de 2004 modificado por el artículo 5° del Decreto 3556 de 2008 (hoy derogados).
- 2) El Decreto 682 de 2018 que derogó las normas anteriores sobre causales y estableció en los artículos 2.5.2.3.5.3 y 2.5.2.3.5.4 las condiciones y efectos de la revocatoria, al mismo tiempo, incorporando estos artículos al Decreto 780 de 2016.

A efecto de determinar su alcance y para permitir su correcta aplicación y la garantía del debido proceso de quien es objeto de esta facultad<sup>15</sup>, se separará el análisis en: a) causales y b) procedimiento.

##### A) Causales

Las causales para el ejercicio de la facultad de revocación total o parcial de habilitación se encuentran reguladas en el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 que desarrolla y actualiza lo establecido en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993,<sup>16</sup> mediante una regulación similar de

<sup>15</sup> COMANDUCCI, PAOLO «LA INTERPRETACIÓN JURÍDICA», en *HACIA UNA TEORÍA ANALÍTICA DEL DERECHO*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2010, p. 93.

<sup>16</sup> **Artículo 230. RÉGIMEN SANCIONATORIO.** La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de solidaridad y Garantía.

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.

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

ambas formas de revocación (total o parcial), con la diferencia de que las causales para la revocatoria parcial deben comprobarse en una circunscripción territorial (departamento o municipio) fijada conforme al párrafo:

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

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

## B) Procedimiento

El procedimiento parte de la última referencia del párrafo del artículo 2.5.2.3.5.3 sobre el debido proceso en la toma de decisión. Esta figura se remite, a su vez, a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016 que establece la obligación de traslado previo por mínimo 5 días, de la Superintendencia al vigilado, antes de tomar la decisión, como una garantía del debido proceso y contradicción, previa a la toma de la decisión por la Superintendencia. Con ello, se crea una figura de procedimiento administrativo especial que descarta la aplicación de los procedimientos comunes y generales de la Ley 1437 de 2011 o de otras normas ajenas al marco normativo del SGSSS.

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. (...)

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

La que, por otra parte, no será aplicable al presente caso en razón a que al «régimen exorbitante propio del servicio público está constituido por una serie de prerrogativas, obligaciones y garantías»<sup>17</sup>, dentro de las cuales se puede ubicar la de intervención del Estado y el retiro en caso de incumplimiento de las condiciones que sirven para la habilitación para la prestación del servicio público, sin mediar consentimiento previo o expreso a esta medida como lo exigen las normas del procedimiento general y común.

Otro de los aspectos particulares de la figura se relaciona con la forma como la Superintendencia puede iniciar el procedimiento. En efecto, puede partir de información ya obrante en la Superintendencia recaudada en ejercicio de las atribuciones ordinarias de inspección, vigilancia y control; o, eventualmente, en virtud de las obligaciones de reporte de sus vigilados o el requerimiento de información por parte de la Superintendencia; y, finalmente, a través de las visitas que se practiquen a los vigilados. Estas figuras se tratan en el inciso segundo de la disposición en comento, quedando la regulación de las consecuencias de la medida cuando es de carácter total, confiadas a lo establecido en el inciso final (tercero) de la norma:

**"Artículo 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 periodo 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."

Por otro lado, la Ley 1966 de 2019, por la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad en salud y se dictan otras disposiciones, fijó como facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, en desarrollo de sus procedimientos especiales, lo siguiente:

**"Artículo 17. Facultades De La Superintendencia Nacional De Salud.** Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011, serán de ejecución inmediata.

El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo se concederá en el efecto devolutivo."

17 CASSAGNE JUAN CARLOS, «EL SERVICIO PÚBLICO EN EL CAMPO DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA», en SERVICIOS PÚBLICOS, REGULACIÓN Y RENEGOCIACIÓN, GASPARIÑO JUAN CARLOS CASSAGNE (Coaut.), Buenos Aires, 2004, p. 80.

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

A partir de los elementos fácticos y jurídicos que sirven de base a la presente actuación y revisados los argumentos esgrimidos en ejercicio del derecho de contradicción por parte de MEDIMAS EPS S.A.S en su defensa, es viable concluir que los incumplimientos a los literales a) y g) del artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 (sustituido por el Decreto 682 de 2018, en el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2) se encuentran acreditados. De donde se entiende que, para la procedencia de la medida, se requiere la verificación de, al menos, una de las causales, haciéndose, en consecuencia, inaplazable su aplicación ante la concurrencia de varias de ellas.

Con todos estos fundamentos fácticos y jurídicos y, agotada la fase de defensa de sus intereses, resultan suficientemente acreditadas las circunstancias de procedencia de la revocatoria de la autorización de funcionamiento de **MEDIMAS EPS S.A.S**, en los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, acogiéndose en consecuencia, las recomendaciones emitidas por el Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional y las demás Delegadas de esta Superintendencia.

En virtud de lo anteriormente expuesto, este despacho,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. REVOCAR PARCIALMENTE** la autorización de funcionamiento de **MEDIMAS EPS S.A.S**, con Nit 901.097.473-5, en los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, por las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO SEGUNDO. EFECTOS.** Como consecuencia de la revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento de **MEDIMAS EPS SAS**, a partir de la fecha en que se haga efectivo el traslado de los afiliados, conforme a las normas que regulan la materia, en especial lo dispuesto en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016 (Procedimiento de asignación de afiliados), sustituido por el Decreto 1424 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, **MEDIMAS EPS S.A.S** deberá interrumpir de manera inmediata, las actividades de afiliación y prestación de servicios como Empresa Promotora de Salud en las circunscripciones territoriales definidas en el artículo primero del presente acto.

**ARTICULO TERCERO. MEDIMAS EPS S.A.S** deberá observar las siguientes reglas y órdenes:

1. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, al momento de la notificación del presente acto administrativo, las bases de datos que contengan la información de los afiliados en los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, para realizar el proceso de asignación, de acuerdo con lo indicado en el artículo 2.1.11.5 del Decreto 1424 de 2019.
2. El proceso de asignación de afiliados debe realizarse conforme lo establecido en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016 (sustituido por el Decreto 1424 de 2019) y en consecuencia la asignación de afiliados se hará a aquellas EPS que no se encuentren con medida de restricción de afiliación.
3. Los traslados de población quedan suspendidos a partir de la expedición del acto administrativo mediante el cual se revoca parcialmente la autorización de funcionamiento de **MEDIMAS EPS S.A.S** en los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena.
4. Hasta la fecha en que se haga el traslado efectivo de los usuarios de **MEDIMAS EPS S.A.S** en los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La

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

Guajira y Magdalena, **MEDIMÁS EPS** deberá garantizar el acceso oportuno y efectivo en condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud, así como el pago de las obligaciones con los prestadores y demás proveedores de dichos departamentos.

5. **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, debe presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) días posteriores a la notificación del presente acto administrativo, un cronograma a ser ejecutado en un término no superior a tres (3) meses que contenga las actividades para conciliar, depurar y pagar la cartera con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS públicas y privadas y proveedores de servicios y tecnologías en salud por las obligaciones generadas por la prestación de servicios de salud a sus afiliados a la fecha de la adopción de la medida de que trata el presente acto administrativo, en los departamentos objeto de esta decisión.

La deuda reconocida producto del proceso de conciliación y depuración realizado deberá ser reportada a la Superintendencia en los formatos definidos en los anexos 1 y 2 de la Resolución 6066 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda.

Frente al reporte del pago de las obligaciones, el mismo deberá ser remitido de forma permanente por parte de la EPS, dentro del término de los tres (3) meses indicados.

**ARTICULO CUARTO. NOTIFICAR ELECTRÓNICAMENTE** el contenido del presente acto administrativo a **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, con NIT. 901.097.473-5, a través de su representante legal o de quien haga sus veces, o a quien se designe para tal fin, en la cuenta de correo electrónico [notificacionesjudiciales@medimas.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@medimas.com.co) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 491 de 2020 y teniendo en cuenta que la vigilada destinataria del presente acto administrativo autorizó a través del sistema NRVCC la notificación electrónica de los actos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud o a la dirección que para el efecto indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Si no pudiere practicarse la notificación de conformidad con lo dispuesto en el inciso anterior, esta deberá surtirse personalmente, a la dirección que para el efecto indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia en los términos de los artículos 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Si no pudiere practicarse la notificación personal, esta deberá surtirse mediante aviso, a la dirección que para el efecto indique el Grupo de Notificaciones de la Superintendencia en los términos y para los efectos del artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO QUINTO. COMUNICAR** la presente decisión al Ministerio de Salud y Protección Social: [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co) a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES: [notificacionesjudiciales@adres.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@adres.gov.co) y a los representantes legales de los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena objeto de la presente decisión, a las direcciones que para tal fin indique el Grupo de Notificaciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 491 de 2020; y a los municipios de cada circunscripción territorial de los citados departamentos donde la **MEDIMÁS EPS S.A.S.** presta servicios de aseguramiento.

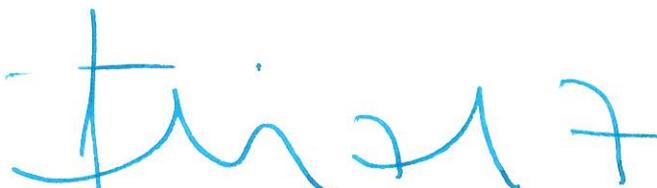
**PARÁGRAFO.** Para la comunicación del presente acto a los municipios, puede acudir a los respectivos departamentos, como Nivel Intermedio de Gobierno, para lo cual las respectivas gobernaciones comunicarán a los municipios.

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

**ARTÍCULO SEXTO. VIGENCIA** La presente resolución rige a partir de su expedición, conforme lo establece el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019 y contra la misma procede el recurso de reposición en efecto devolutivo, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del presente acto, en la forma y condiciones establecidas en los artículos 74 a 76 de la Ley 1437 de 2011.

Dada en Bogotá D.C.,

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**



**FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL  
SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyectó: María Constanza Gómez Rojas Asesor Superintendencia Nacional de Salud  
Eduardo Gordillo - Asesor Superintendencia Nacional de Salud 

Revisó: Rocío Ramos - Asesor Oficina Asesora Jurídica  
Mario Camilo León Martínez - Jefe Oficina Asesora Jurídica  
Claudia Maritza Gómez Prada – Asesor Despacho del Superintendente Nacional de Salud

Aprobó: Daniel Andrés Pinzón Fonseca - Jefe Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos  
José Oswaldo Bonilla Rincón - Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional   
Rodrigo Márquez Márquez - Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos  
Marianella Sierra Saa - Superintendente Delegada para la Protección al Usuario.  
Germán Augusto Guerrero Gómez, Superintendente Delegado para las Medidas Especiales





República de Colombia  
**Corte Suprema de Justicia**  
Sala de Casación Civil

## **AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO**

Magistrado ponente

**STC8545-2020**

**Radicación n.º 11001-02-03-000-2020-02682-00**

(Aprobado en sesión virtual de catorce de octubre de dos mil veinte)

Bogotá, D. C., quince (15) de octubre de dos mil veinte (2020).

Se decide la acción de tutela instaurada por Promotora Clínica Zona Franca de Uraba SAS contra la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, trámite al cual se vinculó a las partes e intervinientes del proceso objeto de queja constitucional.

### **ANTECEDENTES**

1. La promotora del amparo reclama protección constitucional de los derechos fundamentales al debido proceso, acceso a la administración de justicia, igualdad, «*seguridad jurídica*» y «*confianza legítima*», que dice vulnerados por la autoridad judicial accionada.

Solicita, en consecuencia, se *«revoque el auto calendado 14 de septiembre de 2020, dictado por el Tribunal Superior... siendo M.P. la Doctora Mery Esmeralda Agon Amado, en el cual, negó las medidas cautelares...»*

2. Son hechos relevantes para la definición de este asunto los siguientes:

2.1. Empresa Social del Estado Hospital Integrado de Sabana de Torres promovió juicio ejecutivo contra Coomeva EPS SA, cuyo conocimiento le correspondió al Juzgado Noveno Civil del Circuito de Bucaramanga, el que el 17 de julio de 2017 libró mandamiento de pago y el 15 de agosto de 2018 dispuso seguir adelante con la ejecución.

2.2. Posteriormente, el asunto le fue asignado al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga; se acumularon las demandas de la Promotora Clínica Zona Franca de Uraba SAS, Clínica Medical Duarte, Serviclinicos-Dromedicas SA y Clinica Buenos Aires; y mediante proveído de 15 de Octubre de 2019 decretó el embargo y retención de los dineros que se encuentren depositados o se llegaren a depositar en las cuentas corrientes, de ahorros, CDTS o en cualquier otro concepto a nombre de la demandada y de los dineros que reciba de la Adres.

2.3. Tras ser apelada la referida decisión, en proveído de 20 de septiembre de 2020 la Sala Civil – Familia del Tribunal Superior de esa ciudad la revocó y, en su lugar,

dispuso que las medidas cautelares no podían recaer sobre los dineros del sistema general de participaciones, ni sobre los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

2.4. Indicó la accionante que presentó la demanda con miras a cobrar la suma de \$1.747.318.543 por la prestación de servicios de salud a los afiliados de la EPS Coomeva SA; que el referido estrado de ejecución decretó medidas cautelares sobre los dineros depositados en las distintas clases de cuentas a nombre de la ejecutada y de los que recibiera del Adres, con base en la sentencia STL2960 de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema, en donde la misma magistrada ponente se apartó del precedente jurisprudencial.

2.5. Señaló que en la decisión criticada se denegaron las cautelas sobre los dineros que gira la Adres a Coomeva EPS SA, con fundamento en que no podían recaer sobre el Sistema General de Participaciones ni sobre los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud; que desconocerle a los prestadores directos del servicio de salud la posibilidad de embargo de las sumas que disponen las EPS atenta contra sus derechos, pues se las deja en «*posición de intocables*», y a ellos como «*desprotegidos*», en tanto que carecerían del medio idóneo judicial para hacer efectivas las obligaciones que adquiere el propio Estado, a través de sus intermediarios privados, que son las EPS; y que todo ello es grave ante la crisis del sector, la cual en

ocasiones ha conllevado a la liquidación de las EPS, sin que nadie responda por las deudas.

2.6. Adujo que muchas veces se ven obligados contractualmente a seguir prestando servicios de salud a los usuarios de la EPS que no les va a pagar en el plazo ordinario ni en vía ejecutiva; que Coomeva EPS no cuenta con un apalancamiento financiero propio en las cuentas que puedan ser objeto de cautelas, pues en unas no tienen saldo, en otras ya está embargado y otras inembargables, razón por la que el estrado de ejecución decretó las anotadas medidas teniendo en cuenta un precedente de la Corte Suprema de Justicia.

2.7. Sostuvo que la jurisprudencia ha precisado que el fin de la inembagabilidad de los mencionados dineros es proteger la prestación efectiva del servicio público de salud, lo que no riñe con el embargo por parte de un actor del mismo sistema; que actualmente no existe unidad de criterios en el Tribunal acusado, pues algunos magistrados consideran que es embargable el 100% de los dineros de la seguridad social, otros que solo el 10% correspondiente a libre destinación y/o gastos de administración de las E.P.S, y otros que niegan la posibilidad absoluta de embargar una EPS, sin apreciar la posición firme e incólume de las altas Cortes, esta es, que el 100% de los dineros de las EPS si son susceptibles de medidas.

2.8. Refirió que era tan cierto que los recursos que giraba la Adres a las EPS, por concepto de UPC, eran para

el pago de los prestadores de salud, que COOMEVA EPS suscribió dos contratos de transacción con la ESE Hospital Integrado Sabana De Torres por \$ 122.271.600, y Serviclínicos- Dromedicas SA por \$387.287.400, con el ánimo de resolver las controversias económicas que suscitaron la ejecución, así como proveer un flujo de recursos; y que Coomeva EPS no era una entidad estatal del orden público, sino una empresa del sector privado.

2.9. Adujo que en sentencia C-543 de 2013 la Corte Constitucional reiteró la existencia de excepciones a la norma general de inembargabilidad de dineros de la seguridad social, siempre que las obligaciones reclamadas tuvieran relación con el destino original para dichos recursos, por ejemplo, para la salud, lo que ocurre en el *sub examine* y además es concordante con la normatividad; que se incurrió en vía de hecho con el levantamiento de las cautelas, pues se presentó un desconocimiento de la jurisprudencia de la Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil y Laboral-, lo que atenta contra la seguridad jurídica.

2.10. Aseveró que los únicos perdedores van a seguir siendo los prestadores del servicio de salud, pues los dejan a merced de un juicio ejecutivo en el que no pueden ejecutar medidas cautelares, quedando obsoleto el acceso a la administración de justicia; que el desconocimiento del precedente es una causal específica de procedencia del resguardo; que el auto criticado no logró desvirtuar la jurisprudencia; y que la Corte Constitucional ha sostenido

en distintos pronunciamientos C-546 de 1992, C-103- de 1994, C-566 de 2003, C-543 de 2013, C-1154 de 2008, que la inembargabilidad no opera como una regla, sino como un principio, por lo que no tiene carácter de absoluto y procede el embargo de estos recursos cuando se reclama el pago de los servicios para los que están destinados específicamente dichos recursos.

2.11. Anotó que la magistrada ponente se *«dedica en su fallo a cuestionar de manera simple las jurisprudencias de la Corte Suprema de Justicia en sus Sala[s] de Casación Civil y Laboral, como argumento de autoridad, pero no logra demostrar que la excepción al principio de inembargabilidad sobre los recursos de salud, establecidas por la Corte en múltiples jurisprudencias haya variado»*; que al desconocerse dichos precedentes se transgreden sus prerrogativas esenciales; y que también se configuró un defecto sustantivo.

2.12. Afirmó que los dineros que se están cobrando en el proceso están destinados para el pago de salarios de auxiliares de enfermería, enfermeros y médicos, medicamentos e insumos que compra la IPS para la adecuada prestación de los servicios, por lo que no tener la seguridad jurídica de que pueden ser cobrados le impide contar con los medios para adquirir lo requerido.

2.13. Agregó que las EPS han venido solicitado a las entidades financieras no cumplir con las medidas ordenadas *«haciéndoles creer, que los dineros de propiedad*

*de las EPS en sus cuentas y demás conceptos financieros, ostentan el carácter absoluto de inembargables, al igual que la ADRES»; que las facturas que sustentan el mandamiento de pago, tienen su génesis en la prestación de servicios de salud; y que las medidas de embargo y secuestro deprecadas eran procedentes atendiendo la excepción de inembargabilidad reiterada por la jurisprudencia, esto es, cuando se trata del embargo a los dineros de una EPS para el pago de la prestación de servicios de salud.*

3. La Corte admitió la demanda de amparo, ordenó librar las comunicaciones de rigor y pidió rendir los informes a que alude el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991.

### **LA RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS**

1. El Juzgado Noveno Civil del Circuito de Bucaramanga indicó que conoció del proceso ejecutivo criticado, el que remitió en septiembre de 2018 a los estrados de ejecución; que no le constaban las actuaciones criticadas por tratarse de hechos acontecidos con posterioridad al envío del expediente; y que existía falta de legitimación en la causa por pasiva, pues las pretensiones únicamente se dirigen frente al Tribunal Superior de ese lugar, razón por la que solicitaba su desvinculación.

2. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES señaló que sobre las determinaciones emitidas por los falladores no

tenía injerencia alguna, por lo que se configuraba una falta de legitimación por pasiva; que no se cumplió con el requisito de procedibilidad del amparo de relevancia constitucional y no se tenía certeza si se trataba de una irregularidad procesal por parte del Tribunal querellado; y que su posición era que los recursos del sistema general de seguridad social en salud administrados por el Adres, que le correspondía girar a las entidades prestadoras de servicio de salud para la financiación del régimen subsidiado, eran inembargables, por lo que el decreto sobre esos recursos sin justificación constituía una falta disciplinaria.

3. La Sala Civil – Familia del Tribunal Superior de Bucaramanga indicó que en la providencia criticada se consignaron las razones de hecho y de derecho que sostenían de manera lógica y razonada la conclusión contenida en la parte resolutive.

4. Clínica Buenos Aires SAS refirió que algunos magistrados del Tribunal acusado, en contravía del precedente de las Altas Cortes, *«han optado por acoger su propio precedente, decidiendo... crear un[o]... propio, claramente opuesto a lo decantando hasta el cansancio por sus superiores jerárquicos»*, justificando su decisión en que las tutelas no tienen efectos erga omnes y que gozan de autonomía; que varios juzgados municipales y de circuito, acogiendo la jurisprudencia reiterada de las Altas Cortes han decidido decretar medidas cautelares de embargo contra las EPS, cuando quien cobra es un prestador de servicios de salud, pero muchas de estas son revocadas por

el *ad-quem*, lo que ha generado una inestabilidad jurídica, y una inseguridad que imposibilita al prestador de servicios de salud saber si podrá acudir a la justicia a reclamar el cobro de sus servicios; que si bien no desconoce que los dineros de la seguridad social son en principio inembargables, ello no es absoluto; que el embargo de los dineros por la prestación de servicios de salud no riñe con la destinación prevista para tales dineros; que la misma magistrada conoce los pronunciamientos al respecto pero se aparta de ellos; y que se debe revocar la decisión emitida y conceder el resguardo impetrado, dejando sin efectos la decisión emitida por la Corporación querellada.

5. Jhon Franklin Ortiz Angarita, quien dice actuar en su condición de apoderado de Promotora Clínica Zona Franca de Uraba SAS y Medical Duarte ZF SAS, allega memorial, el cual no es tenido en cuenta por la Sala por no aportar el poder especial que lo habilite para representar a dichas partes.

6. Al momento de someterse a consideración de la Sala el presente asunto, ningún otro de los convocados había efectuado manifestación alguna frente a la solicitud de protección.

## **CONSIDERACIONES**

1. Conforme al artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo jurídico concebido para proteger los derechos fundamentales, cuando son

vulnerados o amenazados por los actos u omisiones de las autoridades públicas, en determinadas hipótesis, de los particulares, cuya naturaleza subsidiaria y residual no permite sustituir o desplazar a los jueces funcionalmente competentes, ni los medios comunes de defensa judicial.

Por lineamiento jurisprudencial, en tratándose de actuaciones y providencias judiciales, el resguardo procede de manera excepcional y limitado a la presencia de una irrefutable vía de hecho, cuando «*el proceder ilegítimo no es dable removerlo a través de los medios ordinarios previstos en la ley*» (CSJ STC, 11 may. 2001, rad. 2001-00183-01); y por supuesto, se cumpla el requisito de la inmediatez.

2. No obstante, en los precisos casos en los cuales el funcionario respectivo incurra en un proceder claramente opuesto a la ley, por arbitrario o antojadizo, puede intervenir el juez de tutela con el fin de restablecer el orden jurídico si el afectado no cuenta con otro medio de protección judicial.

Al respecto, la Corte ha manifestado que,

*(...) el Juez natural está dotado de discreta autonomía para interpretar las leyes, de modo que el amparo sólo se abre paso si 'se detecta un error grosero o un yerro superlativo o mayúsculo que, abrupta y paladinamente cercene el ordenamiento positivo; cuando tenga lugar un ostensible e inadmisibles resquebrajamiento de la función judicial; en suma, cuando se presenta una vía de hecho, así denominada por contraponerse en forma manifiesta al sistema jurídico, es posible reclamar el amparo del derecho fundamental constitucional vulnerado o*

*amenazado(...)*, (CSJ STC, 11 may. 2001, rad. 0183, reiterada STC4269-2015 16 abr. 2015).

Así pues, se ha reconocido que cuando el Juez se aparta de la jurisprudencia, sin aportar argumentos valederos o cuando se presenta un defecto sustantivo en el proveído, entre otros, se estructura la denominada «*vía de hecho*».

3. Descendiendo al caso *sub examine* advierte la Corte que el Tribunal enjuiciado cometió un desafuero que amerita la injerencia de esta jurisdicción, por cuanto, tal y como lo esgrimió la tutelante, desconoció abundantes pronunciamientos de esta Corporación, relacionados con las excepciones a la inembargabilidad de los dineros provenientes del Sistema General de Participaciones

En efecto, el Tribunal criticado, en la providencia del 14 de septiembre de los corrientes, señaló:

*...En principio, los recursos públicos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud son inembargables y están destinados a atender las necesidades en salud de las personas residentes en el país, en razón a que (i) así lo estableció el legislador, (ii) tienen una destinación específica y exclusiva, y (iii) la inembargabilidad a los recursos de salud tiene excepciones con límites muy precisos.*

*En relación con los recursos del Sistema General De Participaciones para los servicios de salud, existe ley (artículo 21 del Decreto 28 de 2008) y sentencia de constitucionalidad (C-1154 de 2008) que limita de manera estricta la posibilidad de embargar estos dineros, pero bajo estas condiciones: cuando el deudor sea una entidad territorial; cuando lo que se cobre sea*

*una obligación laboral; y siempre [condición] que primero se agote el embargo de ingresos corrientes de libre destinación.*

Sobre las sentencias emitidas por esta Corte, indicó:

*En la sentencia STC14198-2019 del 15 de octubre de 2019, radicación n.º 11001-02-03-000-2019-03208-00, la Sala Civil de la Corte Suprema De Justicia estudió, vía acción de tutela, la providencia emitida por este Despacho en la que se sostuvo la tesis de que “(...) las cuentas maestras en las que se recauda, compensa y deposita el dinero del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y de las que es titular Salud Vida EPS (...)” son inembargables. En ese caso se cobraban facturas por concepto del servicio de salud.*

*Consideró la alta corporación que este Despacho había incurrido en una vía de hecho por cuanto se “estimó la inexistencia de excepciones al principio de inembargabilidad de los dineros con destinación específica o derivados del SGP.” Y afirmó...*

*“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 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.*

*“6. Se extrae, entonces la vulneración a la garantía inserta en el artículo 29 de la Constitución Política porque el tribunal omitió pronunciarse en torno a los tópicos antes planteados.*

*“Por tanto, para conjurar dicho quebranto, se le impondrá al accionado definir, nuevamente, la apelación a su cargo, pronunciándose con suficiencia en torno a las cautelas reclamadas, de cara a las excepciones constitucionales descritas y analizadas en este pronunciamiento.*

*La anterior tesis de la Corte Suprema De Justicia se ha mantenido, pues en la sentencia de tutela del 29 de octubre de 2019 la SALA CIVIL De La CORTE SUPREMA DE JUSTICIA concluyó que sí era procedente el embargo de dineros legalmente definidos como inembargables. Para mayor precisión estas son sus palabras (...)*

*Vistas así las cosas, es claro que el juicio de este Despacho, sostenido en varios pronunciamientos, se aparta de la reiterada tesis de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.*

**Puntualizando a continuación:**

*Considera nuevamente el Despacho que debe mantener su tesis. Lo hace, guardando el respeto por las decisiones de nuestros superiores funcionales; por permitirselo el artículo 7º del CGP, porque no se trata de un precedente en el que la Guardiania de la Constitución Política establezca una interpretación de la Constitución en materia de derechos fundamentales y, por sobre todo, porque sigue considerando que en este caso hay dos hechos relevantes que imponen la imposibilidad de la medida cautelar sobre los recursos del SGP del sector salud: uno, es que no se trata de obligaciones a cargo del Estado [o de sus entes territoriales] sino de un particular. En efecto, el obligado en este caso es Coomeva EPS S.A., que es una sociedad comercial. Y dos, que el embargo de los dineros del SGP si bien admite excepciones, debe estudiarse a la luz de las sentencias C-1154 de 2008 y C 539 de 2010.*

*Veamos a espacio estos argumentos nuevos [del 5.1. al 5.4.] que deben integrarse con los que líneas arriba se expusieron y corresponden a la tesis reiteradamente sostenida por el*

*Despacho. Argumentos [todos] que tienen como finalidad cumplir con la carga argumentativa necesaria para apartarse de las sentencias de tutela de la Sala Civil de la Corte Suprema De Justicia [arriba referenciadas y transcritas en gran parte]:*

*Desde luego que el Despacho tiene conocimiento de que el principio de inembargabilidad de los recursos públicos consagrados en el Presupuesto General de la Nación tiene las siguientes excepciones. Estas son:*

*-La primera excepción tiene que ver con la necesidad de satisfacer créditos u obligaciones de origen laboral con miras a efectivizar el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas.*

*-La segunda regla de excepción tiene que ver con el pago de sentencias judiciales para garantizar la seguridad jurídica y el respeto de los derechos reconocidos en dichas providencias.*

*-La tercera excepción a la cláusula de inembargabilidad del Presupuesto General de la Nación, se origina en los títulos emanados del Estado que reconocen una obligación clara, expresa y exigible. Y no solo las obligaciones incorporadas en una sentencia sino las que consten en actos administrativos o que se originan en las operaciones contractuales de la administración.*

*Pero en este caso existe un hecho relevante que no se subsume en las excepciones: el obligado no es el Estado ni sus entes territoriales. El obligado es un particular, lo que hace que por el ámbito personal el caso en estudio no se subsuma en ninguna de las excepciones.*

*Acá es preciso argumentar que en materia de medidas cautelares y de excepciones [en términos generales] las reglas son de interpretación restrictiva: si las excepciones se aplican a obligaciones a cargo del Estado, no pueden extenderse a obligaciones a cargo de particulares, pues no existe analogía en su patrimonio. El del particular, por regla general, es embargable, y el del Estado, por regla general, es inembargable.*

*En la sentencia C 1154 de 2008 la Corte diferencia la inembargabilidad de los recursos del sistema general de participaciones [SGP] bajo el Acto Legislativo No. 1/2001 y bajo el Acto Legislativo No. 4/2007, para concluir que en éste último “las reformas adoptadas se traducen en una mayor rigidez constitucional en lo referente al destino social de los recursos del*

*SGP, que implica examinar desde una óptica diferente el principio de inembargabilidad y las reglas de excepción. En este sentido, la regla general debe seguir siendo la inembargabilidad de recursos del presupuesto, para permitir sólo excepcionalmente la adopción de medidas cautelares.” Y concretamente al estudiar el artículo 21 del Decreto 28 de 2008 dijo:*

*“Sin embargo, existe otra interpretación que es compatible con estos preceptos de la Carta Política en tanto asegura la efectividad de los derechos y ofrece certeza sobre el pago de acreencias laborales. Según esta lectura de la norma, el pago de las obligaciones laborales reconocidas mediante sentencia debe efectuarse en el plazo máximo de dieciocho (18) meses contados a partir de la ejecutoria de la misma, después de lo cual podrán imponerse medidas cautelares sobre los ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial, y, si esos recursos no son suficientes para asegurar el pago de las citadas obligaciones, deberá acudir a los recursos de destinación específica.*

*“En este orden de ideas, la Corte debe excluir del ordenamiento jurídico la interpretación contraria a la Constitución y declarar la constitucionalidad condicionada de la norma en los términos anteriormente señalados.*

*A partir de esta consideración es claro para el Despacho que el embargo de los recursos de destinación específica no procede de manera directa, primero debe agotarse el embargo de los ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial, y solo ante la insuficiencia de estos recursos si se puede acudir al embargo de los recursos de destinación específica.*

*5.3. La Sala Civil de la Corte Suprema De Justicia sostiene su tesis -en parte- en la sentencia C-543/13. Para este Despacho esta sentencia, en relación con la embargabilidad de los recursos del SGP, debe estudiarse en armonía con la sentencia C-1154 de 2008 y, además, debe tenerse en cuenta que la decisión fue inhibitoria. Veamos a espacio este argumento...*

*Resáltese que la Corte Constitucional no tiene como objeto de estudio el embargo de los recursos del SGP, sino del Sistema*

*General De Regalías [SGR]. Además, se declaró inhibida de proferir un pronunciamiento de fondo, pero en relación con el tema de estudio que nos ocupa, dijo:*

*“Por su parte, la Corte Constitucional, al fijar el contenido y alcance del artículo 63 sobre el tema en discusión, ha sostenido que el principio de inembargabilidad es una garantía que se hace necesario preservar y defender, con el fin de proteger los recursos financieros del Estado, en particular, los destinados a cubrir las necesidades esenciales de la población. Esto, por cuanto si se permitiera el embargo de todos los recursos y bienes públicos (i) el Estado se expondría a una parálisis financiera para realizar el cometido de sus fines esenciales, y (ii) se desconocería el principio de la prevalencia del interés general frente al particular, el artículo 1 y el preámbulo de la Carta Superior.*

*“Sin embargo, contempló excepciones a la regla general para armonizar el principio de inembargabilidad de recursos públicos con otros principios, valores y derechos constitucionales, entre los que se encuentran, la dignidad humana, la vigencia de un orden justo y el derecho al trabajo. Éstas son:*

*(i) Satisfacción de créditos u obligaciones de origen laboral con el fin de hacer efectivo el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas.*

*(ii) Pago de sentencias judiciales para garantizar la seguridad jurídica y la realización de los derechos en ellas contenidos.*

*(iii) Títulos emanados del Estado que reconocen una obligación clara, expresa y exigible.*

*(iv) Las anteriores excepciones son aplicables respecto de los recursos del SGP, siempre y cuando las obligaciones reclamadas tuvieran como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico).*

*“Esta posición ha sido reiterada por la Corporación, sin que haya declarado la inexecutable de las normas referentes a la inembargabilidad de bienes y recursos públicos, como lo pretende el actor.*

*Pero, y esto lo relevante, en relación con el SGP la cita que reiteró es la sentencia C-793 de 2002, anterior a la sentencia C-1154 de 2008 y, desde luego, anterior al Decreto 28 de 2008, que son las dos normas del sistema jurídico que regulan actualmente el tema.*

*Por la anterior razón, la sentencia C-543/13 debe leerse con esa salvedad. Además, que no tiene valor vinculante, pues no se trata de la razón de la decisión.*

*Por último, como lo dijo la Corte Constitucional, “la situación del Estado y de los particulares no puede asimilarse en lo relativo a la garantía de obligaciones y la posibilidad de decretar el embargo de bienes y recursos. Por ejemplo, al analizar una acusación similar en la Sentencia C-566 de 2003, la Corte sostuvo que “desde esta perspectiva es claro que en lo que se refiere a la aplicación de medidas cautelares no resulta comparable el caso del Estado con el de un particular y que por lo tanto al no encontrarse en la misma situación de hecho no cabe en principio considerar vulnerado el derecho a la igualdad”.*

*Se repite, estas son las razones concretas en que se sigue apoyando el Despacho para considerar que no es procedente el embargo de los recursos de destinación específica.*

*Explicado lo anterior, en el siguiente numeral (6) el Despacho estudiará los hechos del caso y establecerá la solución.*

**Concluyendo que:**

*Un hecho relevante es que las facturas aquí cobradas corresponden a la prestación del servicio de salud, pero no han sido expedidas con cargo al Estado y/o a sus entes territoriales. De conformidad con la literalidad de los títulos valores, es claro que el obligado al pago de las facturas es COOMEVA EPS y no ninguna entidad estatal, en consecuencia, no es procedente una interpretación extensiva de las excepciones a la inembargabilidad de los recursos del Sistema De Seguridad Social en Salud, ni de los recursos del Sistema General De Participaciones. Los recursos que sí pueden embargarse son los que le pertenecen a la sociedad deudora.*

*En efecto, en este proceso no se están cobrando créditos cuyo título sea una sentencia o un acto administrativo que se origine en las operaciones contractuales del Estado o sus entes territoriales, como para aplicar la excepción de la inembargabilidad de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.*

*Además, la embargabilidad de los recursos del SGP no se aplica directamente, como se vio líneas arriba, sino primero debe agotarse el embargo de los ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial, y solo ante la insuficiencia de estos recursos sí se puede acudir al embargo de los recursos de destinación específica, pero en los precisos términos de la sentencia C-1154 de 2008.*

*El señor Juez 2º Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga decidió decretar la medida de embargo y secuestro sobre el dinero que COOMEVA EPS (i) tenga en las cuentas corrientes, de ahorros, CDTs y cualquier otro tipo de producto del que sea titular en los bancos: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Banco AV Villas, Bancolombia y Banco Coomeva S.A.; y (ii) reciba de la Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud- Adres, de manera general, en razón a que sobre dichos dineros opera la excepción de inembargabilidad.*

*En ese contexto de hechos, para el Despacho la medida cautelar decretada debe ser modificada, para dejar claramente establecido que no puede recaer sobre dineros del Sistema General De Participaciones, ni sobre los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.*

*Recuérdese que de conformidad con la normatividad y la jurisprudencia estudiadas en los anteriores puntos de esta parte considerativa de la providencia, el dinero depositado tanto en las cuentas maestras y los giros realizados por el ADRES a la EPS demandada para la financiación del sistema de salud, es inembargable en razón a que como se vio, en extenso, se trata de recursos que tiene como única destinación y giro, la prestación del servicio de salud para atender los usuarios del régimen contributivo y subsidiado en salud. Dinero que está compuesto, además, por recursos del sistema general de participaciones, que son inembargables debido a su destinación exclusiva, social y constitucional, lo que significa que estos recursos no pueden ser objeto de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera.*

*En efecto, se trata de recursos públicos que financian la salud con carácter de inembargables. Regla general de inembargabilidad que el legislador estableció y sobre la cual no existe ninguna excepción (i) para el pago de obligaciones entre particulares y (ii) menos directamente, sin acudir primero a otros recursos.*

*Esta inembargabilidad protege los dineros que aseguran la prestación del servicio esencial de salud, en primacía del interés general sobre el particular. En palabras de la Corte, “en efecto que los recursos que ingresan al Sistema de Seguridad Social, tanto en Salud como en pensiones, llámense cotizaciones, aportes, cuotas moderadoras, pagos compartidos, copagos, tarifas, deducibles o bonificaciones, son en realidad contribuciones parafiscales de destinación específica, en cuanto constituyen un gravamen, fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra obligatoriamente a determinadas personas para satisfacer sus necesidades de salud y pensiones y que, al no comportar una contraprestación equivalente al monto de la tarifa fijada, se destinan también a la financiación global bien del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones.”*

*Ahora, el Despacho debe dejar claramente establecido que la medida de embargo sí resulta procedente respecto de los recursos que Coomeva EPS reciba de libre destinación, rendimientos, recursos percibidos por planes adicionales, y de otros productos distintos a financiar el sistema de salud del régimen subsidiado y contributivo.*

*Para que haya total claridad sobre los efectos de esta decisión, el Despacho afirma lo siguiente:*

*La decisión que en esta providencia se toma, recae única y exclusivamente sobre el auto apelado, el del 15 de octubre de 2019, no sobre providencias o decisiones anteriores, que no fueron recurridas...*

*Finalmente, es deber del señor juez de primera instancia verificar, respecto de los embargos que se llegaren a consumir en cumplimiento el auto apelado [el del 15 de octubre de 2019] si recaen o no sobre dineros inembargables, en los términos*

*ampliamente expuestos en esta providencia y tomar las medidas del caso.*

*Sobre la sentencia de tutela STL2960-2019 proferida por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, la cual fue invocada por el señor juez de primera instancia y por el señor apoderado judicial de la demandada para considerar que en el caso procedía la excepción de inembargabilidad de los dineros recaudados para la prestación del servicio de salud para la población afiliada a la EPS demandada, el Despacho considera que (i) esa decisión no constituye un precedente judicial en razón a que la sentencia de tutela únicamente produce efectos interpartes y no erga omnes, lo que significa que para esta instancia judicial no tiene efectos vinculantes, además de que en puntos anteriores quedó expuesta la carga argumentativa para considerar que los dineros destinados para la prestación del servicio de salud no son embargables y que las excepciones a dicha inembargabilidad se aplican en los casos en los que los perseguidos ejecutivamente sean el Estado y/o sus entidades territoriales.*

*Sobre los efectos de un fallo de tutela, es preciso recordar lo que ha sostenido la Corte Constitucional...*

*Y (ii) no es cierto como lo afirma el señor apoderado judicial de la demandante Clínica Buenos Aires S.A.S., que el Despacho haya cambiado de tesis sobre este tema. No. La variación de las decisiones que ha hecho, obedece al estricto cumplimiento de órdenes de tutela para resolver el caso conforme a los mandatos establecidos en las partes motiva y resolutive de las mismas...*

En este orden de ideas, evidente es que el Tribunal desconoció lo expuesto por esta Colegiatura en casos análogos, en los que ha expresado que:

*...Ciertamente, para adoptar la determinación criticada, la autoridad atacada, si bien reconoció la posición de esta Corporación en torno a la temática planteada, se apoyó en la interpretación realizada en otras ocasiones por el mismo tribunal, en cuanto a la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia...*

3. *Las anteriores elucubraciones, conforme al criterio recientemente adoptado por la Sala mayoritaria- STC2705 de 5 de marzo de 2015-, no se ajustan a la jurisprudencia constitucional imperante en torno a las excepciones al “principio de inembargabilidad” de los recursos públicos.*

4. *La Corte Constitucional, en distintos pronunciamientos, ha estimado que el principio de inembargabilidad de los bienes públicos es una garantía necesaria para salvaguardar el presupuesto del Estado, especialmente, los valores dirigidos a cubrir las necesidades esenciales de la población<sup>1</sup>.*

*Asimismo, ha relevado que dicho principio tiene como finalidad asegurar la “(...) adecuada provisión, administración y manejo de los fondos necesarios para la protección de los derechos fundamentales y en general para el cumplimiento de los fines del Estado (...)”<sup>2</sup>.*

*Lo anotado porque si se avalara el embargo de todos los activos públicos “(...) (i) el Estado se expondría a una parálisis financiera para realizar el cometido de sus fines esenciales, y (ii) se desconocería el principio de la prevalencia del interés general frente al particular, el artículo 1 y el preámbulo de la Carta Superior (...)”<sup>3</sup>.*

*La jurisprudencia de ese Alto Tribunal también ha sostenido que el anotado beneficio “(...) no desconoce el contenido de los derechos adquiridos ni de las garantías al acceso a la administración de justicia ni de seguridad jurídica (...)”, pues no es absoluto y es susceptible de excepciones.*

*Sobre esto último, el legislador ha permitido la persecución de recursos públicos para el pago de sentencias proferidas contra la Nación, entre éstas, las derivadas de obligaciones laborales<sup>4</sup>.*

*No obstante, es la Corte Constitucional quien ha definido y desarrollado un régimen de excepciones al renombrado principio*

---

<sup>1</sup> La línea jurisprudencial sobre el tema se encuentra en las sentencias de la Corte Constitucional C-546 de 1992, C-013, C-017, C-107, C-337, C-555 de 1993, C-103 y C-263 de 1994, C-354 y C-402 de 1997, T-531 de 1999, C-427 de 2002, T-539 de 2002, C-793 de 2002, C-566, C-871 y C-1064 de 2003, C-192 de 2005, C-1154 de 2008, C-539 de 2010. C-543 de 2013 y C-313 de 2014, entre otras.

<sup>2</sup> *Ídem.*

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-546 de 1992, reiterada en C-543 de 2013

<sup>4</sup> Art. 21 del Decreto 028 de 2008

*de inembargabilidad.*

*Ciertamente, esa Corporación, para armonizar el postulado estudiado con “(...) la dignidad humana, la vigencia de un orden justo y el derecho al trabajo (...)”, en sentencia C-543 de 2013, prohijó la posibilidad de perseguir bienes inembargables con el propósito de lograr*

*“(i) [La] satisfacción de créditos u obligaciones de origen laboral con el fin de hacer efectivo el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas<sup>5</sup> (...)”.*

*“(ii) [El] pago de sentencias judiciales para garantizar la seguridad jurídica y la realización de los derechos en ellas contenidos<sup>6</sup> (...)”.*

*“(iii) [La extinción de] títulos emanados del Estado que reconocen una obligación clara, expresa y exigible<sup>7</sup> (...)”.*

*En esa providencia, se aludió, además, a una cuarta categoría así:*

*“(iv) Las anteriores excepciones son aplicables respecto de los recursos del SGP, siempre y cuando las obligaciones reclamadas tuvieran como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico)<sup>8</sup> (...)” (subraya fuera de texto).*

*Si bien las excepciones reseñadas continúan establecidas sólo en la jurisprudencia, se observa que la Codificación Procesal Civil atendió a la existencia de éstas y las incluyó en el citado párrafo del canon 594<sup>9</sup>, precepto sobre el cual la Corte*

---

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-546 de 1992

<sup>6</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-354 de 1997. “Precisó que tratándose de los créditos a cargo del Estado, bien sean que consten en sentencias o en otros títulos legalmente válidos, deben ser pagados mediante el procedimiento que indica la norma acusada [artículo 19 del Decreto 111 de 1996] y que transcurridos 18 meses después de que ellos sean exigibles, es posible adelantar 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 sobre los bienes de las entidades u órganos respectivos (...)”.

<sup>7</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-103 de 1994 “(...) [S]e estableció una segunda excepción a la inembargabilidad del Presupuesto General de la Nación, así: para hacer efectiva una obligación que conste en un acto administrativo que preste mérito ejecutivo, esto es, que sea expresa, clara y exigible, procederá la ejecución después de los diez y ocho (18) meses (...)”.

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-793 de 2002

<sup>9</sup> “Párrafo. Los funcionarios judiciales o administrativos se abstendrán de decretar órdenes de embargo sobre recursos inembargables. En el evento en que por ley fuere procedente decretar la medida no obstante su carácter de inembargable, deberán invocar en la orden de embargo el fundamento legal para su procedencia. (...) Recibida una orden de embargo que afecte recursos de naturaleza inembargable, en la cual no se indicare el fundamento legal para la procedencia de la excepción, el destinatario de la orden de embargo, se podrá abstener de cumplir la orden judicial o administrativa, dada la naturaleza de inembargable de los recursos. En tal evento, la entidad destinataria de la medida, deberá informar al día hábil siguiente a la autoridad que decretó la medida, sobre el hecho del no acatamiento de la medida por cuanto dichos recursos ostentan la calidad de inembargables. La autoridad que decretó la medida

Constitucional indicó:

*“No se desprende que exista una autorización para incumplir órdenes de embargo ni tampoco que arbitrariamente se autorice a que la entidad encargada de ejecutar la medida de embargo pueda congelar los recursos. Al contrario, en esta norma se consagra expresamente la posibilidad de aplicar las excepciones al principio general de inembargabilidad de recursos públicos, sólo que ante la ausencia de fundamento legal, la entidad receptora de la medida entenderá que se revoca la misma si la autoridad que la decreta no explica el sustento del embargo sobre recursos inembargables. Pero si insiste, decretará el embargo y, si bien, procede el congelamiento de recursos, éstos son depositados en una cuenta especial con el reconocimiento de los respectivos intereses, y serán puestos a disposición del Juzgado una vez cobre ejecutoria la sentencia o si la providencia que pone fin al proceso así lo ordena (...)”<sup>10</sup> (subraya fuera de texto).*

*Ahora, para lo que aquí concierne, resulta necesario memorar que el artículo 25 de la Ley Estatutaria en Salud -Ley 1751 de 2015-, dispuso expresamente la inembargabilidad de todos “(...) los recursos públicos que financian la salud (...)”.*

*Lo anterior significa que en la actualidad no hay duda de la protección otorgada a los activos Estatales orientados a la señalada actividad, entre estos, los recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- administrados por las Empresas Prestadoras de Salud (art. 42.2, Ley 1438 de 2011) y los destinados al régimen subsidiado, ambos consignados a las EPS, de manera directa, por el Ministerio de Salud y Protección Social, en nombre de las entidades territoriales y en las cuentas maestras abiertas por aquéllas para el efecto (arts. 5, 7 y 8, Dto. 971 de 2011).*

*Sin embargo, tal como arriba se esgrimió la inembargabilidad, se insiste, no es absoluta y permite excepciones.*

---

*deberá pronunciarse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de envío de la comunicación, acerca de si procede alguna excepción legal a la regla de inembargabilidad. Si pasados tres (3) días hábiles el destinatario no se recibe oficio alguno, se entenderá revocada la medida cautelar. (...) En el evento de que la autoridad judicial o administrativa insista en la medida de embargo, la entidad destinataria cumplirá la orden, pero congelando los recursos en una cuenta especial que devengue intereses en las mismas condiciones de la cuenta o producto de la cual se produce el débito por cuenta del embargo. En todo caso, las sumas retenidas sólo se pondrán a disposición del juzgado, cuando cobre ejecutoria la sentencia o la providencia que le ponga fin al proceso que así lo ordene”.*

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 2013

*Sobre el particular, la Corte Constitucional en sentencia C-313 de 2014, al efectuar el control previo sobre el proyecto de la anotada Ley Estatutaria, sostuvo:*

*“(...) El artículo 25 del Proyecto hace referencia al tratamiento de los recursos que financian la salud, a los cuales dota de las siguientes características: i) son públicos, ii) son inembargables, iii) tienen destinación específica y, por ende, iv) no podrán ser dirigidos a fines diferentes de los previstos constitucional y legalmente (...)”.*

*“En lo que respecta al carácter público que se le atribuye a los recursos de salud, esta Corporación ha precisado, en reiteradas ocasiones (...) que dicho peculio es de índole parafiscal, aspecto que refuerza su naturaleza pública (...)”.*

*“Ahora bien, en lo concerniente a la inembargabilidad de los recursos de la salud y a la destinación específica de los mismos, es de advertir que, tal como lo ha sostenido la Corte en varias de sus providencias, ‘la inembargabilidad busca ante todo proteger los dineros del Estado -en este caso los de las entidades descentralizadas del orden departamental- para asegurar en esa forma que se apliquen a los fines de beneficio general que les corresponden, haciendo realidad el postulado de prevalencia del interés común plasmado en el artículo 1º de la Carta’. Para la Sala, la prescripción que blinda frente al embargo a los recursos de la salud, no tiene reparos, pues, entiende la Corte que ella se aviene con el destino social de dichos caudales y contribuye a realizar las metas de protección del derecho fundamental. Con todo, encuentra la Corporación que la regla que estipula la inembargabilidad, eventualmente puede chocar con otros mandatos, por ello, tienen lugar las excepciones al momento de definirse en concreto la procedencia o improcedencia de la medida cautelar (...)”.*

*“En este último sentido, advierte el Tribunal Constitucional que la aplicación del enunciado deberá estar en consonancia con lo que ha sentado y vaya definiendo la jurisprudencia, pues, la Corte se ha pronunciado respecto de la inembargabilidad de los dineros públicos, entre ellos algunos destinados a la salud, muestra de esto es la sentencia C-1154 de 2008, en la cual, se estudió si el mandato contenido en el artículo 21 del Decreto 28 de 2008 el*

*cual preceptúa que los recursos del Sistema General de Participaciones son inembargables, concluyendo la Sala que: ‘(...) la prohibición de embargo de recursos del SGP (i) está amparada por el artículo 63 de la Carta Política, que autoriza al Legislador para determinar qué bienes y recursos públicos son inembargables. Así mismo, (ii) está dirigida a garantizar la destinación social y la inversión efectiva en los servicios de educación, salud, saneamiento básico y agua potable, de acuerdo con la exigencia prevista en los artículos 356 y 357 de la Constitución y la reforma introducida en el Acto Legislativo No. 4 de 2007. Además, (iii) es coherente con el mandato que el Constituyente dio al Gobierno Nacional para definir una estrategia de monitoreo, seguimiento y control al gasto ejecutado con recursos del SGP, con miras a garantizar las metas de continuidad, calidad y cobertura definidas en la ley. Desde esta perspectiva, es claro que la cláusula de inembargabilidad de los recursos del SGP persigue fines constitucionalmente legítimos, compatibles con la naturaleza y destino social de esos recursos (...)’.*

*“Sin embargo, en la misma decisión se reconoce que la inembargabilidad no opera como una regla, sino como un principio y por ende no debe tener carácter absoluto. Observó la Sala: ‘(...) no pueden perderse de vista otros valores, principios y derechos constitucionales como la dignidad humana, el principio de seguridad jurídica, el derecho a la propiedad, el acceso a la justicia y el derecho al trabajo, entre otros. Es por ello que (la norma cuestionada) acepta la imposición de medidas cautelares, para lo cual advierte que las mismas se harán efectivas sobre ingresos corrientes de libre destinación de las entidades territoriales (...). [P]odrán imponerse medidas cautelares sobre los ingresos corrientes de libre destinación de la respectiva entidad territorial, y, si esos recursos no son suficientes para asegurar el pago de las citadas obligaciones, deberá acudir a los recursos de destinación específica (...)’.*

*“(...)”.*

*“Por lo que hace relación a la destinación específica, dijo la Corte en la Sentencia C-155 de 2004, lo siguiente: ‘De manera imperativa el cuarto inciso del artículo 48 superior establece que ‘No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella’. En relación con dicho precepto superior la Corte constitucional en numerosas*

*decisiones de tutela ha estado llamada a examinar el tratamiento que se debe dar a los recursos de la seguridad social que se encuentren depositados en entidades financieras en liquidación para asegurar precisamente el mandato de destinación y utilización exclusiva de los recursos de las instituciones de seguridad social (...)*”.

*“Al respecto la Corte ha hecho énfasis en i) la naturaleza parafiscal de los recursos de la seguridad social tanto en materia de salud como en pensiones ii) en el tratamiento particular que debe dársele a dichos recursos en los procesos de liquidación de las entidades financieras y iii) en la imposibilidad de asimilar el caso de los depósitos de recursos parafiscales de la seguridad social en las entidades financieras con las indemnizaciones debidas por concepto de contratos de reaseguro de las enfermedades de alto costo (...)*”.

*“(...) Esta Corporación de manera reiterada ha precisado en efecto que los recursos que ingresan al Sistema de Seguridad Social, tanto en Salud como en pensiones, llámense cotizaciones, aportes, cuotas moderadoras, pagos compartidos, copagos, tarifas, deducibles o bonificaciones, son en realidad contribuciones parafiscales de destinación específica, en cuanto constituyen un gravamen, fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra obligatoriamente a determinadas personas para satisfacer sus necesidades de salud y pensiones y que, al no comportar una contraprestación equivalente al monto de la tarifa fijada, se destinan también a la financiación global bien del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones (...)*”.

*“Al respecto cabe recordar particularmente lo dicho por la Corte en la Sentencia SU-480 de 1997 en la que se señaló igualmente que los aportes del presupuesto nacional destinados a la seguridad social tienen idéntica naturaleza y destinación específica”.*

*“De esta manera, el precepto reitera lo dispuesto en el artículo 48 Superior y la comprensión que a la destinación específica ha fijado la jurisprudencia constitucional, con lo cual se controla el uso que los diferentes actores del sistema den a los recursos de la salud (...)*”.

*“En este sentido, respecto a la interpretación que pueda atribuírsele a la parte final de la disposición, esto es: ‘(...) no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente’, claro se advierte que de ninguna manera resulta de recibo una lectura según la cual, el legislador estaría habilitado para establecer una destinación diferente a los recursos de la seguridad social en salud, por cuanto ello contravendría el inciso cuarto del artículo 48 de la Carta Política. Esta comprensión del artículo 25 no se armonizaría con la Constitución, como quiera que bajo ninguna circunstancia los recursos de salud podrán destinarse al pago de otros emolumentos que no se relacionen directamente con la garantía el derecho a la salud de las personas (...)” (subraya fuera de texto).*

*Conforme a lo discurrido en precedencia, se concluye que los recursos del Sistema General de Participaciones destinados de manera específica para la salud no pueden ser, en principio, objeto de medidas cautelares; empero, se insiste, de presentarse las excepciones jurisprudenciales reseñadas, es preciso efectuar su análisis para establecer la viabilidad de cautelar tales rubros.*

*Por tanto, corresponde estudiar cada caso en particular para determinar la embargabilidad de los recursos con destinación específica, los cuales son objeto del Sistema General de Participaciones.*

*Revisada la primera excepción, concerniente a cancelar las obligaciones laborales del Estado, determinadas en sentencia, se encuentra que la misma se contempló en el artículo 21 del Decreto 028 de 2008, empero limitándose el reconocimiento de dichas deudas con ingresos corrientes de libre destinación de la entidad territorial; no obstante, la Corte Constitucional en la sentencia C-1154 de 2008, declaró exequible ese canon de manera condicionada, en el entendido de que si el pago de esas acreencias no podía hacerse con aquél rubro por resultar insuficiente, era dable acudir a los recursos con destinación específica.*

*En lo atinente a la segunda excepción, relativa a sufragar las condenas impuestas frente al Estado en fallos judiciales, se observa que desde la expedición del Decreto 111 de 1996 - Estatuto Orgánico del Presupuesto-, se estableció la necesidad de*

*adoptar “(...) medidas conducentes al pago de las sentencias en contra de los órganos (...)” estatales; norma declarada exequible condicionadamente por la sentencia C-354 de 1997, donde, entre otras cuestiones, se dio paso a una tercera excepción, luego reconocida en la sentencia C-402 de 1997, permitiéndose el recaudo no sólo de las mencionadas providencias, sino de los “títulos legalmente válidos” a cargo del Estado.*

*Para el cobro de esas dos últimas obligaciones, esa Corte, en ambos fallos de constitucionalidad, estableció la posibilidad de ejecutar a la Nación “(...) 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 sobre los bienes de las entidades u órganos respectivos (...)”<sup>11</sup>.*

*Ahora, no hay duda de la viabilidad de cubrir las acreencias reseñadas con dineros provenientes del Sistema General de Participaciones, esto es, con destinación específica.*

*Ciertamente, para las deudas laborales ello fue determinado expresamente por la Corte Constitucional en la anotada sentencia C-1154 de 2008, posibilidad igualmente avalada para atender las obligaciones derivadas de fallos judiciales y títulos; empero, únicamente, cuando aquéllos tienen “(...) como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico) (...)”<sup>12</sup>, lo cual significa que esas acreencias deben estar relacionadas con la prestación de alguno de esos servicios, porque de lo contrario, no podrían usarse los dineros dirigidos a tales actividades para sufragarlas.*

*En la sentencia C-793 de 2002, respecto de la temática descrita, se explicitó:*

*“(...) [C]omo ya lo ha resaltado la jurisprudencia de esta Corporación, particularmente en los alcances del principio de inembargabilidad dados a partir de la sentencia C-354 de 1997, los cuales fueron reiterados en la sentencia C-402 del mismo año, la embargabilidad de las rentas y recursos presupuestales provenientes de las participaciones es procedente cuando se*

---

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-354 de 1997

<sup>12</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-793 de 2002; criterio reiterado en sentencia C-543 de 2013

*trata de sentencias que han condenado a entidades territoriales y cuando hayan transcurrido más de dieciocho (18) meses contados a partir de la ejecutoria de la providencia (artículo 177 del C.C.A.). Lo propio puede decirse de actos administrativos que reconozcan una obligación de la respectiva entidad y que presten mérito ejecutivo, siempre que haya transcurrido el lapso indicado. En la excepción quedan incluidas las obligaciones contraídas por la entidad territorial en materia laboral, tal como se ha señalado, de manera uniforme, desde la sentencia C-546 de 1992 (...)*”.

*“Ahora bien, considera la Corte que las excepciones al principio de inembargabilidad de los recursos a que alude el artículo 18 de la Ley 715 sólo proceden frente a obligaciones que tengan como fuente las actividades señaladas en el artículo 15 de la Ley 715. El legislador ha dispuesto, en ejercicio de su libertad de configuración en materia económica, que los recursos del Sistema General de Participaciones para el sector educación se apliquen sólo a tales actividades. Por lo tanto, el pago de obligaciones provenientes de otros servicios, sectores o actividades a cargo de las entidades territoriales no podrá efectuarse con cargo a los recursos del sector educación. De lo contrario se afectaría indebidamente la configuración constitucional del derecho a las participaciones establecido en el artículo 287 numeral 4 y regulado por los artículos 356 y 357 de la Carta, que privilegian al servicio de salud y los servicios de educación preescolar, primaria, secundaria y media, sobre otros servicios y funciones a cargo del Estado (...)*”.

*“(...) De acuerdo con las precedentes consideraciones, se declarará la exequibilidad del aparte demandado del artículo 18 de la Ley 715<sup>13</sup>, bajo el entendido que los créditos a cargo de las entidades territoriales por actividades propias del sector educación (L. 715, art. 15), 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 ejecución, con embargo de recursos del presupuesto –en primer lugar los destinados al pago de sentencias o conciliaciones, cuando se*

---

<sup>13</sup> “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 (...)” se subraya aparte demandado.

*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- (...)” (subraya fuera de texto).*

*Las consideraciones transcritas hacen referencia a los dineros destinados a educación; no obstante, la Corte Constitucional extendió el criterio comentado a los demás sectores, tal como se extrae de la sentencia C-566 de 2003, donde expuso:*

*“(...) Cabe hacer énfasis en que dicho criterio -fijado en la sentencia C-793 de 2002 solamente respecto de los recursos para educación del sistema general de participaciones- debe extenderse en el presente caso a los demás recursos de dicho sistema, con la única salvedad (...) de los recursos que pueden destinar libremente los municipios de las categorías 4, 5 y 6 cuando estos no se destinen a financiar la infraestructura en agua potable y saneamiento básico (...)”.*

*“En este sentido, de la misma manera que en el caso de la participación en educación, ha de entenderse que las excepciones al principio de inembargabilidad que pueden predicarse, en aplicación de los criterios jurisprudenciales atrás citados, respecto de los recursos de las participaciones en salud y propósito general, solo proceden frente a obligaciones que tengan como fuente las actividades que la Ley 715 de 2001 fija como destino de dichas participaciones (...)”.*

*“Téngase en cuenta en efecto que el artículo 91 acusado hace parte de las disposiciones comunes aplicables al sistema general de participaciones (título V de la Ley 715 de 2001), es decir a las participaciones en educación, salud y propósito general y que es en relación con todas ellas que los mandatos constitucionales arriba enunciados deben aplicarse”.*

*“Téngase en cuenta así mismo, que contrariaría el mandato constitucional de destinación de las participaciones aludidas (arts. 356 y 357 C.P.) el que pudiera entenderse que se puedan afectar en esas circunstancias los recursos de las participaciones para educación y salud, así como de propósito general que tienen fijadas por la Constitución y la ley precisas destinaciones (...)”.*

*“Así las cosas, la Corte declarará la exequibilidad de la expresión ‘estos recursos no pueden ser sujetos de embargo’*

*contenida en el primer inciso del artículo 91 de Ley 715 de 2001, en el entendido 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 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 comprometidos los recursos de las demás participaciones (...)” (subraya fuera de texto).*

**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 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.*

**6.** *Se extrae, entonces la vulneración a la garantía inserta en el artículo 29 de la Constitución Política porque el tribunal omitió pronunciarse en torno a los tópicos antes planteados.*

*Por tanto, para conjurar dicho quebranto, se le impondrá al accionado definir, nuevamente, la apelación a su cargo, pronunciándose con suficiencia en torno a las cautelas reclamadas, de cara a las excepciones constitucionales descritas y analizadas en este pronunciamiento.*

*Varios principios y derechos en los regímenes democráticos imponen la obligatoriedad de motivar la sentencia judicial: el de publicidad porque asegura la contradicción del fallo y muestra la transparencia con que actúan los jueces, pues si hay silencio en las causas de la decisión no habrá motivos para impugnar; el de racionalidad para disuadir el autoritarismo y la arbitrariedad; el de legalidad porque el fallo debe estar afincado en las normas aplicables al caso y en las pruebas válidamente recaudadas; los de seguridad jurídica y confianza legítima y debido proceso, entre otros, para materializar el principio de igualdad y aquilatar el Estado Constitucional.*

*El deber de motivar toda providencia que no tenga por única finalidad impulsar el trámite, reclama, como presupuesto sine qua non, que la jurisdicción haga públicas las razones que ha tenido en cuenta al adoptar la respectiva resolución, de tal manera que tras conocerlas se tenga noticia de su contenido para que no aparezca arbitraria, caprichosa, antojadiza, sino producto del análisis objetivo, amén de reflexivo de los diferentes elementos de juicio incorporados al plenario y dentro del marco trazado por el objeto y la causa del proceso (CSJ STC14198-2019, 17 oc. 2019, rad. 2019-03208-00).*

4. Por tanto, el Tribunal acusado erró al revocar la decisión del *a quo* de embargo y retención de los dineros que se encuentren depositados o se llegaren a depositar en las cuentas corrientes, de ahorros, CDTS o en cualquier otro concepto a nombre de la demandada y de los dineros que reciba de la ADRES, pues tal como se expuso es aplicable la excepción a tal inembargabilidad cuando el

título objeto de recaudo tenga como génesis la prestación de servicios de salud, por ser ésta la actividad para la que están destinados los recursos del Sistema General de Participaciones, tal como lo concibió la Corte Constitucional en sentencia C-543/13 al precisar que la limitación en comento es inaplicable «*respecto de los recursos del SGP, siempre y cuando las obligaciones reclamadas tuvieran como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico)*<sup>14</sup>».

5. En consecuencia, se ordenará a la Corporación accionada que deje sin valor y efecto el proveído del 14 de septiembre de 2020, mediante la cual revocó el proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga, el 15 de octubre de 2019, y las actuaciones que dependan de éste, para que adopte una nueva decisión en la cual tenga en cuenta las consideraciones precedentes.

## DECISIÓN

Con fundamento en lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **concede** el amparo solicitado. En consecuencia, **dispone:**

**Primero: Ordenar** a la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga que, dentro

---

<sup>14</sup> CC C-793/02.

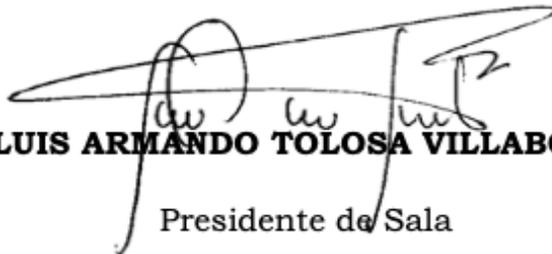
del término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la fecha en la cual le sea entregado el expediente objeto de esta queja (*rad. 68001-31-03-009-2017-00150*), deje sin efecto el proveído del 14 de septiembre de 2020, con el que revocó el proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de esa ciudad, el 15 de octubre de 2019, y las actuaciones que dependan de éste.

**Segundo:** Cumplido lo anterior y, en un término no superior a 10 días, emita nueva providencia en la que resuelva la apelación interpuesta por la ejecutada en contra del referido proveído de 15 de octubre de 2019, teniendo en cuenta las consideraciones contenidas en la parte motiva de este fallo. Por Secretaría remítasele copia de esta determinación.

**Tercero: Ordenar** al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga remitir al Tribunal acusado, de manera inmediata y, en todo caso, en un término no superior a un (1) día, el expediente materia de la queja constitucional, para que dicha Colegiatura dé cumplimiento a lo dispuesto en los ordinales anteriores.

**Cuarto:** Comuníquese por el medio más expedito a los interesados y, si la decisión no es impugnada, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

La autoridad accionada informará a esta Corporación sobre el cumplimiento de la orden impartida, dentro de los tres (3) días siguientes al vencimiento de aquél término.



**LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**  
Presidente de Sala



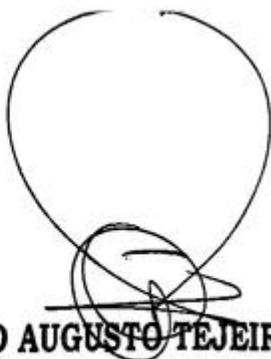
**ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO**  
Magistrado



**AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO**  
Magistrado



**LUIS ALONSO RICO PUERTA**  
Magistrado



**OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE**  
MAGISTRADO



**FRANCISCO TERNERA BARRIOS**  
Magistrado



Buscar en el sitio

ESPAÑOL (/es-co) | INGLÉS (/en-us)



Inicio - Portal Usuario > Supersalud revoca funcionamiento de EPS Medimás en 4 departamentos

### Años

(/es-co/Access

2020

### Meses

Noviembre

## Supersalud revoca funcionamiento de EPS Medimás en 4 departamentos

Última actualización, 13/11/2020

(mailto:?subject=Compartir Supersalud&body=https%3A%2F%2Fwww.supersalud.gov.co%2Fes-co%2FNoticias%2Flistanoticias%2Fsupersalud-revoca-funcionamiento-de-eps-medimas-en-4-departamentos)

### COMUNICADO DE PRENSA

Comunicado de prensa número 170 de 2020

- *La medida implica el traslado de 731.421 afiliados de los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Nariño a otras EPS debidamente autorizadas.*
- *El alto número de quejas, la demora de respuesta a los usuarios y los niveles de cartera acumulada con su red de prestación, generan riesgo para el aseguramiento en salud de estos departamentos.*

**Bogotá, 13 de noviembre de 2020.-** La EPS Medimás dejará de operar en Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca porque no brinda las garantías para el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud de 731.421 afiliados en estos departamentos.

Así lo determinó la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 012877 del 12 de noviembre de 2020, en la que ordena la revocatoria parcial de autorización de funcionamiento de Medimás en estos departamentos, tras evidenciar que pone en riesgo la garantía al acceso efectivo de los servicios de salud, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.

“

**Tras nuestras acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, encontramos que Medimás presenta los niveles más bajos en la garantía de la atención frente a la prestación de los servicios de salud a la población afiliada en estos cuatro departamentos”, dijo el Superintendente Nacional de Salud, Fabio Aristizábal Ángel.**

(/es-co/Access

Respecto de esta decisión será el Ministerio de Salud y Protección Social el encargado de realizar el proceso de traslado de sus afiliados a otras Entidades Promotoras de Salud que no tengan ninguna medida de vigilancia y se encuentren debidamente autorizadas.

Mientras se realiza el traslado efectivo de todos los afiliados en esos departamentos, Medimás está obligada a garantizar la atención y acceso a los servicios de salud en condiciones de oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad; así como el pago de las obligaciones con los prestadores y demás proveedores de dichos departamentos.

La actual decisión se tomó luego de realizar una rigurosa revisión de las objeciones presentadas por la EPS a la Resolución 10258 del 15 de septiembre de 2020, mediante la cual la Superintendencia había ordenado el inicio del proceso de revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento de Medimás en esos departamentos.

Esta revocatoria parcial es la tercera que recae sobre esta EPS en los últimos 14 meses y con la cual ya suman 15 departamentos donde deja de operar como asegurador.

En septiembre de 2019 se ordenó su salida de los departamentos de Cesar, Chocó y Sucre, donde tenía 52.555 afiliados; y posteriormente, en junio de este año, se ordenó la misma medida para los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira y Magdalena, donde contaba con 319.223 usuarios.

La distribución de los 731.421 afiliados de Medimás cobijados por la actual medida corresponde a Antioquia 214.626 usuarios, Valle del Cauca 259.111, Santander 175.278 y Nariño 82.406.

### **En el top de las quejas**

La Supersalud realizó un análisis de la cantidad de peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD) que recibió de los usuarios del Sistema en estos departamentos, estableciendo que durante el año 2019 y primer semestre de 2020, Medimás ocupó el primer lugar en el régimen contributivo y el segundo lugar en el régimen subsidiado, respecto del total de EPS.

En Nariño se encontraron casos de niños con diagnóstico de cáncer, a los cuales la EPS no les garantizaba la atención y debieron esperar hasta 135 días para una respuesta respecto de la atención en salud.

En cuanto al departamento de Santander se identificaron casos donde los pacientes debieron esperar hasta 400 días para el suministro de los medicamentos e insumos necesarios, y hasta 11 meses para recibir respuesta a sus PQRD.

En el Valle del Cauca se identificaron casos de pacientes a los que les demoraron hasta 152 días para garantizarles el acceso a una atención efectiva con el médico especialista.

En visita realizada al departamento de Antioquia, la Superintendencia documentó casos de pacientes diabéticos que esperaron hasta 325 días para que les hicieran entrega de la insulina.

Durante el año 2019 y los primeros meses del año 2020, se evidenciaron demoras en la asignación de citas de medicina especializada, inoportunidad en la prestación de servicios de salud, incumplimiento al suministrar de manera oportuna los medicamentos e insumos, contratación de prestadores que no tenían servicios habilitados y fallas en la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, entre otros.

### **Incumplía pagos a su red**

El monitoreo de la Superintendencia demostró que la EPS Medimás presentaba incumplimiento reiterado en los pagos a los prestadores de los cuatro departamentos, toda vez que no hacía el giro oportuno de los recursos para las obligaciones por concepto de servicios y tecnologías en salud.

Según los reportes que la propia EPS hacía a la Supersalud, para junio de 2020 acumulaba con su red prestadora de estos departamentos una cartera total de \$354.512 millones, en tanto que la cartera con vencimiento mayor a 180 días pasó de \$37.794 millones en junio de 2019 a \$117.046 millones en junio de 2020, lo que representó un aumento de 210%; teniendo en cuenta esa cartera existente, se alerta sobre un posible riesgo de iliquidez.

(/es-  
co/Acces

En el aspecto financiero, los indicadores de Medimás en estos cuatro departamentos muestran un incumplimiento recurrente en ítems como: porcentaje de conciliación de glosa, nivel de endeudamiento, capital mínimo, patrimonio adecuado, inversión de reservas técnicas, razón corriente, porcentaje de radicación de recobros, porcentaje de recaudo de cartera y comportamiento de recaudo de cartera, entre otros.

En los 10 días siguientes a la notificación de esta medida, Medimás deberá presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud un cronograma a ser ejecutado en un término no superior a tres meses con las actividades para conciliar, depurar y pagar la cartera con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas y con los proveedores de servicios y tecnologías en salud.

 [Volver listado \(/es-co/noticias\)](#)  
(/es-  
co/Access

#### Información de interés

- **Denuncie Entidades del Sector**  
[anticorrupcion-vigilados@supersalud.gov.co](mailto:anticorrupcion-vigilados@supersalud.gov.co) (<mailto:anticorrupcion-vigilados@supersalud.gov.co>)
- **Denuncie Funcionarios de Supersalud**  
[Interponga su queja contra funcionarios de la Supersalud](http://mensajeria.supersalud.gov.co:8080/ExtranetQuejasReclamosV2.nsf/FTramite?openform)  
(<http://mensajeria.supersalud.gov.co:8080/ExtranetQuejasReclamosV2.nsf/FTramite?openform>)

#### Tenga en cuenta correo Grupo de Tutelas

- Acciones de tutela, incidentes de desacato y fallos [snstutelas@supersalud.gov.co](mailto:snstutelas@supersalud.gov.co) (<mailto:snstutelas@supersalud.gov.co>)
- [Respuesta Remitentes no Identificados \(/es-co/atencion-ciudadano/respuesta-remitentes-no-identificados\)](#)



(<https://www.contratos.gov.co/puc/buscador.html>)



(<http://www.who.int/es/>)



URNA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CRISTAL

(/es-co/Access

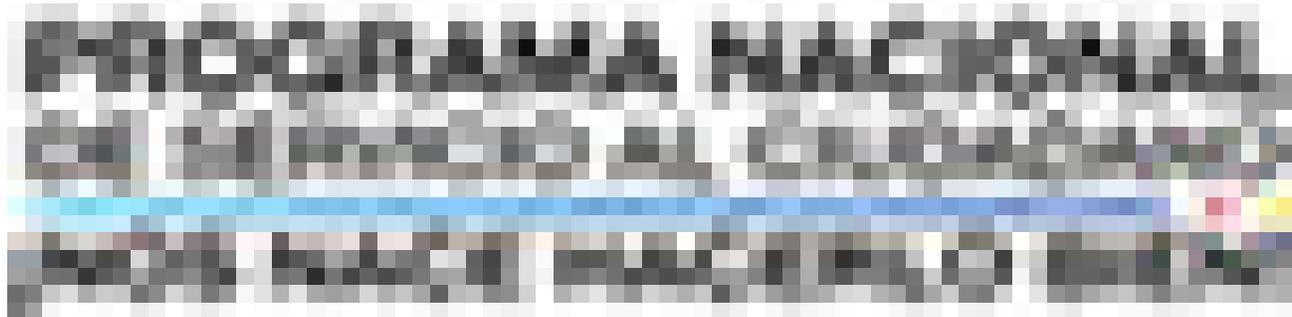
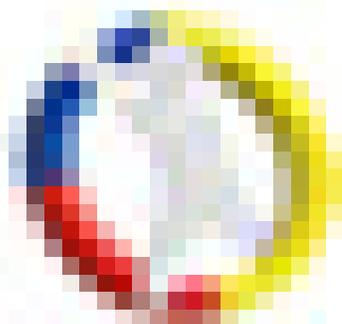
(<http://www.urnadecristal.gov.co/>)



Colombia Compra Eficiente

(<http://www.colombiacompra.gov.co/>)

PNSC



(<https://www.dnp.gov.co/programa-nacional-del-servicio-al-ciudadano/Paginas/programa-nacional-del-servicio-al-ciudadano.aspx>)



(<http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/w3-channel.html>)



(/es-co/Access

(<https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica>)



(<http://www.paho.org/col/>)

**Conozca** el Procedimiento de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas de la Supersalud.



(<http://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/AdministracionSIG/PIPD03.docx>)

Políticas de Privacidad y Condiciones de Uso (<https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/informacion-de-interes/politicas-de-seguridad-de-la-informacion-y-ayuda-de-navegacion>) |

Notificaciones Judiciales (mailto:snisnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co) | Última actualización: 30/11/2020 05:24

Número de visitas: 938598

**Sede Administrativa**

Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso  
4, 9 y 10  
Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C.  
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

**Recibo de Correspondencia**

Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre  
3, piso 4  
Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C.  
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00  
p.m.

**Centro de Atención al Ciudadano y Recibo de Correspondencia**

Carrera 13 N.º 28-08, locales 21 y 22, Bogotá D.C.  
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

(/es-  
co/Access



Señor.

**JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**

E. S. D.

Proceso: **EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA**  
Demandado: **MEDIMAS EPS S.A.S.**  
Demandante: **CLÍNICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI (DEMANDA PRINCIPAL Y ACUMULADA)**  
Radicado: **2019-100.**  
Asunto: **RECURSO DE APELACION CONTRA EL AUTO DE FECHA 07 DE DICIEMBRE DE 2020-, NUMERALES 2, 2.1, Y 3- MEDIDAS CAUTELARES**

**JHON FRANKLIN ORTÍZ ANGARITA**, mayor de edad y vecino del Municipio de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C. No. 88.218.418 de Cúcuta, Abogado en ejercicio, portador de la T.P. N° 154.037 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de **CLÍNICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI (DEMANDA PRINCIPAL Y ACUMULADA)**, conforme los poderes que obran en el expediente, obrando dentro del termino legal, de la manera más respetuosa me permito presentar a consideración de su Honorable Despacho, **RECURSO DE APELACION**, en contra del auto fechado el Siete (07) de Diciembre de 2020, y que fue notificado en estados el día Nueve (09) del mismo mes y año, y por medio del cual su Honorable Despacho se negó a decretar ampliación de medidas cautelares sobre los dineros que debe girar el ADRES, así como aquellos que se giran a las cuentas maestras depositados en el **BANCO DE BOGOTA S.A.**, a favor de **MEDIMAS EPS S.A.S.**, para lo cual procedo de la siguiente manera:

**I.- DE LA DECISION OBJETO DEL RECURSO DE APELACION:**

El señor Juez Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, en auto de fecha siete (07) de Diciembre de 2020, notificados el día Nueve (09) del mismo mes y año, manifiesta respecto a la solicitud del decreto de medidas cautelares, lo siguiente;

"2. Respecto de la medida cautelar solicitada en el numeral 1º del escrito remitido el día 20 de agosto de 2020, reiterada el 16 de octubre del presente año2 , estese a lo resuelto en el numeral 2º del auto calendado 20 de mayo de 2019 (fl. 48, C.2), mediante el cual ya se había negado dicha petición, la cual fue confirmada por la Sala Civil Familia del H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga.

2.1. Si bien es cierto que, **el togado hace mención a antecedentes jurisprudenciales relacionados con el embargo pretendido, también lo es que este despacho en su momento justificó los motivos por los cuales no se accedía a lo pretendido frente al ADRES (fls. 74 – 75. C.2), cuyo criterio no ha cambiado, en tanto que el mismo fue acogido por el Superior al considerar que, en el presente caso no se configura la excepción prevista al principio de inembargabilidad.**

3.- Sería el caso acceder al decretó de la medida de embargo y retención de los dineros que tengan depositados la demandada MEDIMAS EPS SAS, en la cuenta de ahorros



número 621-05012-9 del Banco de Bogotá, sino fuere por con ocasión al pronunciamiento que sobre este aspecto hizo la entidad demandada, la misma aportó certificación expedida por el **ADRES, en la que se advierte que se trata de una cuenta maestra de recaudo del régimen contributivo, lo que implica que la misma es inembargable y por lo tanto se niega dicha medida cautelar.** " Negrillas, resalto y cursivas fuera de texto)

## **II.- DE LA PROCEDENCIA DEL RECURSO DE APELACION:**

1.- Honorables Magistrados, el numeral 8 del artículo 321 del C.G.P, establece que los autos que resuelven sobre una medida cautelar, son apelables.

## **III.- CONSIDERACIONES QUE SUSTENTAN EL RECURSO DE APELACION:**

1.- Honorables Magistrados, sería del caso, presentar recurso de reposición por ser procedente, pero se observa infructuoso, por cuanto el **HONORABLE JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**, basa su decisión un la sentencia de segunda instancia proferida en sala unitaria de decisión del Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, de fecha 16 de Enero de 2020, en la cual actúa como Magistrado Sustanciador el Doctor **JOSE MAURICIO MARIN MORA**, no obstante que en el escrito de solicitud de ampliación de medidas cautelares se citó y SE ANEXÓ, la sentencia proferido el día 5 de mayo de 2.020, por el TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA, dentro del RADICADO: 2017-00301-02. INTERNO: 0012/2019, cuyo magistrado ponente fue el H. Dr. CARLOS GIOVANNY ULLOA ULLOA, es decir, una sentencia POSTERIOR a la que usó como base de su decisión, mediante la cual, este honorable Tribunal en sala unitaria de decisión, le revocó precisamente al H. JUZGADO TERCERO CIVIL DE CIRCUITO DE BUCARAMANGA, una decisión análoga a la aquí recurrida, y otras sentencias proferidas por la Honorable Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil- Familia.

2.- Honorables Magistrados, el párrafo del artículo 594 del C.G.P, previene a los jueces, para que se abstengan de decretar medidas cautelares sobre bienes inembargables, **a no ser que sobre los mismos opere una excepción legal a la regla general de inembargabilidad**, caso en el cual, el juez, en el oficio dirigido al ente destinatario de ejecutar las medidas cautelares, **deberá INVOCAR la razón legal de excepción para la procedencia de la medida.**

3.- Honorables Magistrados, el artículo 594 del C.G.P, entre otras normas legales, señala que las cuentas del sistema general de participaciones, así como **los recursos de la seguridad social**, son inembargables.

4.- Honorables Magistrados, no obstante lo anterior, la H. Corte Constitucional en sentencias **C- 793 de 2002, C-566 de 2003, C-1154 de 2008, C-543 de 2.013, entre otras**, con fuerza vinculante para limitar la autonomía de los operadores judiciales, deja **absolutamente claro que en el caso que nos ocupa, opera una excepción a la regla general de inembargabilidad de los recursos de la seguridad social en salud así como del sistema general de participaciones, pudiéndose embargar incluso las cuentas maestras de las E.P.S.S demandadas, así como los dineros que les administra el adres-administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud, pues se está frente al cobro ante la EPS demandada, en este caso **MEDIMAS EPS S.A.S**, precisamente por motivo de la prestación del servicio público de salud.**

5.- Honorables Magistrados, ante la mora de tres años en los pagos de las cuentas médicas pasadas a **MEDIMAS**, la **CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI**,



planteo la suspensión del servicio, pero la Superintendencia de Salud que vigila a las clínicas y también debería hacerlo a las EPS, le advierte por escrito, que mediando un contrato de prestación de servicios de salud con esa EPS, en caso de suspensión de se veríamos incursos en sanciones de tipo administrativo, civil y penal dada la naturaleza del "servicio esencial" que prestan, dejando sin esta posibilidad ni el derecho de huelga médica. Por ello la cuenta se fue agigantando y hoy **más que nunca, se necesita ese valor adeudado por MEDIMAS EPS SAS, para evitar la quiebra de la clínica COI SAS y los despidos masivos de personal de salud, muchas madres cabeza de familia, con más de 10 años de servicio, solo por la imposibilidad material de tener el dinero para pagar sus salarios y seguridad social. El flujo de caja, detenido hace ya más de mil días,** es indispensable para pagar la nómina, a los contratistas y proveedores, que suelen ser el rubro más alto. No tendría ningún sentido que los profesionales de la salud, sufran despidos masivos o les atrasemos sus salarios y seguridad social en plena pandemia y tampoco desconocer lo segundo para la compra de insumos y pago de servicios públicos e impuestos muy costosos, y dichos recursos indispensables para cumplir con la misión en esta cuarentena prolongada.

**6.-** Honorables Magistrados, como se evidencia, la situación es urgente ya desesperada y ante los hechos emergentes gravísimos como la suspensión de la licencia de funcionamiento de **MEDIMAS** en Santander y en los demás departamentos principales, podría llevarla a la liquidación o a la quiebra, haciendo imposible recuperar los dineros adeudados, es por esto que previo a la inminente liquidación, quiebra o reorganización empresarial de ésta EPS, por la sistemática revocatoria de los actos administrativos de operación de la EPS MEDIMAS S.A.S., en varios departamentos, incluyendo, el departamento de Santander, conforme se desprende de las resoluciones 02379 de 15 de mayo de 2020 Superintendencia Nacional de Salud y Resolución 012877 del 12 de noviembre de 2020 que le redujo en un 80% sus clientes-usuarios, teniendo en cuenta que se requieren con urgencia dichos recursos para seguir atendiendo a los usuarios de MEDIMAS EPS S.A, pues priva a la CLINICA, de la posibilidad de disponer de dichos dineros y más aún en el marco de la situación actual de la EPS demandada que ha perdido el 4/5 partes de su participación en el mercado nacional.

**7.-** Honorables Magistrados, por auto proferido el día 5 de mayo de 2.020, por el TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA, dentro del RADICADO: 2017-00301-02. INTERNO: 0012/2019, cuyo magistrado ponente fue el H. Dr. **CARLOS GIOVANNY ULLOA ULLOA**, que se ANEXA, SE REVOCÓ un auto emanado del JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA, mediante el cual, este último 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 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.

En el auto en cita del Honorable Tribunal, se dispuso: *"Trasuntado el anterior marco legal y jurisprudencial al caso concreto, pronto observa el suscrito que el proveído opugnado ha de revocarse. Veamos: Ciertamente 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., artículo 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 específica, 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." (Cursiva, negrita y subrayado extratexto).**

**8.-** Honorables Magistrados, el auto ibídem, se colige que no hay unidad de criterios en este Tribunal, puesto que algunos Magistrados, en sala de decisión unitaria, han considerado lo contrario a lo aquí expuesto, y se han negado en sede de apelación, a reconocer en algunas de sus providencias, que existen excepciones jurisprudencialmente previstas tanto por la **H. CORTE CONSTITUCIONAL**, así como por la **H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, a la inembargabilidad que en principio opera sobre los dineros de la seguridad social en salud, impidiendo el embargo de cuentas maestras, así como de los dineros que debe girar la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES** a las **EPS**, **pero, dichas decisiones, han sido objeto de revisión mediante acciones de tutela, al incurrir en vías de hecho al apartarse del precedente jurisprudencial, siendo revocadas**



en reiteradas ocasiones, de parte de la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, tal y como ocurrió en sentencia muy reciente, fechada el 15 de Octubre de 2.020, STC8545-2020 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2020-02682-00, que se ANEXA al presente escrito, y en la cual, la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, **REVOCÓ** un auto del 14 de Septiembre de 2.020, en el que la H. Magistrada ponente **Mery Esmeralda Agon Amado**, en sala unitaria de decisión del H. **TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA**, había dispuesto en sede de apelación, revocar las medidas cautelares sobre cuentas maestras y ante la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, que habían sido ordenadas previamente por el

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE BUCARAMANGA**, en contra de la **EPS COOMEVA**, acogiendo los claros lineamientos de las altas corporaciones.

En la reseñada decisión del 15 de Octubre de 2.020, la **H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, dijo con contundencia: "Descendiendo al caso sub examine **advierte la Corte que el Tribunal enjuiciado cometió un desafuero** que amerita la injerencia de esta jurisdicción, por cuanto, tal y como lo esgrimió la tutelante, **desconoció abundantes pronunciamientos de esta Corporación, relacionados con las excepciones a la inembargabilidad de los dineros provenientes del Sistema General de Participaciones (...).**" " 4. Por tanto, el Tribunal acusado erró al revocar la decisión del a quo de embargo y retención de los dineros que se encuentren depositados o se llegaren a depositar en las cuentas corrientes, de ahorros, CDTs o en cualquier otro concepto a nombre de la demandada y de los dineros que reciba de la ADRES, pues tal como se expuso es aplicable la excepción a tal inembargabilidad cuando el título objeto de recaudo tenga como génesis la prestación de servicios de salud, por ser ésta la actividad para la que están destinados los recursos del Sistema General de Participaciones, tal como lo concibió la Corte Constitucional en sentencia C-543/13 al precisar que la limitación en comento es inaplicable «respecto de los recursos del SGP, siempre y cuando las obligaciones reclamadas tuvieran como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, **salud**, agua potable y saneamiento básico)<sup>14</sup>»." (Cursiva, negrita y subrayado, extra texto)

9.- Honorables Magistrados, Es de subrayar, que si bien algunas de las salas unitarias de decisión de este Honorable Tribunal, han mantenido su posición de no acoger excepción alguna a la inembargabilidad de los dineros de la seguridad social, impidiendo el embargo de cuentas maestras y del dinero que gira el **ADRES** a las **EPS** cuando el demandante está cobrando por la prestación de **servicios de Salud**, apartándose de los fallos proferidos por la Honorable Corte Suprema de Justicia, donde ha ordenado revocar tales decisiones en reiteradas ocasiones mediante Tutela, por apartarse del precedente Jurisprudencial tanto de la H. Corte Constitucional, así como de la H. Corte Suprema de Justicia, por cuanto según afirman algunos H. Magistrados de esta corporación (Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga), "*la Tutela no tiene efectos Erga Omnes, sino inter partes*", no obstante, lo que se solicita es acoger la **REITERADA JURISPRUDENCIA** de la **HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL** que en dichos proveídos se recalca con fuerza vinculante que limita la autonomía judicial del operador judicial, las sentencias **C-793 de 2002, C-566 de 2003, C-1154 de 2008, C-543 de 2.013, entre muchas otras**)

10.- honorables magistrados, así las cosas, y habiéndose demostrado que en el presente caso, son embargables los dineros de propiedad de la demandada en sus cuentas maestras, así como aquellos que le debe girar la **ADMINISTRADORA DE LOS**



**RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, por cuanto estamos frente al cobro de facturas emitidas por la prestación de servicios de salud,** solicito respetuosamente, decretar la ampliación de las medidas cautelares que a continuación se listan, toda vez que con el límite hoy existente no es suficiente para cubrir la totalidad de los créditos acumulados, **INFORMANDO CON CLARIDAD EN EL RESPECTIVO OFICIO** dirigido a cada destinatario del cumplimiento de las medidas cautelares, **que en el presente caso NO opera la INEMBARGABILIDAD que en principio recae sobre los dineros de la seguridad social en salud,** explicando el motivo de **excepción a la misma** (que la H. Corte Constitucional así como la H. Corte Suprema de Justicia, han dejado claro que se pueden embargar los dineros de las EPS, **para el pago de servicios de salud puesto que con ello no se afecta la destinación prevista para tales recursos**) para que los entes se sirvan ejecutar las medidas cautelares con celeridad, y sin dilaciones injustificadas.

**11.-** En cualquier caso, de existir duda sobre cuál de los preceptos de las salas unitarias de decisión del **H. TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA, aplicar, solicito al honorable Juez de Conocimiento, a la luz de la sentencia anexa, emanada de la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, STC8545-2020 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2020-02682-00,** aplicar al presente caso la reiterada jurisprudencia de las altas Cortes, pues en tales Corporaciones, a diferencia de lo que ha ocurrido en este Tribunal, SI existe unidad de criterios, y de ellos se desprende sin duda alguna, que en el caso particular, aplica una excepción a la inembargabilidad de los dineros de MEDIMAS EPS S.A.S, recuérdese que no se solicita aplicar el precedente de la sentencia de tutela ibídem, sino aquel que en la parte motiva de la misma, se reseña, especialmente el que la H. CORTE CONSTITUCIONAL en varias sentencias de tipo C, con fuerza vinculante, ha fijado sobre la materia.

#### **IV.- DEL ANTECEDENTE JURISPRUDENCIAL:**

Honorables Magistrados, existe precedente jurisprudencial tanto de la H Corte Constitucional, como la H. Corte Suprema de Justicia-Sala Casación Penal, Civil y Laboral, a saber:

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION LABORAL,** con ponencia del magistrado **Gerardo Botero Zuluaga,** mediante muy reciente sentencia **STL6430-2018, del 16 de Mayo de 2.018.**

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA-SALA DE CASACIÓN PENAL,** siendo Magistrado Ponente el Doctor **JOSÉ LEONIDAS BUSTOS MARTÍNEZ,** AP4267-2015, Radicación n.º 44031, (Aprobado Acta No.259) en sentencia de fecha veintinueve (29) de julio de dos mil quince (2015)., donde la Sala se pronuncia respecto del recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la presunta víctima "Coosalud EPS-S", en contra de la providencia mediante la cual la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena decretó la preclusión de la investigación a favor de los indiciados **NOHORA EUGENIA GARCÍA PACHECO y HÉCTOR IVÁN MATTAR GAITÁN.**

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE CASACIÓN CIVIL,** siendo MP, el Doctor, **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA,** en sentencias, Radicación n.º **68001-22-13-000-2020-00008-01,** de fecha, veintisiete (27) de abril de dos mil veinte (2020) y



**STC1479-2020, Radicación n.º 47001-22-13-000-2019-00365-01**, de fecha doce de febrero de dos mil veinte.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE LABORAL**, siendo MP, el Doctor, **LUIS GERARDO BOTERO ZULUAGA**, en sentencias STL2493-2020, Radicación n.º 88273 Acta 8, de fecha veintisiete (27) de abril de dos mil veinte (2020), y **STL2493-2020, Radicación n.º 88273 Acta 8** de fecha cuatro (04) de marzo de dos mil veinte (2020).

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, - SALA DE CASACIÓN CIVIL**, siendo Magistrado Ponente el Doctor, **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**, en sentencia **STC14198-2019, dentro del radicado 11001-02-03-000-2019-03208-00**, de fecha diecisiete (17) de octubre de dos mil diecinueve (2019), con ocasión a una acción de tutela interpuesta contra el Honorable Tribunal del Distrito Judicial de Bucaramanga.

Y en la última sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil, Siendo M.P, el Doctor **AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO** Magistrado ponente STC8545-2020 Radicación n.º 11001-02-03-000-2020-02682-00, del 15 de octubre de 2020, donde ordeno a la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, M.P. Doctora **MERY ESMERALDA AGON AMADO**, que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la fecha en la cual le sea entregado el expediente objeto de esta queja (rad. 68001-31-03-009-2017-00150), deje sin efecto el proveído del 14 de septiembre de 2020, con el que revocó el proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de esa ciudad, el 15 de octubre de 2019, y las actuaciones que dependan de éste, que embargaba los recursos del **SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, en especial de la **ADRES**.

En dicha decisión, la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, dijo con contundencia: " 4. Por tanto, el Tribunal acusado erró al revocar la decisión del a quo de embargo y retención de los dineros que se encuentren depositados o se llegaren a depositar en las cuentas corrientes, de ahorros, CDTs o en cualquier otro concepto a nombre de la demandada y de los dineros que reciba de la ADRES, pues tal como se expuso es aplicable la excepción a tal inembargabilidad cuando el título objeto de recaudo tenga como génesis la prestación de servicios de salud, por ser ésta la actividad para la que están destinados los recursos del Sistema General de Participaciones, tal como lo concibió la Corte Constitucional en sentencia C543/13 al precisar que la limitación en comento es inaplicable «respecto de los recursos del SGP, siempre y cuando las obligaciones reclamadas tuvieran como fuente alguna de las actividades a las cuales estaban destinados dichos recursos (educación, salud, agua potable y saneamiento básico)14». (Cursiva, negrita y subrayado, extratexto).

Señora juez, en aras de un sentido de justicia y equidad, principios orientadores del sistemas jurídico colombiano, de los parámetros constitucionales, y en aplicación del Artículo 37 de la ley 1420 de 2.011, donde el proceso respectivo versa sobre la prestación de SERVICIOS DE SALUD, la H Corte Constitucional, así por la H. Corte Suprema de Justicia, que ha dejado claro que la inembargabilidad de que gozan en principio los dineros de la seguridad social, en razón de su parafiscalidad, no es absoluta, y que encuentra su mayor excepción precisamente cuando el dinero embargado tiene como destino, el pago a un prestador del servicio de salud.

Por lo anteriormente descrito y en concordancia con las líneas jurisprudenciales trazadas por la Honorable Corte Suprema de Justicia, las medidas de embargo y secuestro que han sido solicitadas, son procedentes, de acuerdo a la excepción de inembargabilidad ampliamente reiterada en las Sentencias de las mismas, cuando se trata del embargo a los dineros para el pago de la prestación de servicios de salud, como en el caso sub judice, nótese que se tratan de IPS.



---

**VI.- PETICION:**

1.- Por lo anterior, solicito a los Honorables Magistrados, revocar la decisión recurrida dispuesta en los numerales 2, 2.1 y 3, ordenando la ampliación de las medidas cautelares peticionadas.

2.- Solicito así mismo a los Honorables Magistrados, en cumplimiento del parágrafo del artículo 594 del C.G.P, ordenar que en los respectivos oficios, se INVOQUE, el fundamento legal de excepción a la regla general de inembargabilidad de los recursos de la seguridad social en salud, esto es, que en el presente caso se pueden embargar las cuentas maestras de la entidad demandada, así como los dineros que le administra el ADRES, toda vez que estamos frente al cobro de **FACTURAS POR LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE SALUD**, a favor de los afiliados de la entidad territorial demandada, conforme a las sentencias de las altas cortes precitadas a lo largo de este escrito.

**VII.- ANEXOS:**

1.- Auto proferido el día 5 de mayo de 2.020, por el **H. TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA**, dentro del **RADICADO: 2017-00301-02. INTERNO: 0012/2019**, cuyo magistrado ponente fue el **H. Dr. CARLOS GIOVANNY ULLOA ULLOA**. (En la que se refieren los diversos pronunciamientos de la **H. CORTE CONSTITUCIONAL** que fijan el precedente jurisprudencial aplicable)

2.- Sentencia fechada el 15 de Octubre de 2.020, **STC8545-2020 - Radicación n.º 11001-02-03-000-2020-02682-00**, proferida por la **H. Sala de Casación Civil de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**. (En la que se refieren los diversos pronunciamientos de la **H. CORTE CONSTITUCIONAL** que fijan el precedente jurisprudencial aplicable)

3.- **Certificación** del estado de cartera que adeuda a la fecha **MEDIMAS EPS S.A.S**, a favor de la **CLINICA OFTAMOLOGICA INTEGRAL COI LTDA**, con NIT: 800.139.444.

4.- **Certificación contable** de las deudas de la clínica con contratistas, proveedores y bancos.

5.- **Listado** de desvinculaciones recientes de parte del personal por imposibilidad de pagos.

6.- **Atraso** en el pago de la seguridad social del personal de la clínica COI por idéntica causa.

8.- **Resolución** nro. 02379 de 2020, y los recortes de prensa de la difícil, situación que genera una liquidación de la EPS, a las clínicas, como en el caso sub judice.

9.- **Consultar** en: **<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/la-eps-medimas-dejara-de-operar-en-8>**

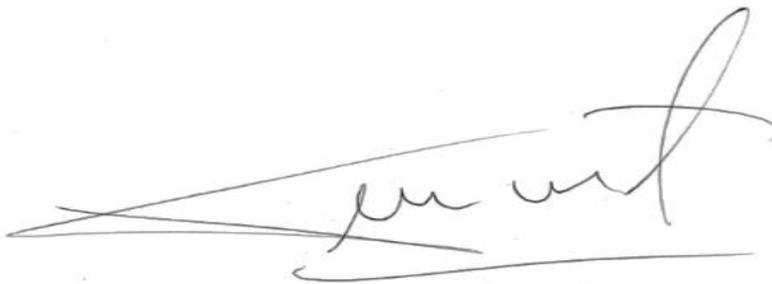
---

**departamentos-supersalud**

**10.- Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 012877 del 12 de noviembre de 2020. La EPS Medimás dejará de operar en Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca. Consultar en: <https://www.elquindiano.com/noticia/22682/supersalud-revoca-funcionamiento-de-eps-medimas-en-4-departamentos>**

De los Honorables Magistrados,

Atentamente,



**JHON FRANKLIN ORTIZ ANGARITA**

C.C. No. **88.218.418** de Cúcuta

T.P No. 154037 del C.S. J

jhon franklin ortiz angarita <jhonf001ster@gmail.com>  
Jue 10/12/2020 3:39 PM



Para:

- Juzgado 04 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga

y 2 más

1.- recurso de apelacion juzgado cuarto civil del circuito de bucaramanga. medimas eps.pdf  
288 KB

02-2017-0301-02 auto proferido por la sala unitaria del H.TRIBUNAL DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA. MP. DR. ULLOA (1).pdf  
326 KB

SENTENCIA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA-SALA DE CASACION CIVIL- Rad. 11001-02-03-000-2020-02682-00 (STC8545-2020) (1) (1).pdf  
830 KB

PLANILLA PENDIENTE DE PAGO NOVIEMBRE.pdf  
94 KB

DESVINCULACIONES A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020.pdf  
130 KB

CERTIFICACION CONTADOR A JUZGADO.pdf  
769 KB

PLANILLA PENDIENTE DE PAGO OCTUBRE.pdf  
94 KB

DOCUMENTO SUPERSALUD A COI.pdf  
2 MB

CERTIFICACION CARTERA.pdf  
11 MB

Las voces de rechazo por salida de Medimás en Santander \_ Vanguardia.com.pdf  
1 MB

resolucion-2379-de-2020-supersalud-medimas.pdf  
7 MB

Supersalud revoca funcionamiento de EPS Medimás en 4 departamentos.pdf  
282 KB

12 archivos adjuntos (23 MB)Descargar todoGuardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

Señor.

**JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**  
E. S. D.

Proceso: **EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA**  
Demandado: **MEDIMAS EPS S.A.S.**  
Demandante: **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA INTEGRAL COI (DEMANDA PRINCIPAL Y ACUMULADA)**  
Radicado: **2019-100.**  
Asunto: **RECURSO DE APELACIÓN CONTRA EL AUTO DE FECHA 07 DE DICIEMBRE DE 2020-, NUMERALES 2, 2.1, Y 3- MEDIDAS CAUTELARES**

--

JHON FRANKLIN ORTIZ ANGARITA  
Abogado Especialista.

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este correo electrónico y cualquier documento adjunto es privilegiada, confidencial y se encuentra legalmente protegida por FUNDACION AUSER. Su divulgación sin previa autorización del remitente o destinatario es ilegal. Si Ud. ha recibido este correo por error, favor bórrelo sin ver su contenido o hacer copias del mismo y notifiquenos inmediatamente por teléfono o e-mail.

---