



BIBLIOTECA

INICIÓ REVOCATORIA PARCIAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA EPS MEDIM

Conozca los hallazgos que se llevaron a cabo sobre la inspección, vigilancia y control repc de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca.

Publicado **hace 18 horas** el **17 septiembre, 2020**

Por **Paola Velásquez**

Este sitio Web utiliza Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

Con la Resolución 258 de 2020 se ordenó el inicio de una actuación administrativa de revocatoria parcial de funcionamiento de la EPS Medimás.

Según la Superintendencia Nacional de Salud, la medida se da luego de un análisis de seguimiento el periodo comprendido entre 2019 y 2020 en los departamentos de Antioc Nariño, Santander y Valle del Cauca.

Los hallazgos encontrados en este reporte de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud evidencian la situación de gestión de la EPS frente Sistema General de Seguridad Social en Salud e indica que es en estos departamentos er donde Medimás presenta uno de los menores desempeños poniendo en riesgo la garanti prestación de los servicios de salud requeridos por la población usuaria.

También puede leer: dermatitis atópica ¿qué es y cuál es su impacto económico y social'

En este orden, es importante también mencionar que los hallazgos evidenciados por la Superintendencia de Salud en los periodos auditados entre el 2019 y 2020 revelan que la entidad sigue presentando a nivel departamental los mismo incumplimientos evidencia la auditoria nacional con el agravante que en las recientes visitas en sedes regionales, se

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio asumiremos que estás de acuerdo con esto.
Estoy de acuerdo



identificó igualmente incumplimiento a los hallazgos antes indicados relacionados con l servicios de salud, respecto de las cuales se mantienen las falencias pese al plan de mejoramiento de la EPS.

"A través de la información evidenciada dentro de la indagación preliminar en el pri semestre de 2019 y el primer semestre de 2020 y las diligencias llevadas a cabo por el Despacho, se puede establecer que la EPS no presenta fortalecimiento de la gestión y la articulación con los demás departamentos para el mejoramiento continuo y el logro de los resultados en puesto que los hallazgos son reiterativos y no muestran la implementación de ciclc continuos de mejora en la gestión y cierre gradual de brechas". Indica el documento.

COMPORTAMIENTO PQRD DE MEDIMÁS PERIODOS ENERO 2 A JUNIO DE 2020

Al evaluar el comportamiento de las PQRD recibidas en la Supersalud del régimen contr en los años 2019 y 2020 (enero a junio), se identificó que Medimás EPS contaba con 46.0 PQRD en el 2019 y 42.432 PQRD en el 2020, ocupando el puesto número 1 puesto con l mayor tasa acumulada de quejas por cada 10.000 afiliados.

COMPORTAMIENTO DE PQRD DE MEDIMÁS

Otro de los aspectos que también se analizó en este documento es el de las principales c de PQRD que se dieron entre el 2019 y 2020. Los hallazgos mostraron que la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas es la principal causa de quejas por parte de los afiliados de la EP el mayor porcentaje de participación de 16,4% del total de las PQRD; seguido por falta d oportunidad en la entrega de medicamentos NO POS y falta de oportunidad en la entreg medicamentos POS con un 9,6% y 7,3% respectivamente.

También puede leer eutanasia: se vuelve abrir el debate en el congreso

Asimismo, se evaluó el comportamiento de las PQRD de Medimás EPS por patología en periodo de enero de 2019 a junio de 2020. Los resultados arrojaron que los problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud tiene el r

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continuas usando este sitio, asumiremos que estas de acuerdo con esto.
Estoy de acuerdo



porcentaje de participación con un 58,42%, seguido por cáncer y enfermedades crónic transmisibles cardiovasculares con 10, 43% y 7, 74 % respectivamente.

En cuanto a la hipertensión esencial primaria es una de las patologías que tien y [illegible] con un 2, 24% seguido por diabetes mellitus no dependc y [illegible] con 1, 41 % y 1, 89 % respectivamente.

Al evaluar, el comportamiento de las PQRD de Medimás EPS por alto costo en el periodc enero de 2019 a junio de 2020, se identifica que los quimioterapia y radioterapia para el tiene el mayor porcentaje de participación con un 4, 18%, seguido por diagnóstico y mai del paciente infectado por VIH y trasplante renal con 0,59 % y 0,44 % respectivamente.

De otra parte, ante los hallazgo expuesto anteriormente la Superintendencia Nacional determinó que en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguier notificación a la EPS, está a través de su Representante Legal, ejerza su derecho de contradicción y defensa sobre los incumplimientos descritos respecto de los departame de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca.

DOCUMENTO ADJUNTO

REVOCATORIA PARCIAL MEDIMÁS-RESOLUCIÓN 010258 DE 2020 DESCARGAR

TEMAS RELACIONADOS: #DESTACADO #EPS MEDIMAS #MEDIMÁS IRREGULARIDADES #MEDIMÁSE EPS

NO TE PIERDAS

Este será el protocolo para la apertura de vuelos internacionales

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo

NOTICIAS RELACIONADAS



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

ACTUALIDAD / hace 4 meses

CONTENIDO ORO / hace 7 meses

BIBLIOTECA

Este será el protocolo para la apertura de vuelos internacionales

Conozca cual es el protocolo de bioseguridad que dio luz verde a la apertura de vuelos comerciales internacionales.

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo

Publicado hace 23 horas el 17 septiembre, 2020

Por Paola Velasquez



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

A través de la resolución 1627 de 2020, se adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID-19 en el transporte internacional de personas por vía aérea.

Este sitio Web utiliza Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumimos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Según el protocolo de la cartera de Salud estos serán los principales parámetros estipulados en el documento técnico, tanto para los viajeros que salen como para los que ingresan al país.

También, desde hoy, el gobierno crea una instancia de coordinación y asesoría para el acceso a vacunas covid-19

En ambos casos, los pasajeros deben diligenciar obligatoriamente, previo ingreso a los puesto de control migratorio, el pre-registro 'Check-Mig', que se encuentra en la página web www.migracioncolombia.gov.co. El proceso se puede realizar con 24 horas de antelación y hasta 1 hora antes del viaje.

CONTINUAR LEYENDO

BIBLIOTECA

Gobierno crea una Instancia de Coordinaci y Asesoría para el acceso a vacunas Covid-

El Gobierno Nacional creo una instancia de Coordinación y Asesoría para el acceso a vacu Covid-19 a través de la publicación del Decreto 1258 de 2020.

Publicado **hace 2 días** el **16 septiembre, 2020**
Por **Michell Vivas**

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

El Gobierno Nacional promulgó el Decreto 1258 de 2020 con el que se crea una Instancia de Coordinación y Asesoría, que hará parte del SGSSS, para analizar y recomendar las estrategia y mecanismos que debe adoptar el Ministerio de Salud con el fin de acceder a vacunas segura y eficaces contra el Covid-19, para superar la emergencia sanitaria generada por la pandemia atendiendo a los principios de disponibilidad, universalidad, equidad, solidaridad y oportunidad del derecho fundamental a la salud.

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.
Estoy de acuerdo



Es preciso decir, que la integración y el reglamento para el funcionamiento de esta instancia serán definidos por el Ministerio de Salud. Adicionalmente, se establece que la instancia estará integrada

por entidades del nivel nacional y territorial, instituciones académicas y de investigación, entidades que puedan aportar al cumplimiento de las funciones requeridas de asesoría y coordinación.

También puede leer: Estados Unidos estaría presionando a farmacéuticas por una vacuna para COVID-19

CONTINUAR LEYENDO

BIBLIOTECA

Así serán los trámites ante Unidad Administrativa Especial – FNE- de medicamentos de control especial

Gobierno Nacional busca mediante un proyecto de resolución agilizar el trámite para que l medicamentos de control especial puedan ser importados, fabricados, distribuidos y dispensados, minimizando el riesgo de desabastecimiento.

Publicado **hace 2 días** el **16 septiembre, 2020**
Por **Paola Velasquez**

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

Mediante un proyecto de resolución se dictarían las disposiciones relacionadas con los trámites ante la Unidad Administrativa Especial- Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotarios de Estupefacientes, con el fin de agilizar la declaratoria de emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19.

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Prerregístrate en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita.

Asimismo, lo anterior también aplica para los medicamentos de control especial para que puedan ser importados, fabricados, transformados, distribuidos y dispensados, minimizando el riesgo de desabastecimiento, garantizando su disponibilidad y acceso seguro.

Finalmente, la Circular también hace referencia a la importancia de la [illegible]

SOLICITUDES Y TRÁMITES ANTE LA UAE – FNE

CONTINUAR LEYENDO

Según el documento, le corresponde al Fondo Nacional de Estupefacientes fijar los

TENDENCIAS

ACTUALIDAD / hace 1 semana
MERIMÁS, CONTRALORÍA ABRIÓ PROCESO DE

ACTUALIDAD / hace 1 semana
TRABAJO DIGNO EN SALUD: ¿POR QUÉ SE OPONEN LOS

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo

NAVEGAR

CONOCE



CONTÁCTANOS

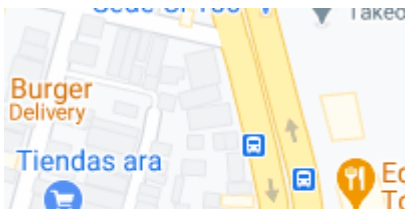
Dirección: Carrera 7 # 156-68, North Point, torre 3 oficina 1004. Bogotá, Colombia

Celular: +57 317 6441947

+57 317 4296207

Correo electrónico: info@consultorsalud.com

SÍGUENOS



Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 002379 DE 2020

(15/05/2020)

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

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

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

CONSIDERANDO

I. ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA PARA ADELANTAR LA ACTUACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(...)"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. PRUEBAS

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

"(...)

I. OPOSICION A LA REVOCATORIA PARCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Continúa el concepto de la Delegada señalando lo siguiente:

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

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

Fuente: NURC 1-2020-163408 pág. 7

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

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

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

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

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

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

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

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

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

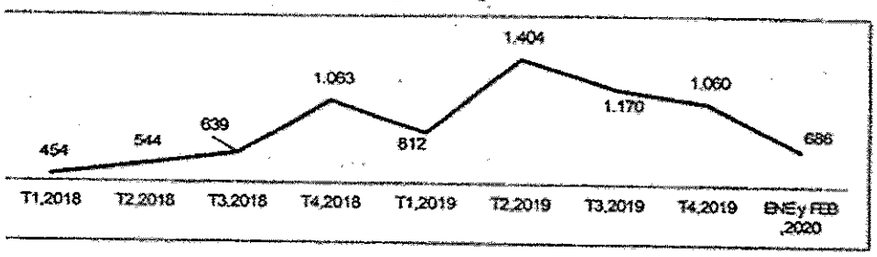
En este sentido, el argumento propuesto por el apoderado de la entidad vigilada carece de pertinencia y congruencia en atención a que la existencia de las causales de revocatoria de la autorización de funcionamiento podrá establecerse de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780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

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

"Departamento de Cundinamarca:

(i) PQR Cundinamarca:

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



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

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

Fuente: NURC 1-2020-163408 pág. 7.

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

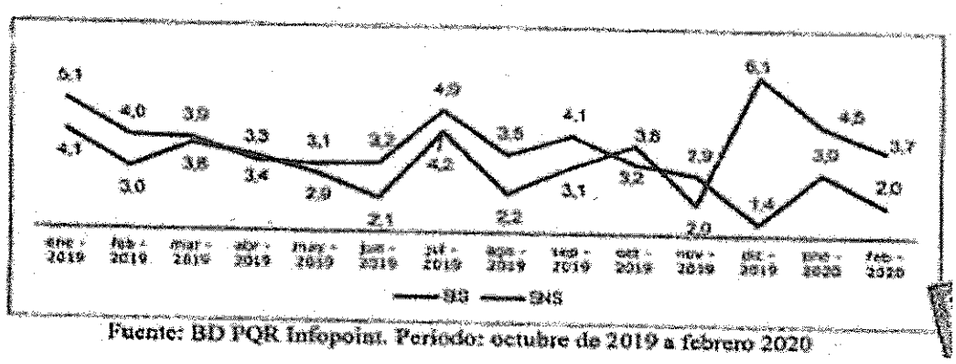
[2] Ley 1123 de 2007, Ley 1437 de 2011.

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

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

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

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



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

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

Tabla 2. Promedio días de cierre departamento de CUNDINAMARCA

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

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

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

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

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

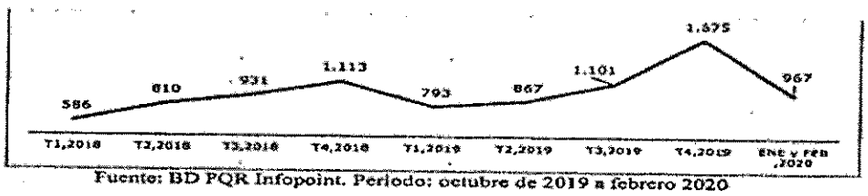
Pese a lo señalado por la EPS, las cifras expuestas de PQRD para Cundinamarca y los demás departamentos que se expondrán enseguida son contundentes, en cuanto a la difícil situación que han enfrentado los usuarios de la EPS (2018-2019) y al incumplimiento en las condiciones de habilitación por parte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

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

Departamento del Atlántico:

(ii) PQR Atlántico:

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



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

Fuente: NURC 1-2020-163408

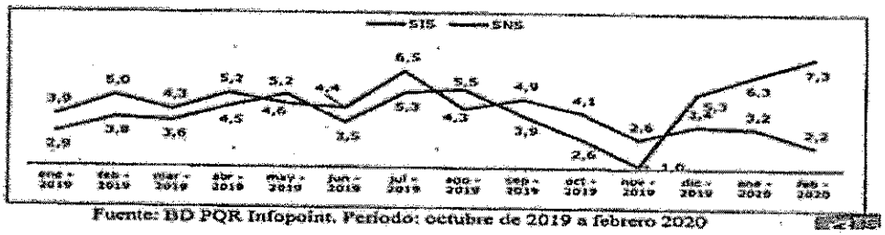
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último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

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

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

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

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



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

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

Tabla 1. Promedio días de cierre departamento de ATLÁNTICO

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

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

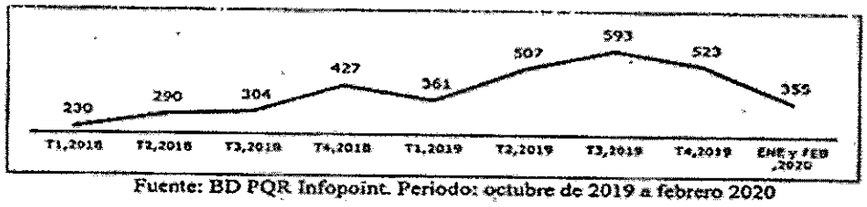
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

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

Departamento del Cauca

(iii) PQR Cauca:

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



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

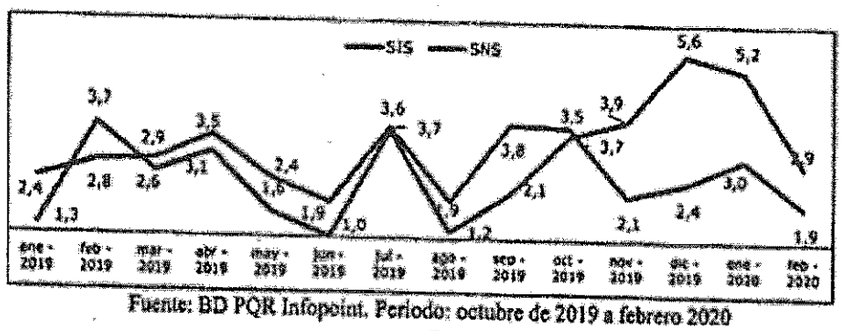
Fuente: NURC 1-2020-163408

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

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

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

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



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

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

Tabla 3. Promedio días de cierre departamento de CAUCA

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

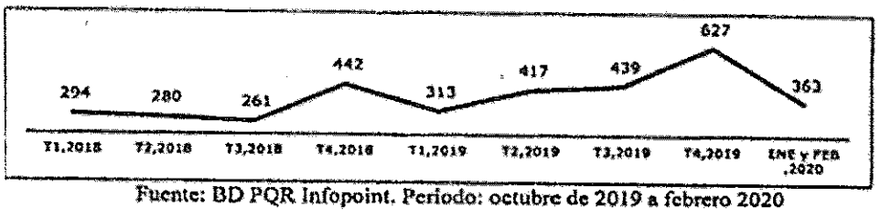
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

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

Departamento del Magdalena

(iv) PQR Magdalena:

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



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

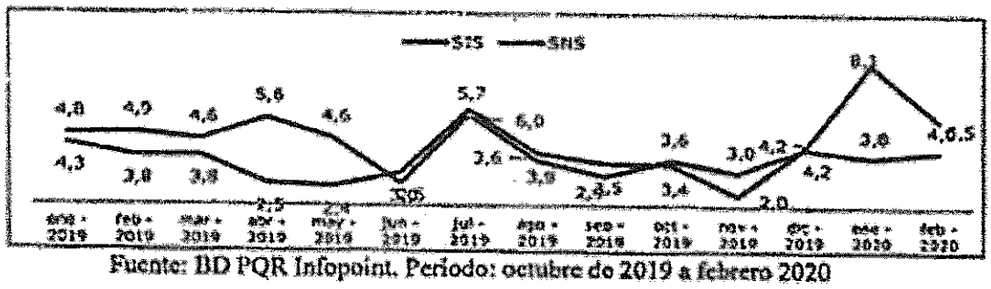
Fuente: NURC 1-2020-163408

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

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

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

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



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

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

Tabla 4. Promedio días de cierre departamento de MAGDALENA

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

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

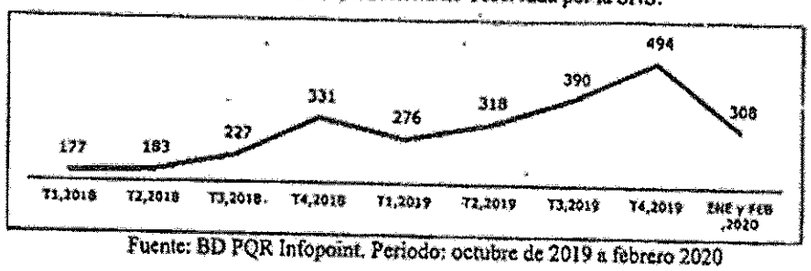
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

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

Departamento de Bolívar

(v) PQR Bolivar:

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



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

Fuente: NURC 1-2020-163408

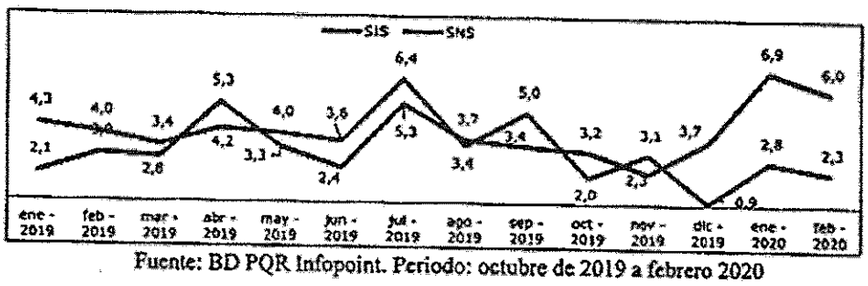
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último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

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

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

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

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



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

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

Tabla 5. Promedio días de cierre departamento de BOLÍVAR

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

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

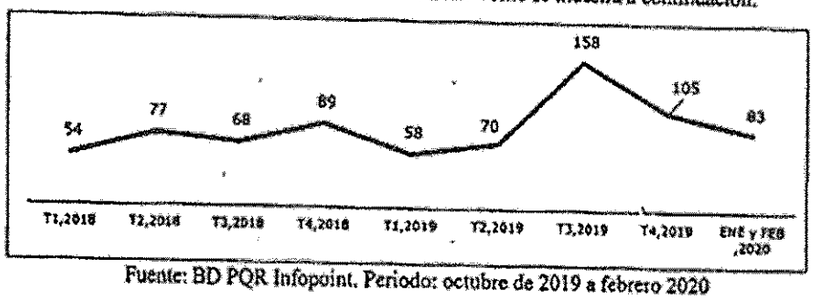
Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 50.8 días promedio de cierre, en el año 2019 de 59.8 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de 33.6 días promedio de cierre, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su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

en días de respuesta de 2.3 días.

Departamento de Arauca

(vi) PQR Arauca:

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



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

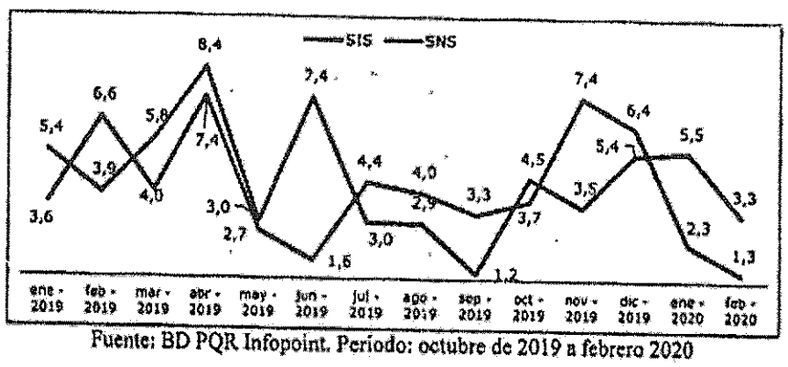
Fuente: NURC 1-2020-163408

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

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

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

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



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

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

Tabla 6. Promedio días de cierre departamento de ARAUCA

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

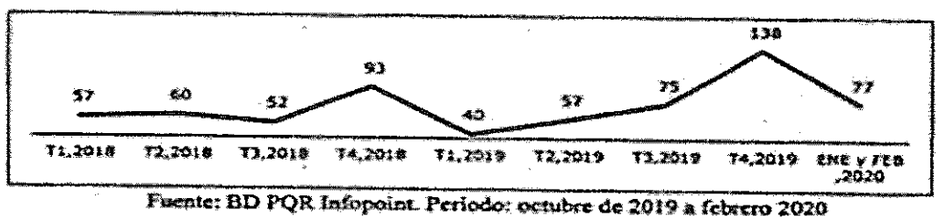
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

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

Departamento de La Guajira

(vii) PQR Guajira:

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



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

Fuente: NURC 1-2020-163408

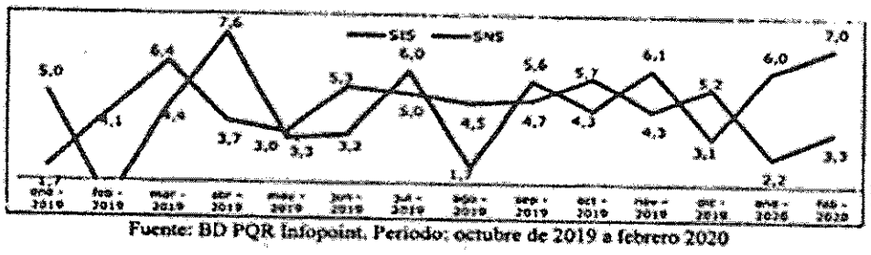
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último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

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

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

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

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



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

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

Tabla 7. Promedio días de cierre departamento de LA GUAJIRA

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

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

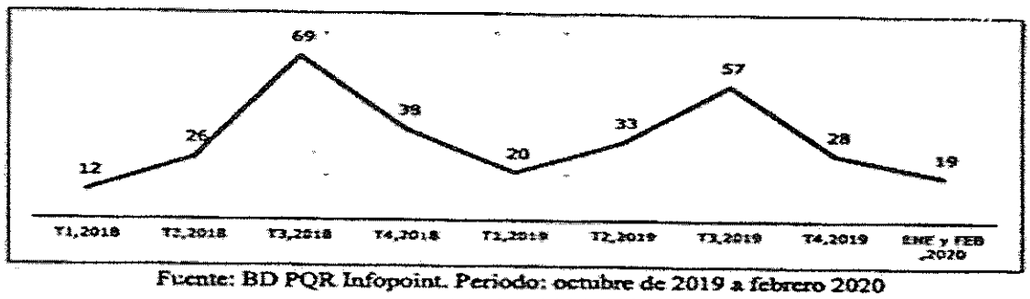
Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 40.3 días promedio de cierre, en el año 2019 de 39.5 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de

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

Departamento del Guainía

(viii) PQR para el departamento de Guainía:

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



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

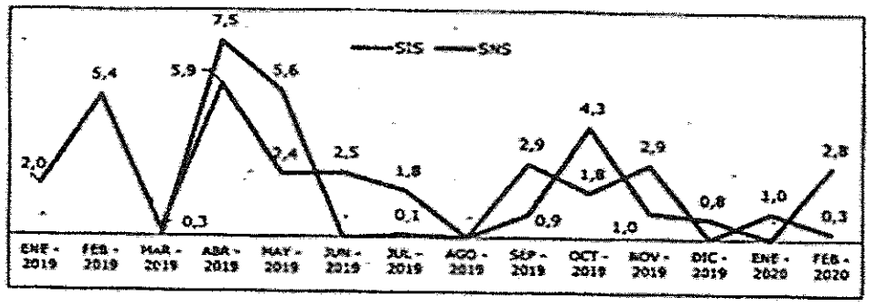
Fuente: NURC 1-2020-163408

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

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

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

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



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

Tabla 8. Promedio días de cierre departamento de GUAINÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

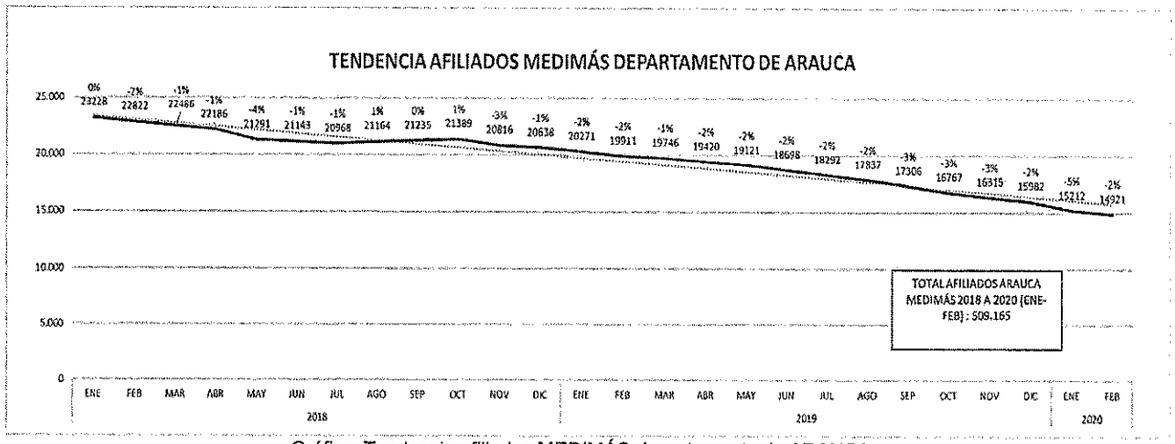
Departamento de Arauca

Afiliados Arauca

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

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

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



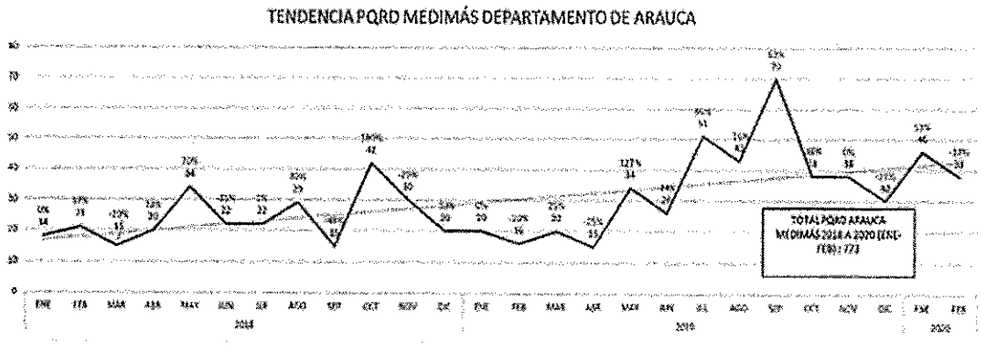
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de ARAUCA
Fuente: Base de BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Arauca

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

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

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



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

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

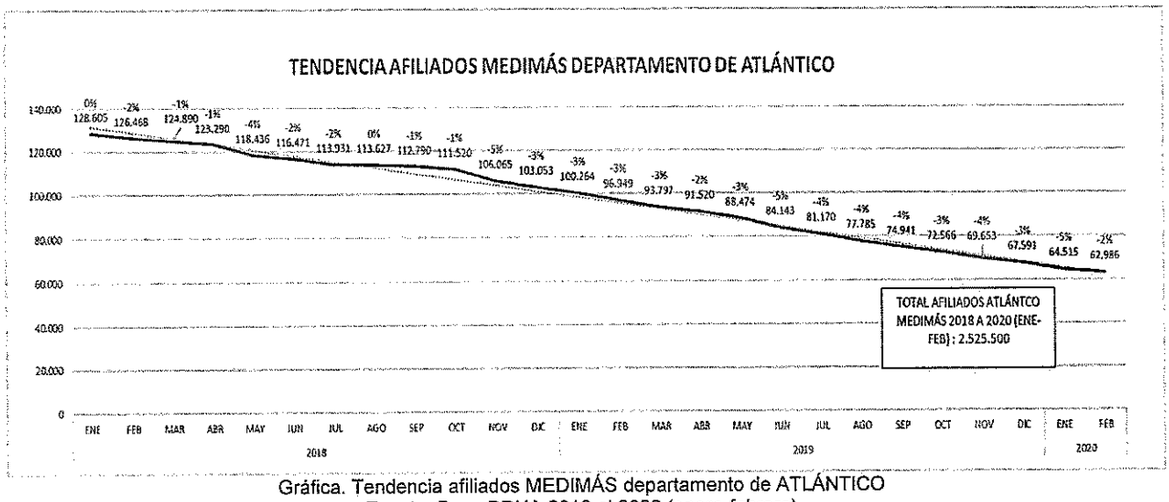
Departamento de Atlántico

Afiliados Atlántico

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

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

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



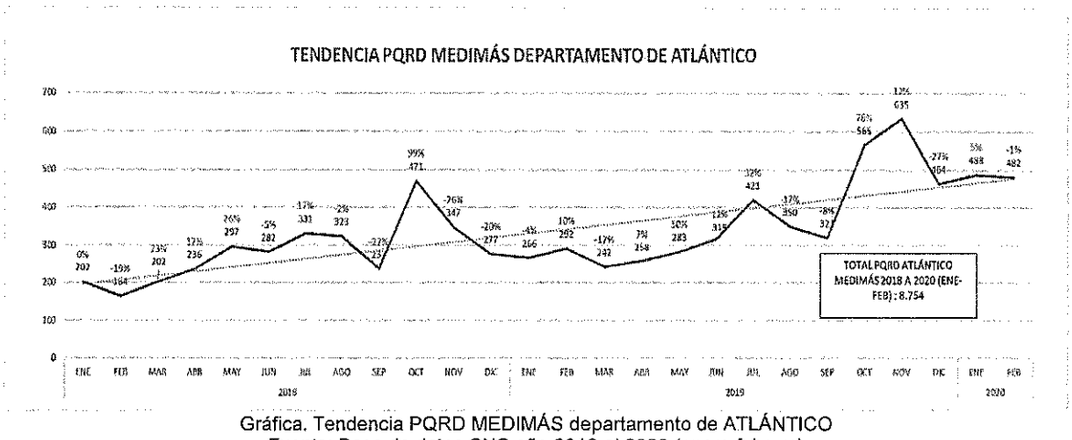
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de ATLÁNTICO
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Atlántico

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

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

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



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

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

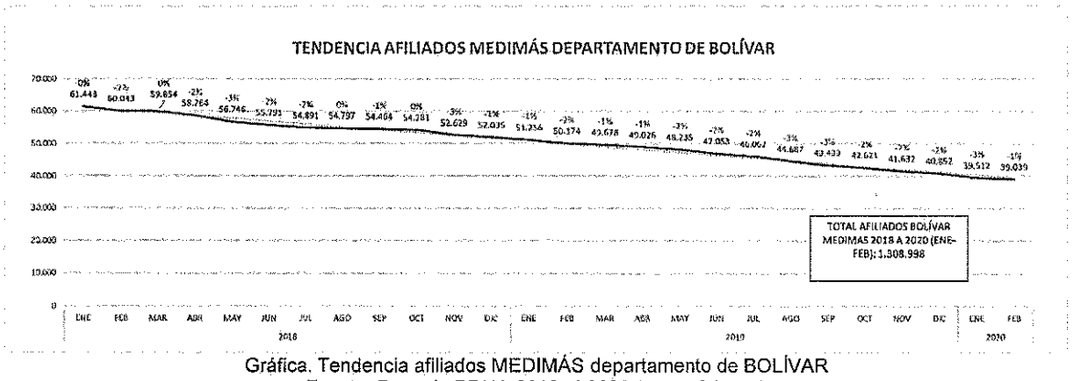
Departamento de Bolívar

Afiliados Bolívar

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

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

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



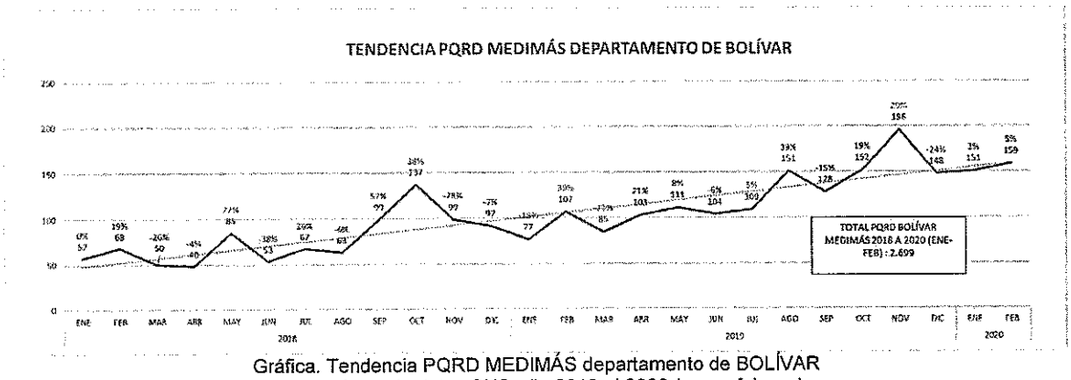
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de BOLÍVAR
Fuente: Base de BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Bolívar

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

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

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



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

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

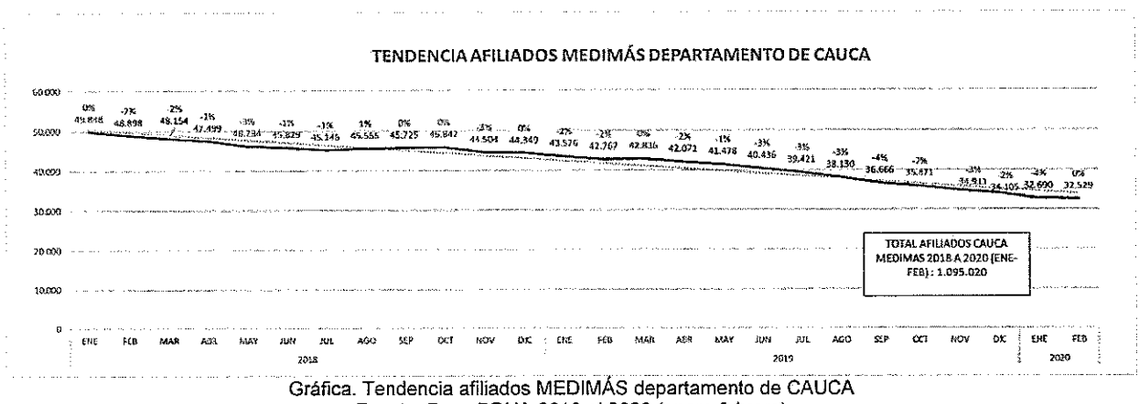
Departamento del Cauca

Afiliados Cauca

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

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

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



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

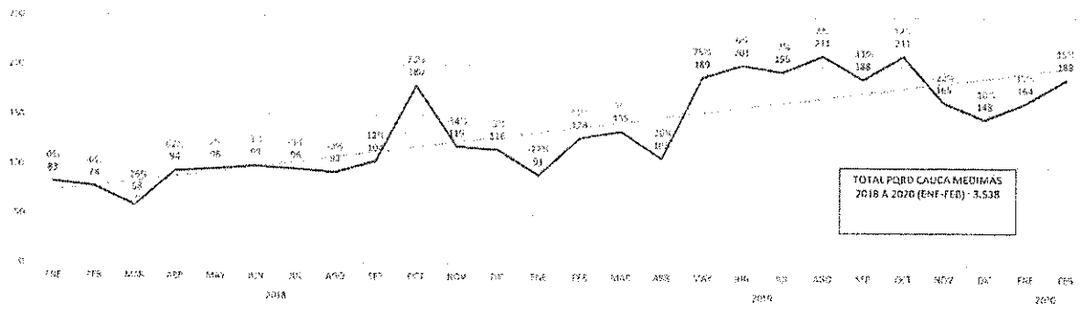
PQRD Cauca

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

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

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

TENDENCIA PQRD MEDIMÁS DEPARTAMENTO DE CAUCA



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

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

Departamento de Cundinamarca

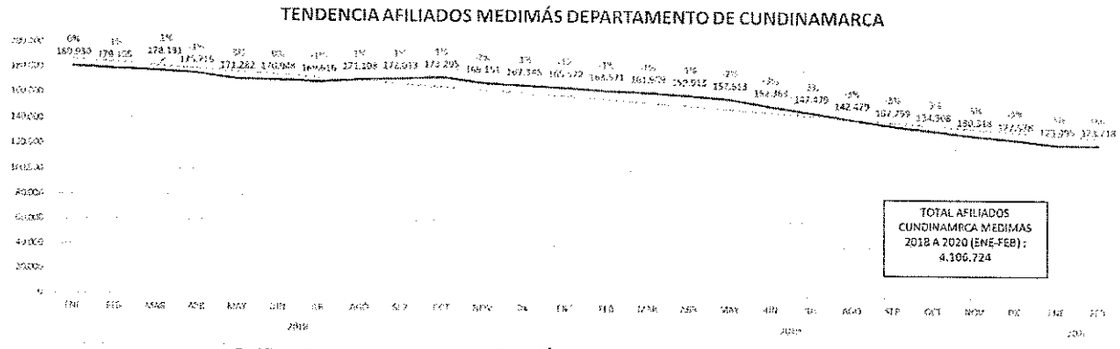
Afiliados Cundinamarca

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

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

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

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



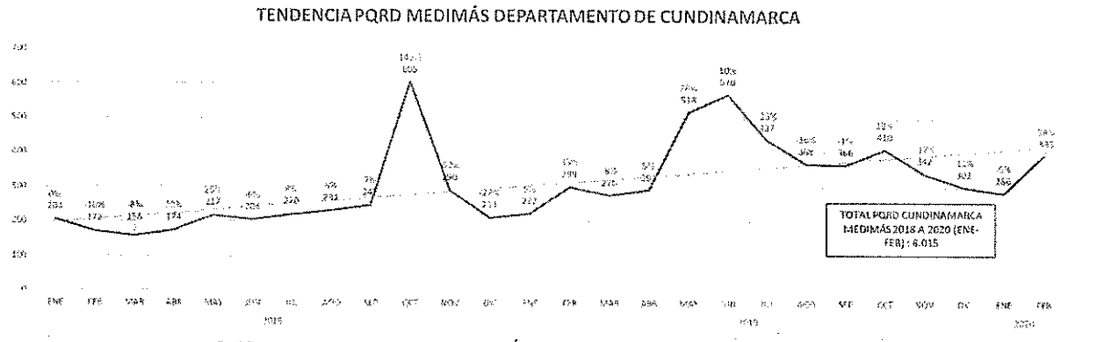
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de CUNDINAMARCA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Cundinamarca

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

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

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



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

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

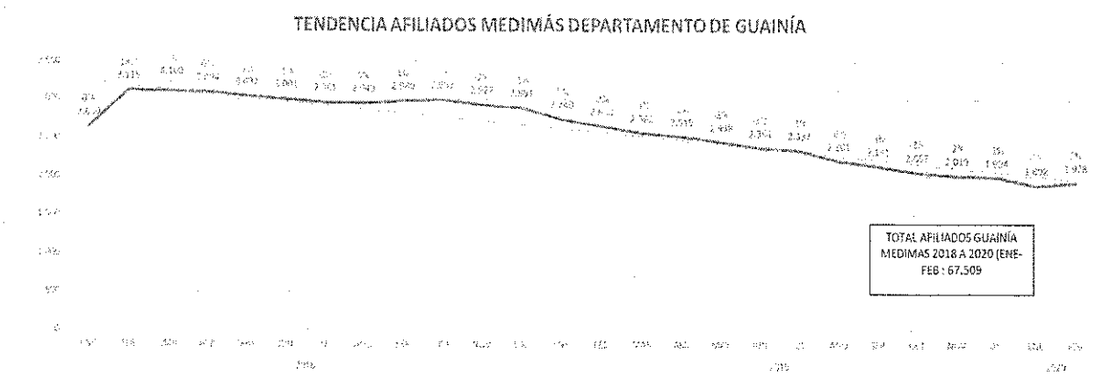
Departamento de Guainía

Afiliados Guainía

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

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

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



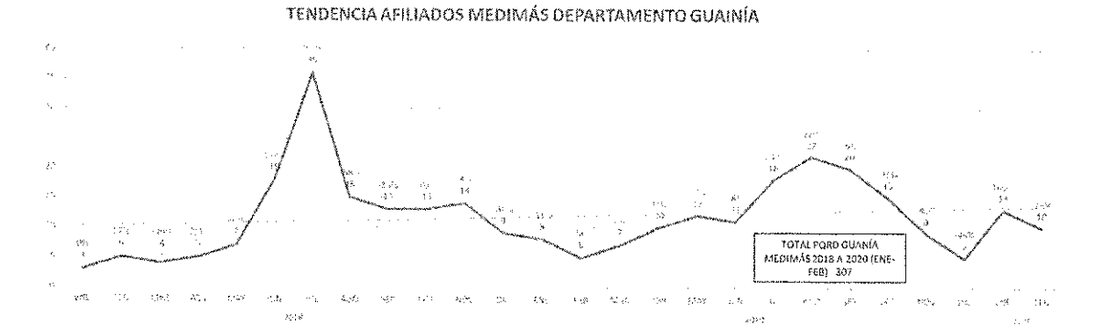
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de GUAINÍA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Guainía

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

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

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



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

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

Departamento de La Guajira

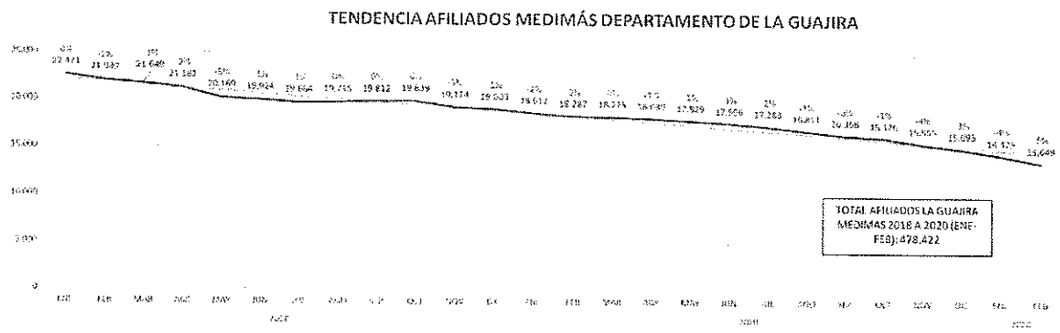
Afiliados La Guajira

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

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

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de LA GUAJIRA

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



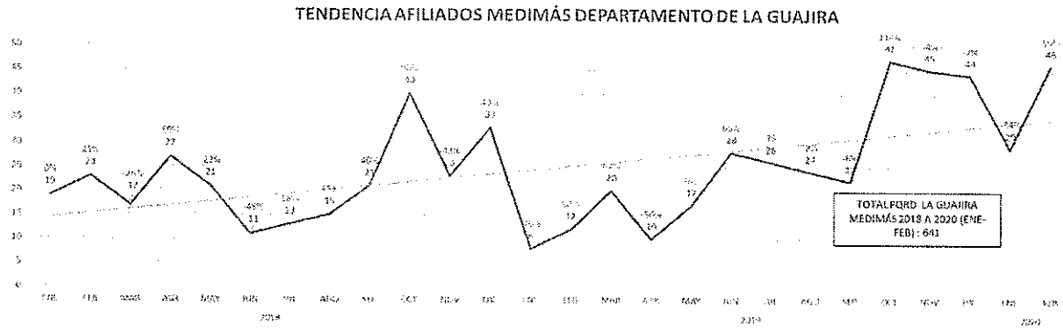
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de LA GUAJIRA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD La Guajira

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

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

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



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

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

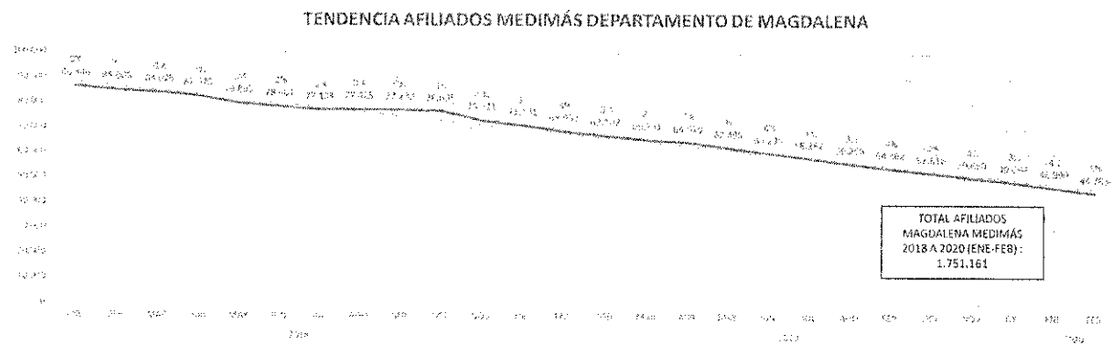
Departamento del Magdalena

Afiliados Magdalena

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

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

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



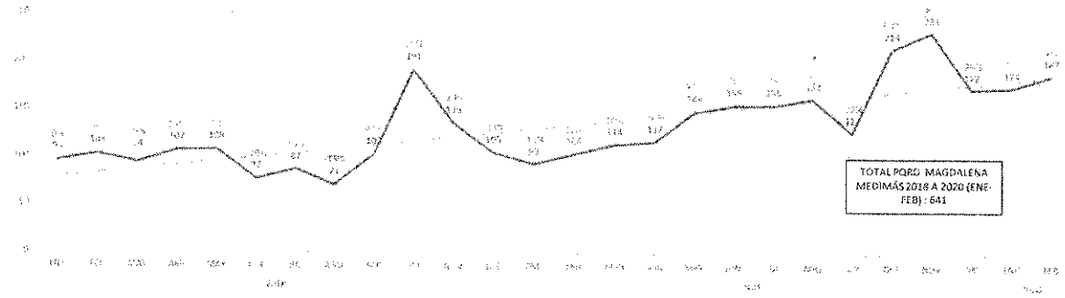
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de MAGDALENA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Magdalena

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

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

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



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

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

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

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

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

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

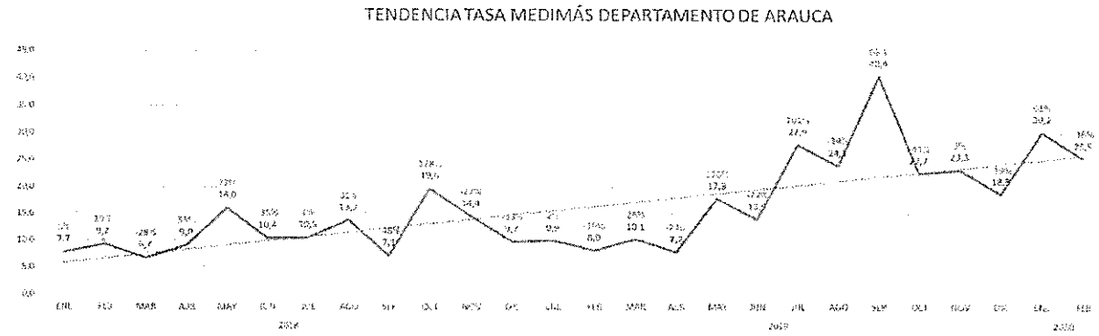


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Arauca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2019-2020

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

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

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

BOLIVAR

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

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

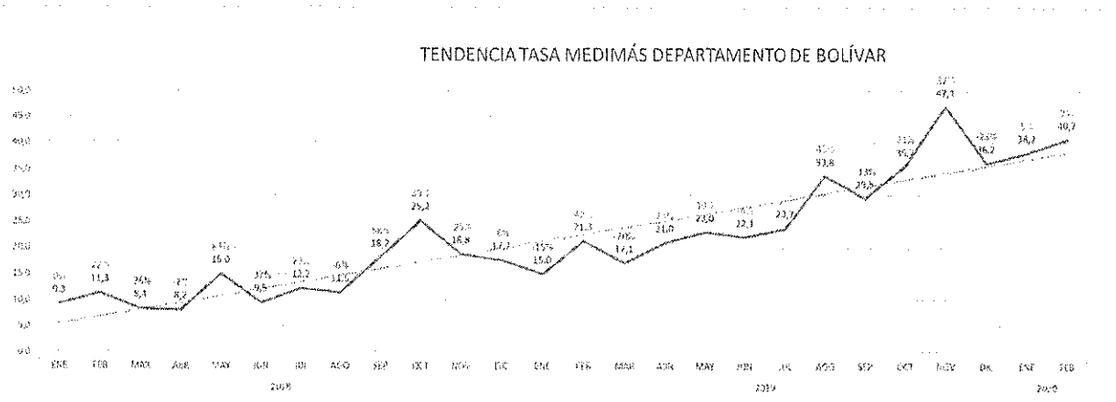


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Bolívar 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

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

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

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

CAUCA

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

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

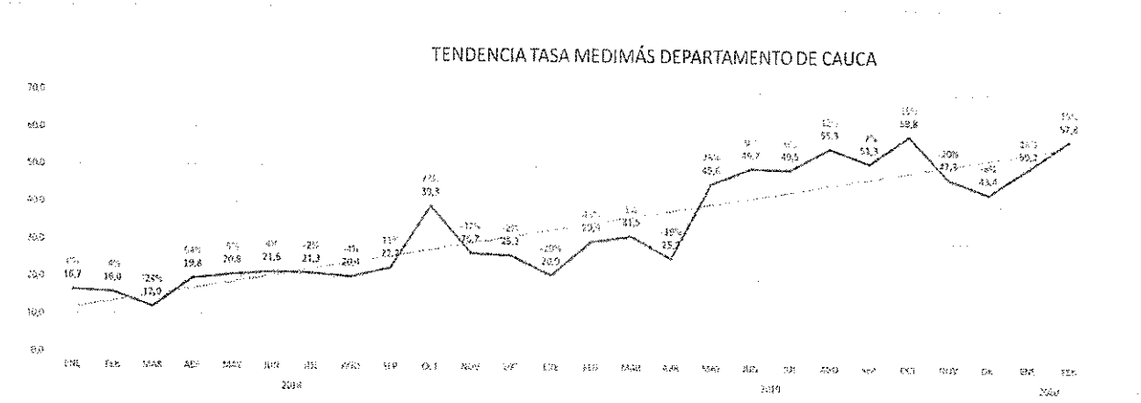


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Cauca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

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

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

CUNDINAMARCA

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

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

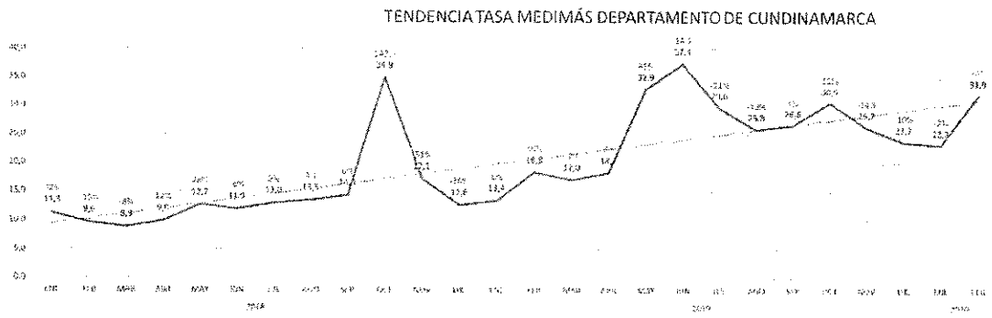


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Cundinamarca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 – 2020

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

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

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

GUAINÍA

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

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

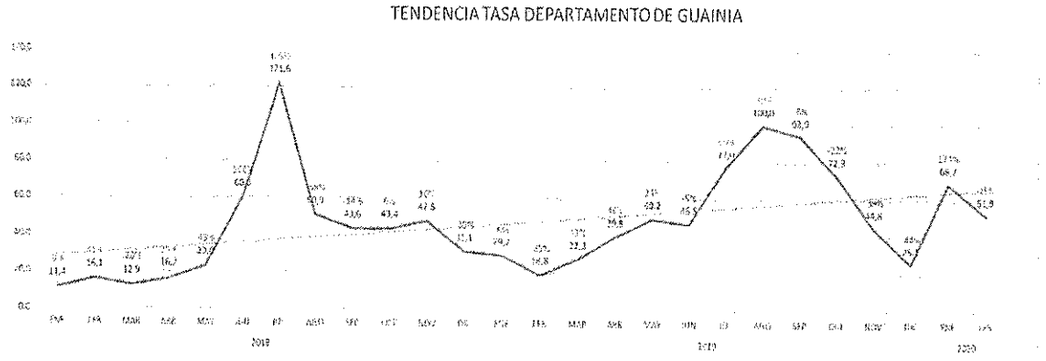


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Guainía 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

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

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

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

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

LA GUAJIRA

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

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

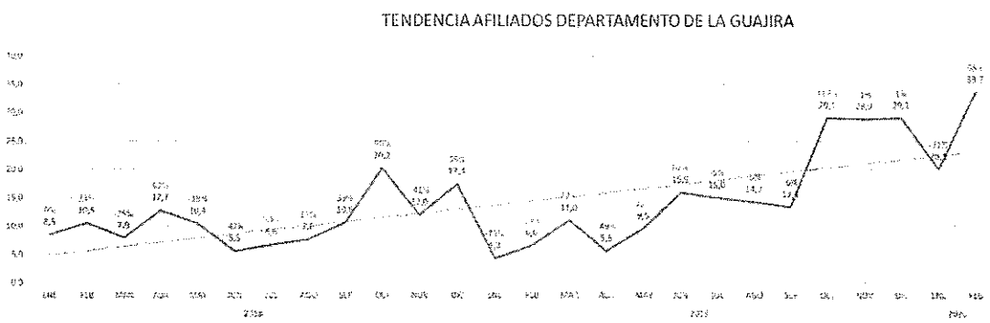


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de La Guajira 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

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

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

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

MAGDALENA

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

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

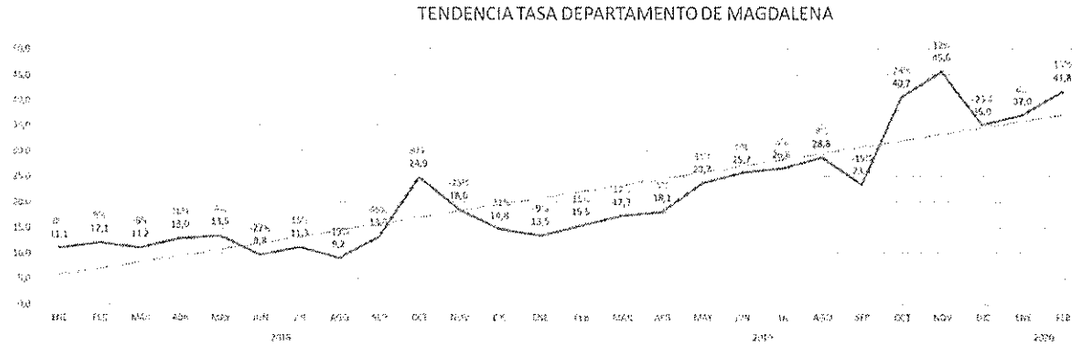


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Magdalena 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 – 2020

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

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

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

(…)"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

determine.

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

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

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

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

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

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

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

A.2 Sobre los hallazgos puntuales en cada Departamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ahora, frente al siguiente argumento:

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

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

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

- **Estado de las PQR:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

- Respuesta para el Departamento del Atlántico

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

Respuesta Entidad Auditada:

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

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

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

Prioridades indicadores departamento en Medimás 2019

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

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

Prioridades indicadores municipio en Medimás 2019. Régimen Contributivo

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

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

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

Respuesta Entidad Auditada:

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

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

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

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

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

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

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

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

Prioridades indicadores municipio en Medimás 2019. Régimen Contributivo

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

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

Análisis de la Superintendencia de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Respuesta Entidad Auditada:

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

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

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

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

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

profesionales de la salud". (Destacado propio)

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

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

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

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

Respuesta Entidad Auditada:

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

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

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

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

Análisis de la Superintendencia de Salud

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

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

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

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

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

Fuente: aplicativo INFOPOINT Medimás EPS - Atlántico

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

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

Respuesta Entidad Auditada:

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

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

Respuesta Entidad Auditada:

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

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

Análisis de la Superintendencia de Salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: Medimás EPS S.A.S Atlántico

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

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

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

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	Biometria + recuento endotelial + ecografia	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 urologia	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	Ecografia de los dos hombros y ecografia de codo izq	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	Mamografia	15/01/2020	No se evidencia	No se evidencia	214471212	28/01/2020	No se lo han prestado
9	PQRD-19-0858652	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	Ecografia	28/03/2019	8/11/2018	No se evidencia	206629489	1/04/2019	No se evidencian soportes
11	PQRD-19-0447904	Tomografia 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	Electromiografia 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	Nasolarindoscopia bajo sedaccion	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*

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[4]", 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 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.

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

	AREA	PROCESO	INDICADOR	FORMULA	OBJETIVO	REGIONAL	I trimestre 2019	II trimestre 2019	III trimestre 2019	IV trimestre 2019
EFECTIVIDAD	Referencia	Referencia y Contrarreferencia	Total de solicitudes de remisión por departamento	Sumatoria de numero de solicitudes de remisión en el periodo por departamento	Realizar el seguimiento de las gestiones de la central de referencia y contrarreferencia mensualmente evidenciando tendencia por departamento	Atlantico	338	231	329	156

	AREA	PROCESO	INDICADOR	FORMULA	OBJETIVO	REGIONAL	I trimestre 2019	II trimestre 2019	III trimestre 2019	IV trimestre 2019
OPORTUNIDAD	Referencia	Referencia y Contrarreferencia	Oportunidad de referencia regional	Sumatoria del numero de horas transcurridas entre la solicitud de la referencia y la hora de la entrega del paciente en la IPS receptora /Numero total de solicitudes en	Medir tiempo de respuesta desde la solicitud por parte de la IPS remisora hasta ubicación y entrega de	Atlantico	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

[4] Concepto técnico Delegada Supervisión Institucional

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 códico 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 procedio a verificar la oportunidad de la prestacion efectiva de los servicios solicitados por referencia y contrarreferencia de las PQR que requerian.

Dentro de la trazabilidad de las 119 solicitudes, se evidenció que 4 de estas estaban relacionadas con procesos de referencia y contrareferencia 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 contrareferencia, 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 realizó 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%.

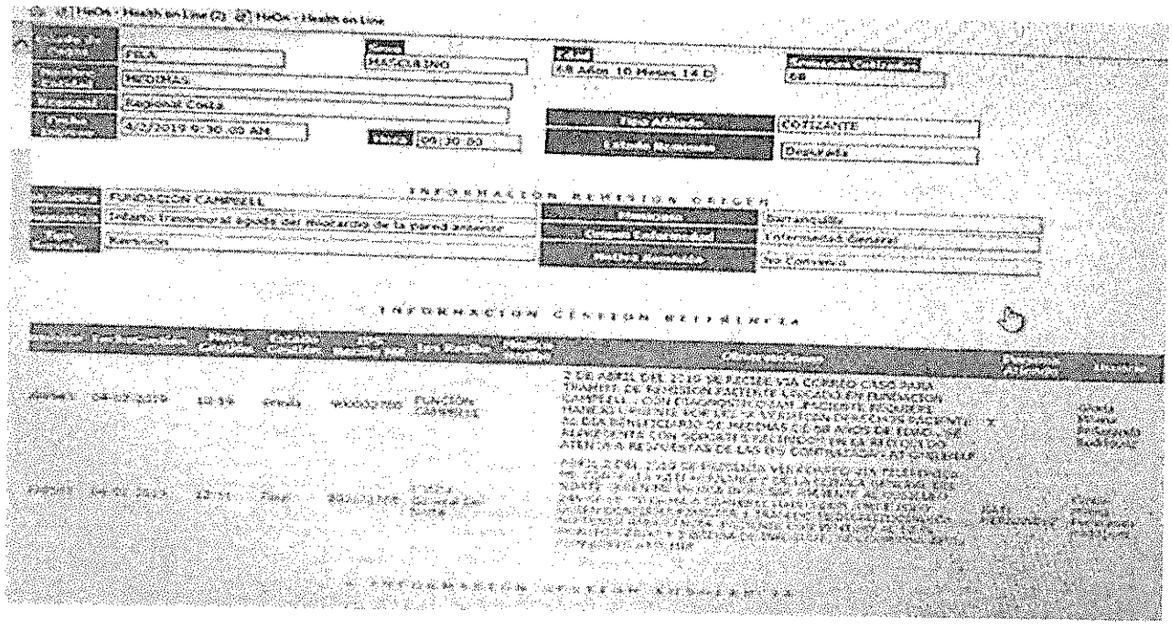
Adicionalmente, el equipo auditor realizó una entrevista con la referente del proceso de referencia y contrareferencia, que se encuentra a cargo de la coordinación de gestión de red, informando y evidenciándose que la Entidad utiliza el aplicativo HEON para realizar el proceso de referencia y contrareferencia, 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

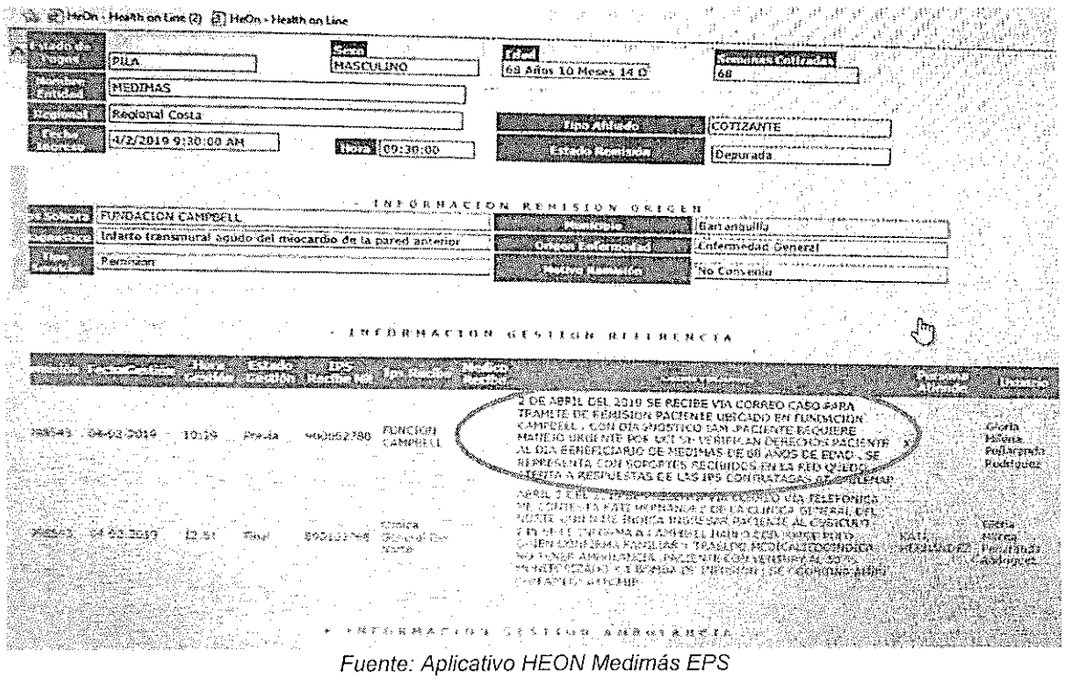
gestionados en la Sede Nacional". Por lo anterior, se puede concluir que el proceso está centralizado en la ciudad de Bogotá.

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 aplicativa HEON de traslado caso PQRD-19-0179133 – hora 12:51 pm del día 02/04/2019





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

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO Y ATENCION PREHOSPITALARIA DE PACIENTES	CODIGO: FOR-GSA-007 VERSION: 04 FECHA: 4-04-2016 Pag. 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: Alberto Pablo	IDENTIFICACION:	
	APELLIDOS: Fernandez Diaz	EDAD: 68 años SEXO: masculino	
INFORMACION RESPONSABLE:	NOMBRES: Alexander	IDENTIFICACION: 72003210	
	APELLIDOS: Fernandez Diaz	PARENTESCO: hijo	
DIAGNÓSTICO: Sindrome coronario			
LUGAR DE ORIGEN: Clinica Campbell		LUGAR DE DESTINO: Clinica General del norte	

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

1. Haber entregado a mi medico y/o equipo de salud tratante en forma veraz, completa y fidedigna 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 area de salud como caidas, desplazamiento de dispositivos médicos como, tubos endo traqueales, vias 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 terapeutica 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 determine, 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 vía terrestre, fluvial o aéreo, entre otros: sensación de aburrimiento o dolor de oidos, sequedad ambiental, mareos, nauseas, variaciones térmicas de frio o calor y aquellas 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 catastroficos por terremoto o desastres naturales

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

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 recepcionar y entregar 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 les 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 **CONSIENTO** que se efectúe el traslado descrito precedentemente.

Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:

X 72003210 BG

Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:

Carolina Juárez Lugo.

RECHAZO DE ATENCION:

Me niego a recibir cualquier atención medica o de enfermeria, traslado o información, pese a haber sido informado de los posibles consecuencias y comiendo los riesgos para mi responsabilidad. Firmo declarando que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales.

NOMBRE	C.C	PARENTESCO	FIRMA

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

#178941

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO Y ATENCION PREHOSPITALARIA DE PACIENTES	CÓDIGO: FOR-GSA-007 VERSION: 04 FECHA: 4-04-2016 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: Ebeth Dario	IDENTIFICACION:	
	APELLIDOS: Peñaranda Diaz	CONVENIO:	SEXO: masculino
INFORMACION RESPONSABLE:	NOMBRES: Alexander	IDENTIFICACION: 72003716	
	APELLIDOS: Peñaranda Diaz	PARENTESCO: Hijo	

DIAGNÓSTICO: Sindrome coronario

LUGAR DE ORIGEN: Clinica Campbell LUGAR DE DESTINO: Clinica General del norte

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

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.
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 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 terapeutica 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 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 terrorismo o desastres naturales.

2.4. Incumplimiento en itinerarios como retrasos, suspensiones o cambios de destino por razones de índole médicas, de tráfico, accidentes y eventos climatologicos 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 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.

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 les he planteado.

Por ello manifiesto que estoy conforme 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 **CONSIENTO** que se efectúe el traslado identificado precedentemente.

Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:

x 72003716

Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:

Carolina Suárez Trujo.

RECHAZO DE ATENCION:

Me niego a recibir cualquier atención medica o de enfermería, traslado o internación, siendo informado de las posibles consecuencias y corriendo los riesgos bajo mi responsabilidad. Firmo declarando que me encuentro en pleno uso de razón y de mis facultades mentales.

NOMBRE:	C.C	PARENTESCO	FIRMA

	CONSENTIMIENTO INFORMADO EN TRASLADOS Y ATENCION PREHOSPITALARIA DE PACIENTES	CÓDIGO: FOR-GSA-007 VERSION: 04 FECHA: 04-04-2016 Pág. 2 de 2

CONDICIONES AL FINALIZAR LA ATENCION

CONDICION DEL PACIENTE: ESTADO GENERAL: Estable | ESTADO: vivo | TIPO CONSCIENCIA: Alerta | CLASIFICACION: P

FECHA: 02/04/19 | SIGNOS VITALES: TA 130/ mmHg | FC 92 x'min | FR 16 x'min | T° 37 °C | SAT 100%

HORA:

Paciente masculino de 68 años de edad hipertenso con antecedente de revascularización coronaria + bypass hace 16 años en colocación con reparación valvular mitral hace 5 años. Refiere cuadro clínico de 1 día de evolución caracterizado por dolor tipo opresivo que disminuye a la administración de dipirona de 1 gramo. Sin embargo, refiere dolor en dicha oportunidad y decide no consultar. Hace 30 minutos aproximadamente inicia nuevamente con dolor opresivo de tipo coronario de 8/10 en escala de Hopkins negativa. Por antecedente toman troponinas seriadas valoradas por especialista.

DIAGNOSTICO A LA ENTREGA: 1. Sindrome coronario agudo

2. Crisis hipertensiva | 3. | 4. | 5.

OBSERVACIONES:

Se realiza traslado asistencial medicalizado sin complicaciones de estable hemodinamicamente con disipido ventilatorio dentro de parámetros normales, requiriendo oxigeno suplementario por mascara al 50%. Sin desviaciones, drenajes. Se entrega paciente vivo en unidad de cuidados intensivos, alerta y orientado en tiempo, familiar conforme con servicio de ambulancia.

Carolina Suárez Trujo 1022357643 | Alexander Peñaranda

NOMBRE FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE | FIRMA Y SELLO QUIEN ENTREGA

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

AB: Abdomen	AMP: Amputación Pie Izquierdo	AMD: Amputación Pie Derecho	AR: Articulación Respiratoria
TAM: Tensión Arterial Media	C: Consciente	TAB: Tensión Arterial Baja	NOT: Notificación de Ingreso

RECIBIDO A SATISFACCION DE LA ATENCION:

Por la presente declaro que he RECIBIDO A SATISFACCION el Servicio Asistencial Ordenado dentro de los términos y condiciones que las características y los riesgos que anteriormente conozco acepto personalmente, y para constancia firmo

x Alexander Enrique Peñaranda D. | 72003716 C.C | Hijo PARENTESCO | FIRMA

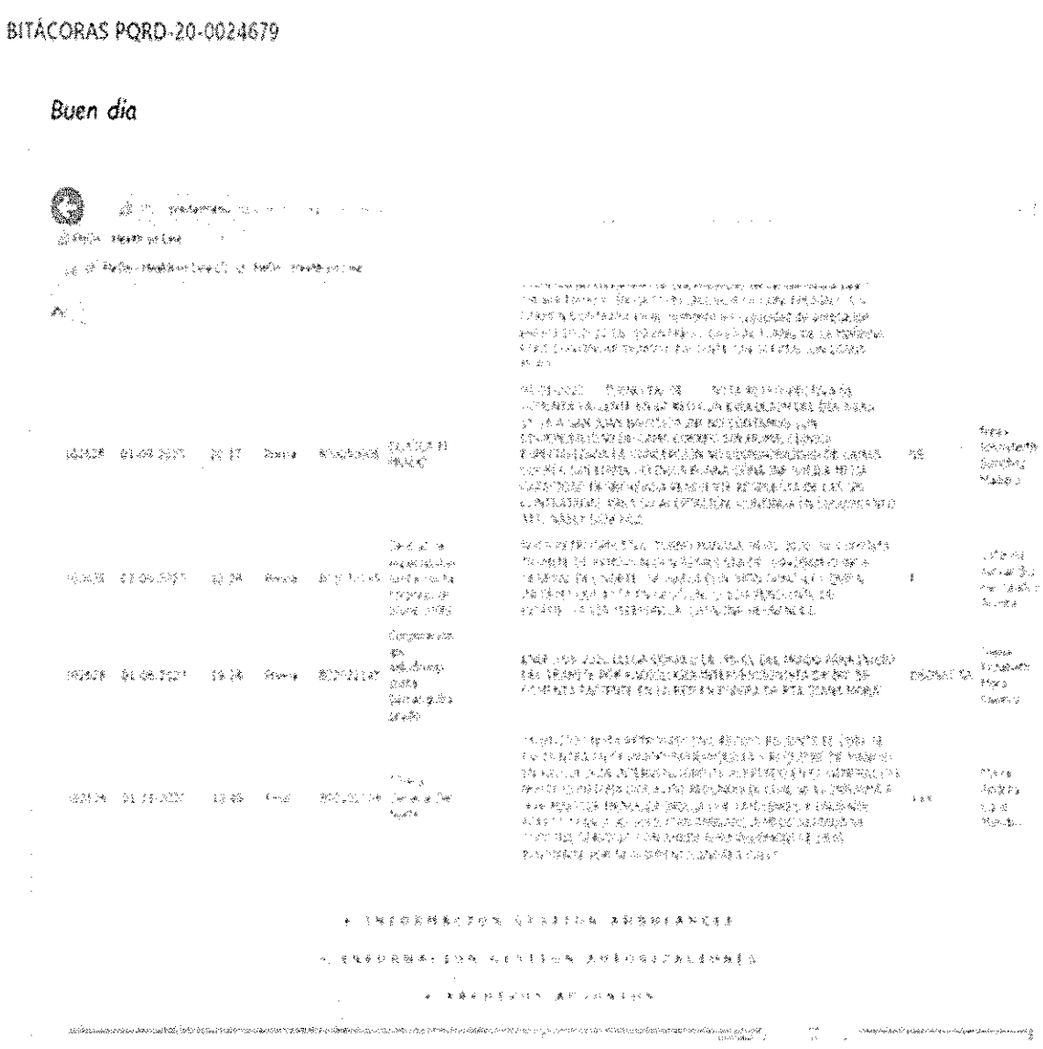
CONTROL DE RECEPCION Y ENTREGA DE DOCUMENTOS Y PARACLINICOS

FECHA	HORA	DOCUMENTOS	RECIBIDO POR
ENTREGADO A:			
FECHA:		NOMBRE Y FIRMA QUIEN RECIBE	

Fuente: Medimás EPS Atlántico

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

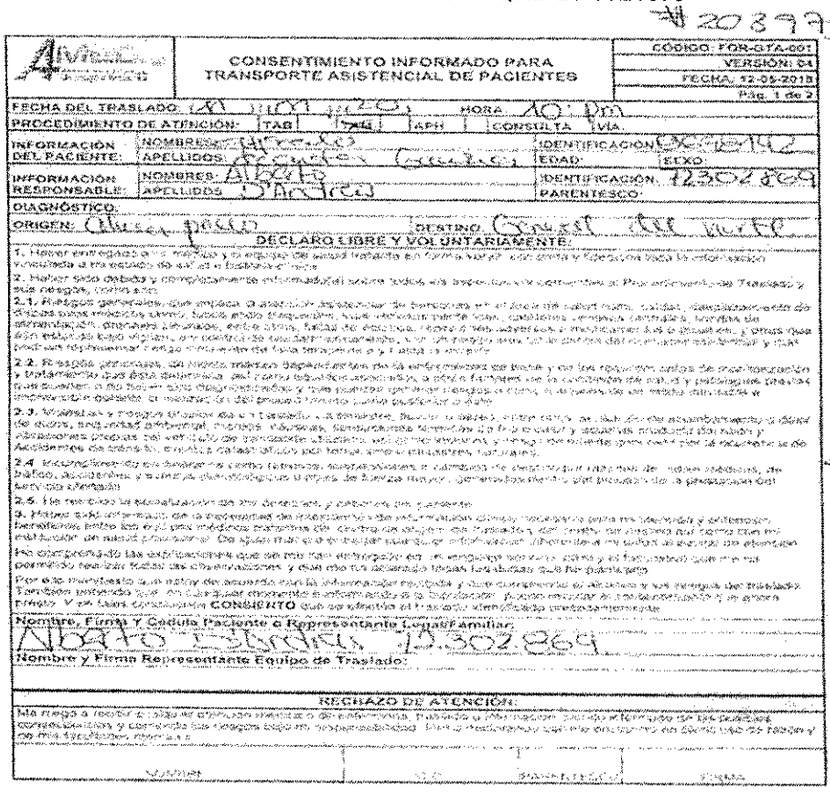
Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

BITÁCORAS PQRD-20-0024679

Buen dia

Fuente: Aplicativo HEON Medimás EPS

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES

CÓDIGO: FOR-GTA-001
VERSIÓN: 04
FECHA: 12-05-2018
Pág. 1 de 2

FECHA DEL TRASLADO: 18/1/2020 HORA: 10 pm

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN: TAB TAS APH CONSULTA VIA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE: NOMBRES: [illegible] IDENTIFICACIÓN: [illegible]
APELLIDOS: [illegible] EDAD: SEXO:

INFORMACIÓN RESPONSABLE: NOMBRES: ALBERTO IDENTIFICACIÓN: 12302869
APELLIDOS: [illegible] PARENTESCO:

DIAGNÓSTICO:

ORIGEN: [illegible] DESTINO: [illegible]

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

1. Haber sido informado de manera clara y completa por parte del personal de salud de la ambulancia sobre el estado de salud actual del paciente.
2. Haber sido debida y completamente informado(a) sobre todas las implicaciones y consecuencias del Procedimiento de Traslado y sus riesgos, como son:

2.1. Riesgos generales que implica el traslado asistencial de pacientes en el área de salud como: caídas, desprendimiento de sondas, vómitos, broncoaspiración, paro cardiaco, lesiones por presión, infecciones, convulsiones, hemorragias, deshidratación, alteración de signos vitales, entre otros. Todo lo anterior relacionado a procedimientos que se realizan y pueden ocurrir durante el traslado, así como los riesgos de una falla mecánica del vehículo durante el mismo, que pueden ocasionar accidentes de tránsito con lesiones de gravedad y hasta la muerte.

2.2. Riesgos generales en mujeres gestantes como: ruptura prematura de membranas, sangrado vaginal, dolor abdominal, contracciones y labor de parto, entre otros. Todo lo anterior relacionado a procedimientos que se realizan y pueden ocurrir durante el traslado, así como los riesgos de una falla mecánica del vehículo durante el mismo, que pueden ocasionar accidentes de tránsito con lesiones de gravedad y hasta la muerte.

2.3. Negligencia y riesgos durante el traslado: [illegible]

2.4. Incapacidades: [illegible]

2.5. He recibido la explicación de mi derecho a [illegible]

3. Haber sido informado de la importancia de mantener [illegible]

Por este medio declaro que estoy de acuerdo con la información escrita y oral suministrada en este formato y los riesgos del traslado. También entiendo que en cualquier momento antes de la finalización del procedimiento puedo revocar el consentimiento y el apoyo prestado. Y en tales circunstancias **CONSIENTO** que se efectúe el traslado asistencial.

Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:
ALBERTO [illegible] 12.302.869

Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:

RECHAZO DE ATENCIÓN:

Me niego a recibir el apoyo de atención médica o de enfermería, prestado a mi persona. Declaro que he leído y entendido las explicaciones y comprendo los riesgos aquí mencionados. Libero a medicamed [illegible] de cualquier responsabilidad que se derive de mi decisión.

NOMBRE C.C. PARENTESCO FIRMA

203973

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES	CÓDIGO: FOR-GTA-001 VERSIÓN: 04 FECHA: 12-05-2018 Pág. 1 de 2

FECHA DEL TRASLADO: 10/08/2020 HORA: 10' PM

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN: TAB | TAM | APH | CONSULTA | VIA:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:	NOMBRES: [illegible]	IDENTIFICACION: 9098142	
	APELLIDOS: Arrieta Cantillo	EDAD:	SEXO:
INFORMACIÓN RESPONSABLE:	NOMBRES: Alberto	IDENTIFICACIÓN: 72302869	
	APELLIDOS: D'Andrea	PARENTESCO:	

DIAGNÓSTICO:

ORIGEN: Clínica Paso DESTINO: General del Norte

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

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.

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 insumos, y otros que aún estando bajo vigilancia y control de calidad constante, son un riesgo inevitable dentro del quehacer asistencial y que podrían representar riesgo inminente de falla 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 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 utilizado, así como lesiones y riesgo de muerte generado por la ocurrencia de Accidentes de tránsito, eventos catastróficos por terrorismo 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 cómo de fuerza mayor, generados dentro del proceso de la prestación del servicio ofertado.

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 beneficios entre los equipos médicos tratantes del centro de origen, de traslado y del centro de destino así como con mi institución de salud prestadora. De igual manera entregar cualquier información inherente a mi salud al equipo de atención.

He comprendido las explicaciones que se me han entregado en un lenguaje sencillo, claro y el facultativo que 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 **CONSIENTO** que se efectúe el traslado identificado precedentemente.

Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:

Alberto D'Andrea 72.302.869

Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:

RECHAZO DE ATENCIÓN:

Me niego a recibir cualquier atención medica o de enfermería, traslado o internación, siendo informado de las posibles consecuencias y corriendo los riesgos bajo mi responsabilidad. Firmo declarando que me encuentro en pleno uso de razón y de mis facultades mentales.

NOMBRE	C.C.	PARENTESCO	FIRMA

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.

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 02vital 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 servició 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

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*
Total general	***50***

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."

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 G5. IPS primaria Barranquilla Sur,*
PQRD-19-0546464	*Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 26/01/2012*	*Fecha últimos laboratorios: diciembre 2018 (creatinina, albumina)*	*EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.*	*Diagnostico HTA IPS primaria Soledad*

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 Clinica 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.

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.

medimás EPS MPVE Costa Atlántica	*Acumulado a 31/DIC/2019*

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-19-0551774	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

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: diciembre 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

"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 especifica de acuerdo con el tipo de Cáncer.*

- *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 tas 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:

Codigo de habilitacion de la Prestadora	Nombre de la prestadora	SERVICIOS	Nombre de Departamento cubierto de la
0800101403	Corporacion Mi Ips Costa Atlantica	IPSPRIMARIA	Atlántico
0800103750	Promosalud Ips T&E S.A.S.	IPSPRIMARIA	Atlántico
0829600214	Fundación Grupo De Estudio Barranquilla	IPSPRIMARIA	Atlántico
0837200862	Ips Maria Del Mar S.A.S	IPSPRIMARIA	Atlántico
0800100135	Cediul S.A.	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800103389	Unidad De Perinatologia Y Terapia Fetal Del Caribe Sas	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800100026	Laboratorio Clinico Falab Ltda	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800103032	Asistencia Medica Inmediata Amedi S.A.S.	AMBULANCIA	Atlántico
0875800011	Clinica General De Soledad Y Cia. Ltda	URGENCIAS	Atlántico
0800100531	Clinica Medilesp S.A.S.	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0800102835	Clinica Murillo - Inverclinicas S.A.	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0807800030	Ips Clinica Santa Ana De Baranoa	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0800100037	Organizacion Clinica General Del Norte	URGENCIAS - HOSPITALARIO - APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico

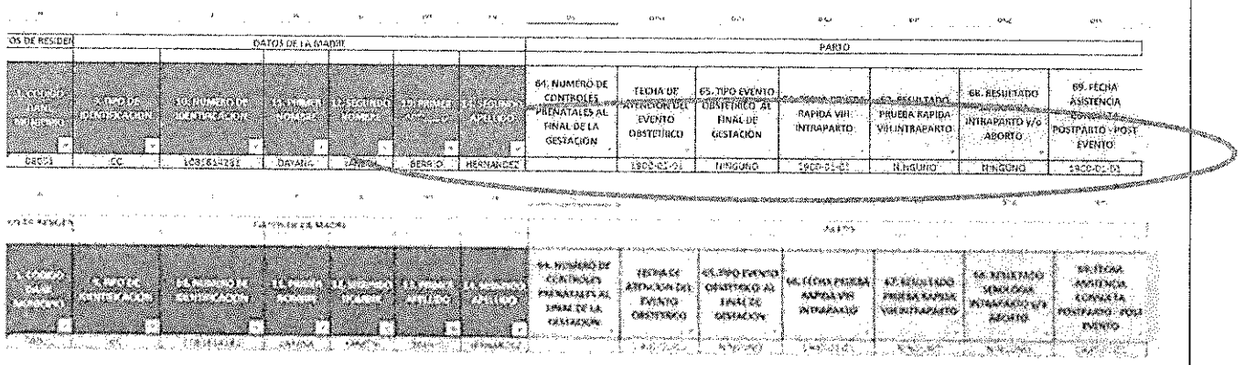
Fuente: Red de prestadores Regional Atlántico

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 espacialidades 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."

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 usaría 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:



OS DE RESIDE	DATOS DE LA MADRE						PARTO						
59. CÓDIGO PAÍS DE RESIDENCIA	60. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	61. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	62. PRIMER NOMBRE	63. SEGUNDO NOMBRE	64. PRIMER APELLIDO	65. SEGUNDO APELLIDO	61. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES AL FINAL DE LA GESTACION	FECHA DE ATENCION DEL EVENTO OBSTETRICO	65. TIPO EVENTO OBSTETRICO AL FINAL DE GESTACION	66. FECHA PRUEBA RAPIDA VIH INTRAPARTO	67. RESULTADO PRUEBA RAPIDA VIH INTRAPARTO	68. RESULTADO SEROLOGIA INTRAPARTO Y/O ABORTO	69. FECHA ASISTENCIA POSTPARTO - POST EVENTO
0800	CC	1083641282	DAYANA		BERRIO	HERNANDEZ		1900-01-01	NINGUNO	1900-01-01	N.NGUNO	NINGUNO	1900-01-01

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

"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 aba y neurodesarrollo
2	PQRD-19-0724304	Galapa	Cc	Contributivo	Demora de la autorización de insumos no-pos	Suministro de pañales 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 diagnostica bajo sedación y phimetria con impednacia esofagica 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 hematología oncológica
7	PQRD-19-0341230	Barranquilla	Cc	Contributivo	Demora de la 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/1
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 la autorización de insumos no-pos	Ordena insumos

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

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 auditoria 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 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; 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

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 conclusion, 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 restadora	*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	*Promosaludl 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*

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
PQRD-19-0827076	Barranquilla	Autorización servicio de urgencias	Mi red barranquilla ips sas/ips no red	con prestación
PQRD-19-0275942	Soledad	Especialidad: cirugía general	Ips bienestar - no red	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0359654	Soledad	Especialidad: cirugía vascular	Ips bienestar - no red	sin soporte de prestación
PQRD-19-0651857	Luruaco	Especialidad: dermatología	Promosalud central de especialista - ips no red	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0242387	Malambo	Especialidad: hepatología oncológica	Universitario de Antioquia - ips no red	Con prestación - 16/05/2019
PQRD-19-0474537	Soledad	Especialidad: neurología	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0447904	Soledad	Especialidad: neurología	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0451212	Barranquilla	Especialidad: neurología	Ips promosalud central de especialistas	con prestación - 03/09/2019
PQRD-19-0528248	Barranquilla	Especialidad: neurología y cirugía vascular	Ips promosalud central de especialistas	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0372282	Sabanalarga	Especialidad: ortopedia	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0043358	Barranquilla	Medicamentos pbs	Proissnal sas	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0806867	Soledad	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PQRD-19-0875285	Barranquilla	Medicamentos pbs	Promosalud ips t&e sas	Sin soporte de prestacion
PQRD-19-0799315	Soledad	Medicamentos pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PQRD-19-0788152	Barranquilla	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PQRD-19-0759307	Galapa	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion

PQR_CÓDIGO	*PET_MPIO*	*MACROMOTIVO INFORME*	*PRESTADOR DE SERVICIO*	*PRESTACIÓN EFECTIVA*
PQRD-19-0714341	*Barranquilla*	*Medicamentos pbs*	*Ips promosalud primer nivel*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0724304	*Galapa*	*Medicamentos pbs - insumos*	*Proissnal*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0663044	*Barranquilla*	*Medicamentos pbs - cancer*	*Proissnal*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0656549	*Soledad*	*Medicamentos pbs*	*Ips promosalud primer nivel*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0813465	*Soledad*	*Medicina general*	*Promosalud ips t&e sas*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0633123	*Barranquilla*	*Medicamentos pbs - insumos*	*Proissnal*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0034063	*Barranquilla*	*Especialidad: psicología*	*Ips progresar*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-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 adecuando cumplimiento de las IPS; desde el área de calidad notifican a la red de prestadores los incumplimiento del cargue de los indiciadores 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."

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 oxigeno	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

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*

en que Medimás EPS, no presta los servicios de atención domiciliaria teniendo en cuenta que no aporto 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*

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."

Pronunciamiento 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 autorizaciónes, 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:

"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 Granc	1.101	1.173	93,86%
TOTAL	8.579	9.764	87,86%

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.***"

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 lozartan 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 (diagnostico 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

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	Pijiño del Carmen
167	47660	Magdalena	Sabanas de San Angel
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 caules 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 siguente codigo 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

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 adecuando cumplimiento de las IPS; desde el área de calidad notifican a la red de prestadores los incumplimientos del cargue de los indiciadores.

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.

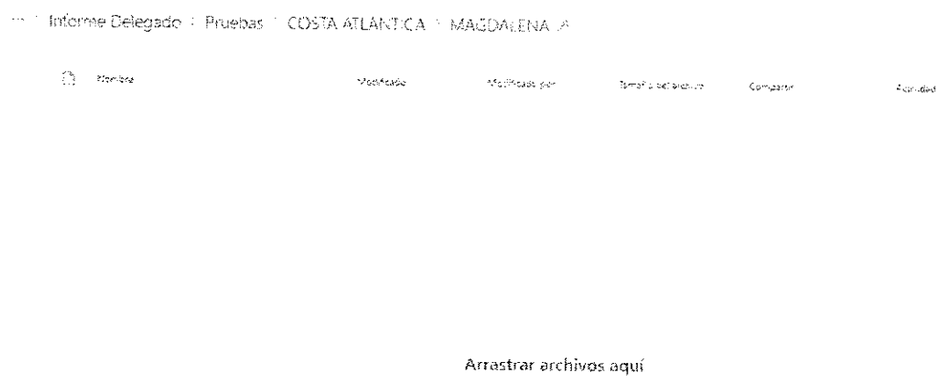
Por lo cual, no es suficiente señalar que la EPS tiene un Manual de Contratación, sino que debe poderse verificar en cada uno de los expedientes, que realiza de manera adecuada y conforme a los requisitos incorporados en dicho documento y en los acuerdos contractuales, la debida ejecución de las obligaciones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





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 Superitntendencia 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:

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 CONTRARREFRENCIA 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	VIH	VIH - 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.

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 diagnostica 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 diagnostico 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 auditoria 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 PEDIATRICA	10 09 2019	23 01 2020	135
2	PQRD-19-0341597	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 auditoria 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,

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 Aseguradoradora 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. MEDIMAS 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 serivicios 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 domiciliaria 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 Clinica Maicao

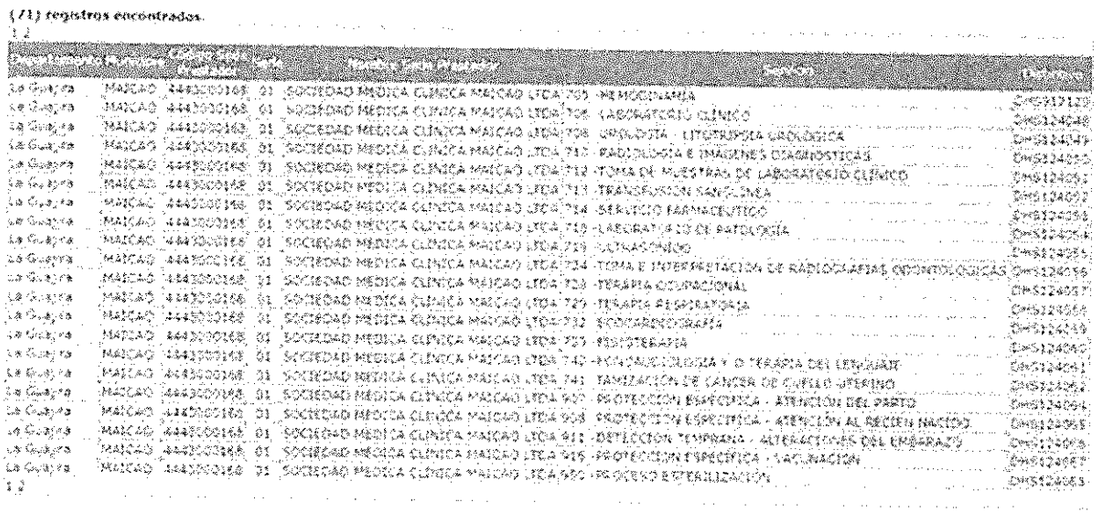
Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

Departamento Prestador	Municipio Prestador	Código Habilitación Prestador	Sede	Nombre o Razón Social Prestador	Servicio	Código Servicio
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	101 -GENERAL ADULTOS	DHS124010
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	102 -GENERAL PEDIATRICA	DHS124011
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHS124012
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	DHS124013
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHS124014
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHS215358
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	DHS913258
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHS215361
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	112 -OBSTETRICIA	DHS124015
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHS124016
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	201 -CIRUGÍA GENERAL	DHS124017
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHS124018
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS251054
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHS124019
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHS124020
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS124021
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS912158
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS124022
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHS124023
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	217 -OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO	DHS124024
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHS911435
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHS124025
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHS332796
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	301 -ANESTESIA	DHS124026
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	302 -CARDIOLOGÍA	DHS124027
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHS124028
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS124029
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS912157
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	309 -DERMATOLOGÍA	DHS124030
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	312 -ENFERMERÍA	DHS124031
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHS803146
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHS124032

← ↻ ⌂ https://prestadores.minsalud.gov.co/

La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS124022
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHS124023
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	217 -OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO	DHS124024
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHS911435
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHS124025
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHS332796
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	301 -ANESTESIA	DHS124026
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	302 -CARDIOLOGÍA	DHS124027
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHS124028
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS124029
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS912157
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	309 -DERMATOLOGÍA	DHS124030
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	312 -ENFERMERÍA	DHS124031
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHS803146
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHS124032
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	328 -MEDICINA GENERAL	DHS124033
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	329 -MEDICINA INTERNA	DHS124034
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	330 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHS124035
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	335 -OFTALMOLOGÍA	DHS124036
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	337 -OPTOMETRÍA	DHS124037
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHS124038
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS124039
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	342 -PEDIATRÍA	DHS124040
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	344 -PSICOLOGÍA	DHS124041
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	355 -UROLOGÍA	DHS124042
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHS251055
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHS911437
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	366 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHS124043
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS124044
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	501 -SERVICIO DE URGENCIAS	DHS124045
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	502 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHS665324
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	DHS124047
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DHS784727

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

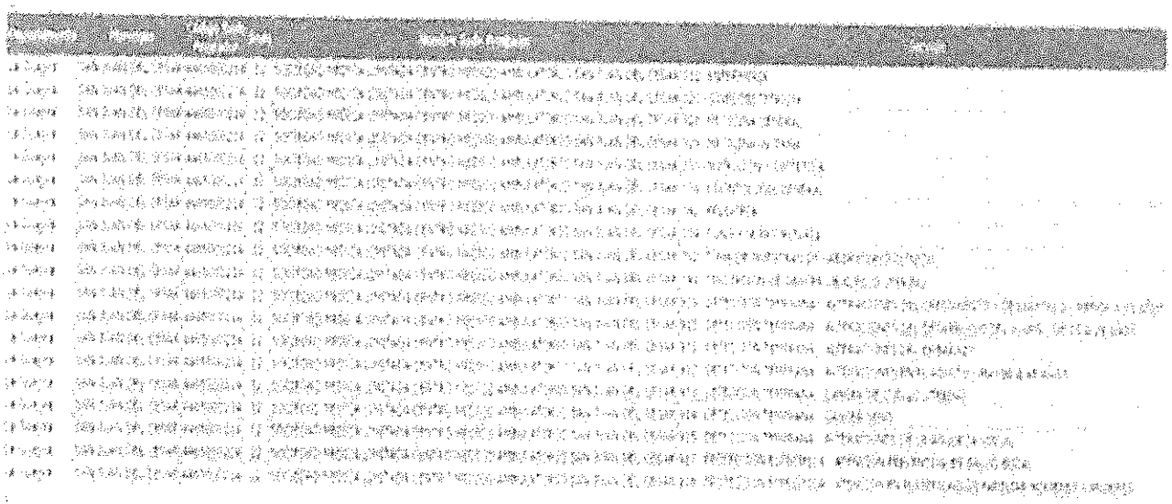


Fuente: REPS mayo 2020

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 -endoscopía digestiva, 704 -neumología – fibrobroncospia, 706 -laboratorio clínico, 713 -transfusión sanguínea.

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

Imagen 6. REPS Clínica Riohacha



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

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, medico 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 obedecia a falla en la prestación del servicio de salud "laboratorio clinico" se realizó analisis 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 clinico 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**".*

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 ATENCION 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 autorizacionesenlinea@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.

✓ SERVICIOS CONTENIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS

- **Ordenamiento de Servicios Ambulatorios**. La respuesta a la solicitud de ordenamiento de servicios debera 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, ademas, 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.***

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	REMISIÓN 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

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 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.

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 especificas 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.*

- *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 a reas de la salud en la EPS notifican de diversas maneras los incumplimientos encontrados y se plantean planes de mejoras para lograr un adecuando 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".

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

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

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 auditoria, 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*

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 prorroga 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 diagnostica 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 ningun 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*

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, Procedimoento 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 Guiajira, los cuales fueron objeto de análisis por el equipo auditor, y los mismos, no dersvirtuan 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 obligacion 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 deparamento, 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 Pediatrica "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

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:

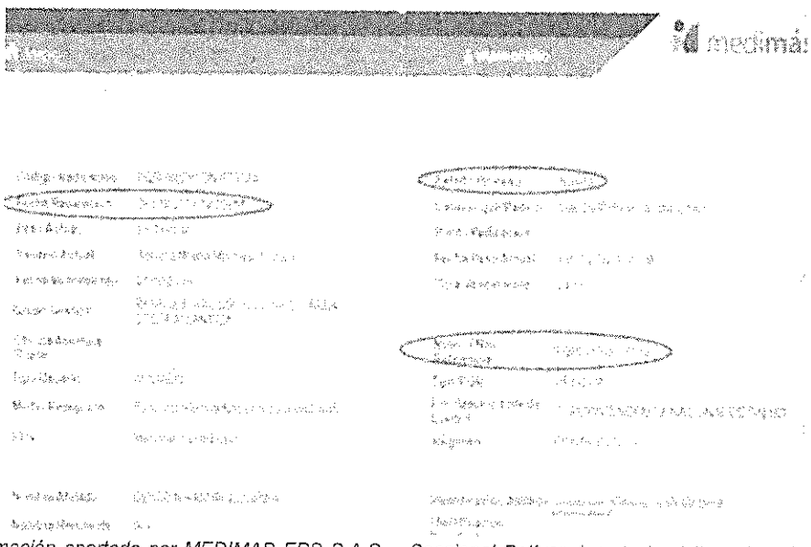
- *Entre las PQR que registraron mayor tiempo de respuesta están: PQRD-19-0505594 con una inoportunidad de **157 días en la prestación de servicios** a un menor de edad con diagnóstico de síndrome de Down que requiere **control por neurología y endocrinología pediátrica**.*

- *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).*

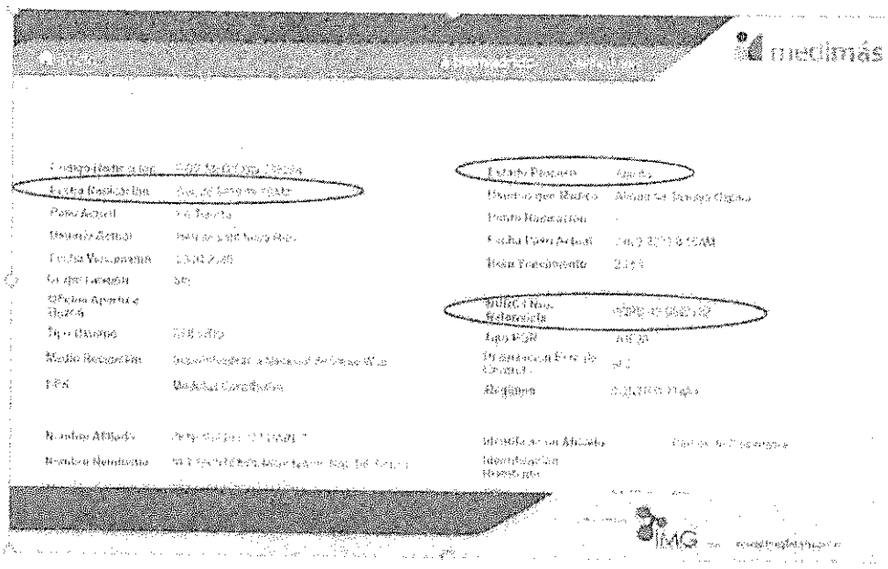
Imagen 3. PQRD-19- 0666932. Cartagena.

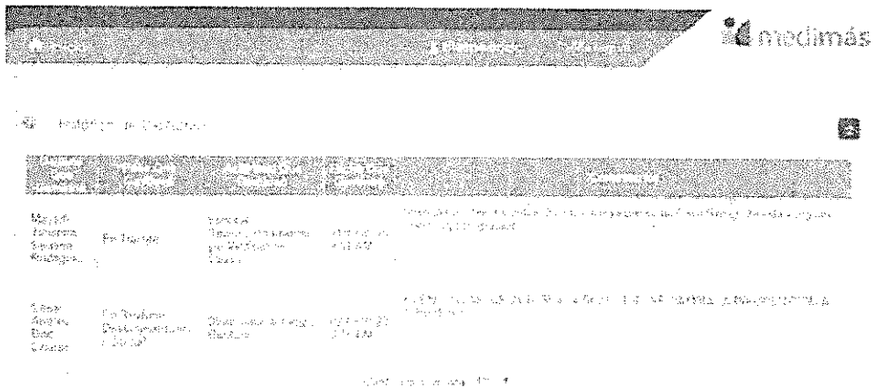


Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

- *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 origino 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.

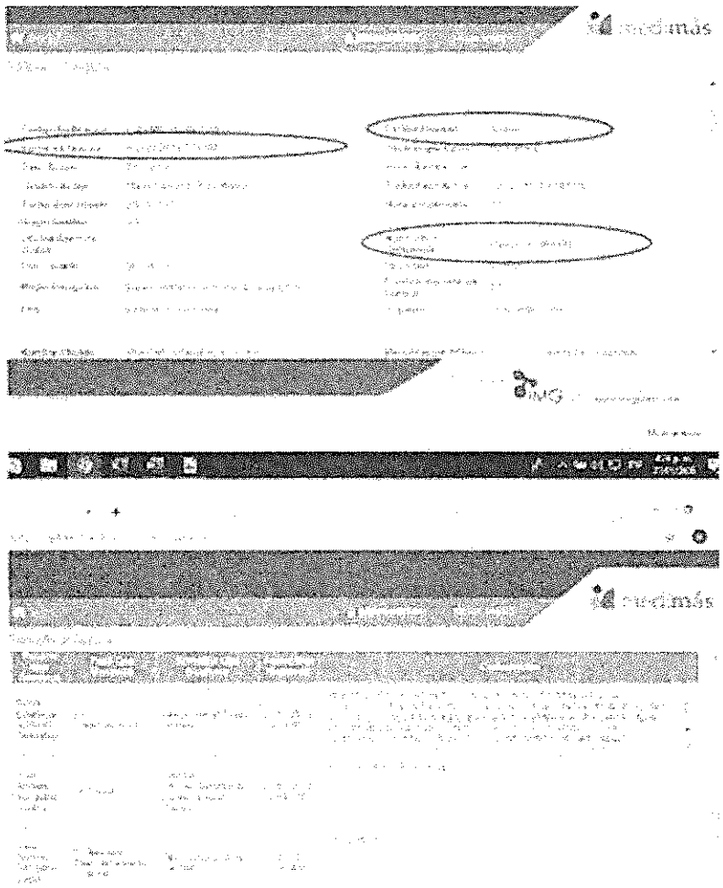




Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020.

- *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).*

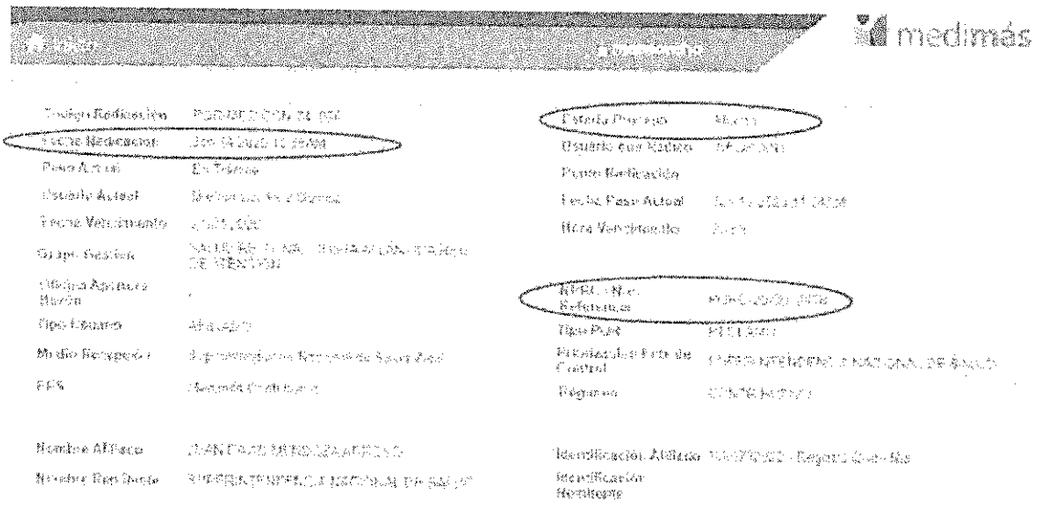
Imagen 5. PQRD-19-0804949. El Carmen de Bolívar.



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.

- *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.



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 pronunciamiento, 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,

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 los 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 cardiometabolicos, 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***[5]*, 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[6].

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

[5] Superintendencia Nacional de Salud - Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020)
[6] Fecha de corte 22 de enero 2020.

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	AFEC MPIO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-0804943	27/11/2019	EL CARMEN DE BOLÍVAR	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA CANCER	SI	#CM - Buenos dias, 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 pesimo, 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, teniendo 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-19-0887722	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 diagnostico de antecedente de ca de recto con colostomia, quien solicita programación de colonoscopia con toma de biopsia + estudio de coloracion histoquimica + 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[7], 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	2018-01-31	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	2018-09-09	2018-11-06	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,*

[7] 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

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

Fecha de la cita de remisión del médico a medicina general hacia la institución que hace el diagnóstico	Ingresar en la historia clínica la remisión más antigua disponible previa al diagnóstico y que pudiera estar asociada a la enfermedad maligna actual (que contenga impresión diagnóstica de cáncer realizada por un médico que remite a la institución que diagnostica finalmente al usuario). Escriba la fecha de esa remisión. Se coloca año y el mes registre el día 15. ***Si conoce solamente el año registre el año e 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 valida solo en caso de diagnostico antes de 2015-01-01, se aclara que, si el diagnostico fue previo a la fecha mencionada, pero se tiene el dato solicitado entonces se debe reportar)
¿Recibió el usuario quimioterapia u otra terapia sistémica (incluye quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia) dentro del periodo de corte actual? (Aclaración: en esta sección solo incluya cuitas iniciadas en este corte. Por favor, no incluya el último ciclo informado como "actual" en el corte anterior, así se haya terminado en el periodo actual de reporte).	Registre 1= Si recibió terapia sistémica 2= No recibió terapia sistémica, aunque fue propuesta dentro del plan de tratamiento 3= Persona con seguimiento (persona vinculada o contributiva o Y que es una PPNA) que recibe servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte 99= No Aplica (Nunca fue propuesta la terapia sistemica dentro del plan de tratamiento, verifique que en las variables 96 a 73 se registra No Aplica)

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 "MatrizBolivar_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[8].

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

[8] Fecha de corte 22 de enero 2020.

PQR CODIGO	FECHA CREACION	AFEC MPIO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-9707978	09/10/2019	CARTAGENA DE INDIAS	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	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 insulinodependiente con complicaciones oftálmicas, quien requiere la entrega del siguiente medicamento e insumos: 1) Gluceria 1.0 liquido especializada para paciente con intolerancia a la glucosa lata por 250ml – cantidad 90 latas. 2)Cloruro de sodio (ssn 0.9%) sol. Bolsa por 500ml – cantidad 2 bolsas. 3) Guantes examen talla m caja x 100 – cantidad 1. 4) jeringa punta de catéter 60ml – 5 unidades. 5) Bolsa p/ nutricion enteral x 1500ml – 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-19-9690014	09/10/2019	CARTAGENA DE INDIAS	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	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).

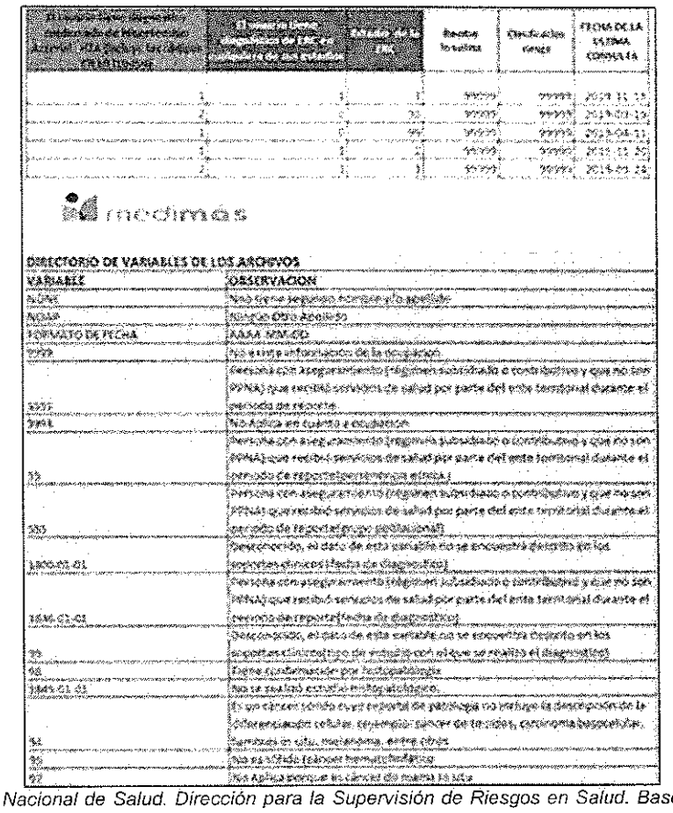
Imagen 13. Archivo "MatrizBolivar_DM-HTA". Variables Fechas_DM. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

Fecha de última creatinina	Fecha última hemoglobina glicosilada	Fecha de la última albuminuria	Fecha de la última Albuminuria/Creatinuria (mg/g)	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 está 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



medimás

DIRECTORIO DE VARIABLES DE LOS ARCHIVOS

VARIABLE	OBSERVACION
NUMA	Número Único Asociado
FORMATO DE FECHA	AAAA MM-DD
999	No cuenta información de la variable
9999	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo) y que no han recibido servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte
9998	No Aplica en cuanto a ocupación
98	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo) y que no han recibido servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (primera atención)
888	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo) y que no han recibido 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 dentro de los soportes clínicos (fecha de diagnóstico)
1846-01-01	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo) y que no han recibido servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (fecha de diagnóstico)
98	Desconocido, el dato de esta variable no se encuentra dentro de los soportes clínicos (no se indagó con el que se realizó el diagnóstico)
68	Dato confirmado por histopatología
1845-01-01	No se realizó estudio histopatológico
94	El no cáncer cervix es el reporte de patología no maligna (descripción de células anormales cervicales, displasia leve de cuello, carcinoma basocelular, carcinoma in situ, melanoma, entre otros)
99	No se solicitó (ningún hemocultivo)
97	No aplica porque no 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 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[9].

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

[9] Fecha de corte 22 de enero 2020.

PQR CODIGO	FECHA CREACION	AFEC MPIO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-0848462	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-19-0836116	17/12/2019	MAGANGUÉ	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	NO	#IVRNAL_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).

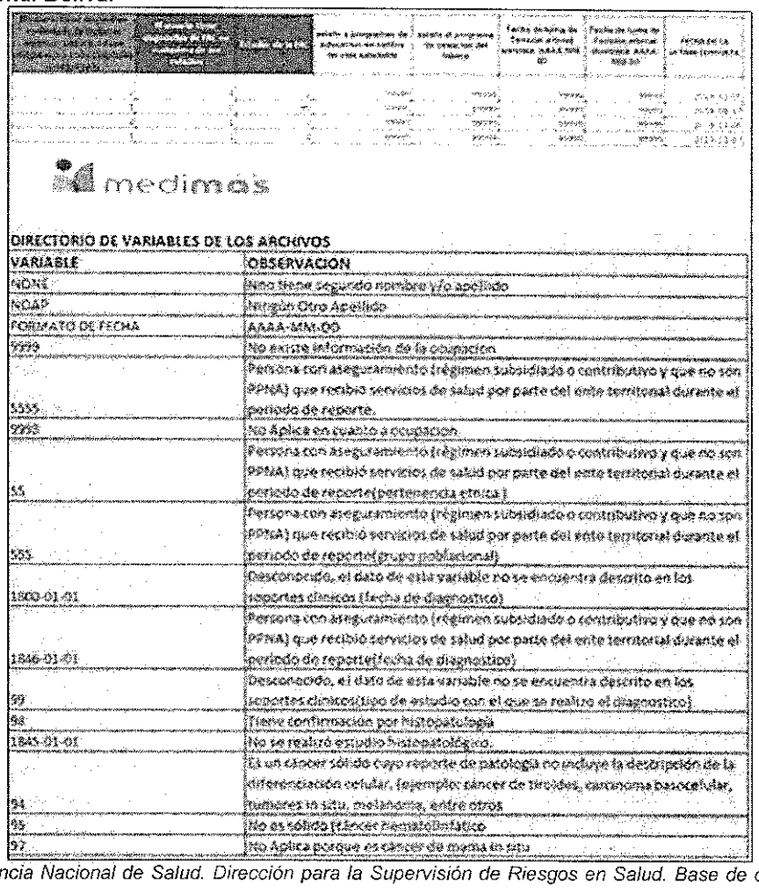
Imagen 16. Archivo "MatrizBolivar_DM-HTA". Variables Fechas_HTA. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

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).

Imagen 17. Archivo "MatrizBolivar_DM-HTA". Usuarios_HTA y Archivo "Diccionario de Variables". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar



medimás

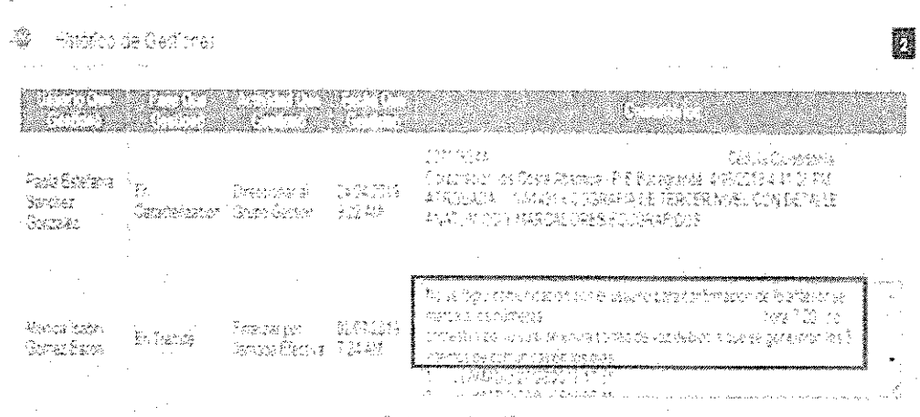
DIRECTORIO DE VARIABLES DE LOS ARCHIVOS

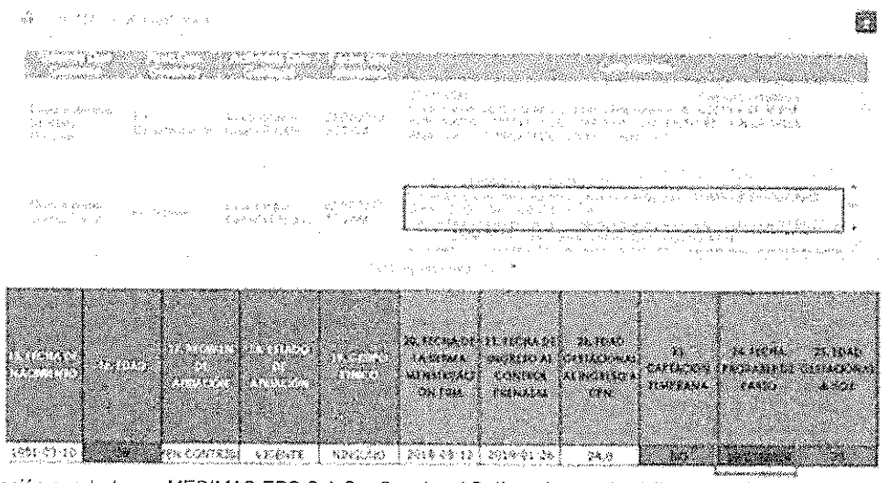
VARIABLE	OBSERVACION
NDNE	Nino tiene Segundo nombre y/o apellido
NOAP	Ningún Otro Apellido
FORMATO DE FECHA	AAAA-MM-DD
9999	No existe información de la ocupación
5555	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PPNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte.
9999	No aplica en cuanto a ocupación.
55	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PPNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte(pertenencia etnica)
555	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PPNA) 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 soportes clinicos (fecha de diagnostico)
1846-01-01	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PPNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte(fecha de diagnostico)
99	Desconocido, el dato de esta variable no se encuentra descrito en los soportes clinicos(tipo de estudio con el que se realizo el diagnostico)
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





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 ULTIMA MENSTRUACION FUM	23. FECHA DE INGRESO AL CONTROL PRENATAL	22. EDAD GESTACIONAL AL INGRESO A CPN	48. CAPTACION TEMPRANA	24. FECHA PROBABLE DE PARTO	25. EDAD GESTACIONAL A HOY	64. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES AL FINAL DE LA GESTACION	FECHA DE ATENCION DEL EVENTO OBSTETRICO
2018-08-12	2019-01-26	24,0	NO	19/05/2019	28		

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	TipoDocumento	Documento	PrimerApellido	SegundoApellido	PrimerNombre	SegundoNombre	FechaNacimiento	Sexo	PertenenciaEtnica	GrupoPoblacional	codigoMunicipio
C	CC	[redacted]	LOPEZ	[redacted]	DEISY	NONE	1972-04-28	M	6	9	13001

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[10].

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.

[10] Fecha de corte 22 de enero 2020.

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 especifico "**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 CODIGO	FECHA CREACION	AÑO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-0742265	05/11/2019	MAGANGUE	FALTA DE CONTRATACION PARA LA PRESTACION OPORTUNA Y CONTINUA DE PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS DE ALTO COSTO	SI	RIVERA, [illegible] usuario de 61 años de edad, según ADRES activo con la EPS MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO con diagnóstico de insuficiencia renal crónica requiere autorización de Dialisis, radicó solicitud el día 05/11/2019 y la entidad le indica no cuenta con proveedores en ... se envía para validación y gestión según resolución 1552 del 2012, donde se especifica 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 pergarte de la entidad responsable del pago dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud. ..

Barranquilla, 26 de Noviembre de 2019

Remitente: Superintendencia Nacional De Salud
Paciente:
Teléfono:
Dirección:
Magangue- Bolivar

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 atencion de interconsulta para el usuario con Cedula de ciudadanía numero , al 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."

Pronunciamiento 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 pronunciamiento, 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)

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				26/06/2019	
Centro Médico Integral Altos de la Candelaria	900351827	DC-0021-2017	NP	NP	25/06/2019			
Clínica 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	20/05/2019				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	
Clínica 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	
Clínica 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				26/06/2019	
ESE Hospital local San Juan Nepomuceno	806006414	DC-1727-2017	20/05/2019				26/06/2019	
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 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, resolutividad 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.***

(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

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 trasladas a la EPS.

-Respecto al Departamento de Gua[i]nía

"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:

- ***"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 prestente 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

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

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%
Bolivar	18.109	9.524	-8.585	-47%
La Guajira	4.726	5.903	1.177	25%
Arauca	4.560	4.039	-521	-11%
Guainia	0	0	0	0%
Total general	121.191	92.695	-28.496	-24%

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%
Bolivar	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%
Guainia	105	294	189	
Total general	101.788	111.605	9.817	10%

Fuente: Información suministrada por la OMSAR mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2020, con cortes a junio y diciembre de 2019. Variables "dptoIPS", "mpioIPS"; "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 MEDIMAS 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 MEDIMAS, 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.*

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**
Total general	**14.868**	**6.531**	**21.551**	**18.502**	**5.345**

Fuente: *Información suministrada por la OMSAR mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2020, con cortes a junio y diciembre de 2019. Variables ""mpioIPS"; "cxpMora60dias", "cxpMora90dias", "cxpMora180dias", "cxpMora360dias" y "cxpMoraMayor360dias" para la EPS.*

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."

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 traslada 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

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

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.

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 trascurridos 90 días del proceso de asignación de afiliados previsto en el Decreto 1424 de 2019, o con la excepción allí contendida, 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:

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

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 2° 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)

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

fundamentales, así mismo, la EPS "cuestiona la decisión que pretende adoptar la Superintendencia al revocar parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMÄS 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", (...)»*[13]

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 (...)».*[14]

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:

---

[13] 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.

[14] 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)

- *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 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.

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 incursa 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

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[15], 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,[16] mediante una regulación similar de

---

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

[16] **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.

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 parágrafo:

> ***"Artículo 2.5.2.3.5.3.*** *Condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento. La Superintendencia Nacional de Salud revocará la autorización de funcionamiento de las entidades destinarias de las disposiciones previstas en el presente Capítulo, cuando se verifique la existencia de alguna de las siguientes causales contempladas en la normatividad vigente:*
> *a) Incumplir de forma reiterada e injustificada las condiciones de habilitación, técnico-administrativas, tecnológicas o científicas que pongan en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.*
> *b) Incumplir las condiciones de habilitación financieras establecidas en la normatividad.*
> *c) Incumplir las condiciones de habilitación de su red prestadora de servicios de salud.*
> *d) Ejecutar operaciones que deriven en desviación de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
> *e) Utilizar los recursos de la 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.*
> *1) 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 parágrafo 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. (...)

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»[17], 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 período para la defensa de cinco (5) días hábiles.*
>
> *La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.*
>
> *Como consecuencia de la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad EPS del régimen subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud."*

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,* GASPAR ARIÑO JUAN CARLOS CASSAGNE (Coaut.), Buenos Aires, 2004, *p.* 80.

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

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 **MEDIMAS 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 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 a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES: notificaciones.judiciales@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 acudirse a los respectivos departamentos, como Nivel Intermedio de Gobierno, para lo cual las respectivas gobernaciones comunicarán a los municipios.

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





BIBLIOTECA

INICIÓ REVOCATORIA PARCIAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA EPS MEDIM

Conozca los hallazgos que se llevaron a cabo sobre la inspección, vigilancia y control repc de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca.

Publicado **hace 18 horas** el **17 septiembre, 2020**

Por **Paola Velásquez**

Este sitio Web utiliza Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

Con la Resolución 258 de 2020 se ordenó el inicio de una actuación administrativa de revocatoria parcial de funcionamiento de la EPS Medimás.

Según la Superintendencia Nacional de Salud, la medida se da luego de un análisis de seguimiento el periodo comprendido entre 2019 y 2020 en los departamentos de Antioc Nariño, Santander y Valle del Cauca.

Los hallazgos encontrados en este reporte de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud evidencian la situación de gestión de la EPS frente Sistema General de Seguridad Social en Salud e indica que es en estos departamentos er donde Medimás presenta uno de los menores desempeños poniendo en riesgo la garanti prestación de los servicios de salud requeridos por la población usuaria.

También puede leer: dermatitis atópica ¿qué es y cuál es su impacto económico y social'

En este orden, es importante también mencionar que los hallazgos evidenciados por la Superintendencia de Salud en los periodos auditados entre el 2019 y 2020 revelan que la entidad sigue presentando a nivel departamental los mismo incumplimientos evidencia la auditoria nacional con el agravante que en las recientes visitas en sedes regionales, se

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio asumiremos que estás de acuerdo con esto.
Estoy de acuerdo



identificó igualmente incumplimiento a los hallazgos antes indicados relacionados con l servicios de salud, respecto de las cuales se mantienen las falencias pese al plan de mejoramiento de la EPS.

"A través de la información evidenciada dentro de la indagación preliminar en el pri semestre de 2019 y el primer semestre de 2020 y las diligencias llevadas a cabo por el Despacho, se puede establecer que la EPS no presenta fortalecimiento de la gestión y la articulación con los demás departamentos para el mejoramiento continuo y el logro de los resultados en puesto que los hallazgos son reiterativos y no muestran la implementación de ciclc continuos de mejora en la gestión y cierre gradual de brechas". Indica el documento.

COMPORTAMIENTO PQRD DE MEDIMÁS PERIODOS ENERO 2 A JUNIO DE 2020

Al evaluar el comportamiento de las PQRD recibidas en la Supersalud del régimen contr en los años 2019 y 2020 (enero a junio), se identificó que Medimás EPS contaba con 46.0 PQRD en el 2019 y 42.432 PQRD en el 2020, ocupando el puesto número 1 puesto con l mayor tasa acumulada de quejas por cada 10.000 afiliados.

COMPORTAMIENTO DE PQRD DE MEDIMÁS

Otro de los aspectos que también se analizó en este documento es el de las principales c de PQRD que se dieron entre el 2019 y 2020. Los hallazgos mostraron que la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas es la principal causa de quejas por parte de los afiliados de la EP el mayor porcentaje de participación de 16,4% del total de las PQRD; seguido por falta d oportunidad en la entrega de medicamentos NO POS y falta de oportunidad en la entreg medicamentos POS con un 9,6% y 7,3% respectivamente.

También puede leer eutanasia: se vuelve abrir el debate en el congreso

Asimismo, se evaluó el comportamiento de las PQRD de Medimás EPS por patología en periodo de enero de 2019 a junio de 2020. Los resultados arrojaron que los problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud tiene el r

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continuas usando este sitio, asumiremos que estas de acuerdo con esto.
Estoy de acuerdo



porcentaje de participación con un 58,42%, seguido por cáncer y enfermedades crónic transmisibles cardiovasculares con 10, 43% y 7, 74 % respectivamente.

En cuanto a la hipertensión esencial primaria es una de las patologías que tien y [illegible] con un 2, 24% seguido por diabetes mellitus no dependc y [illegible] con 1, 41 % y 1, 89 % respectivamente.

Al evaluar, el comportamiento de las PQRD de Medimás EPS por alto costo en el periodc enero de 2019 a junio de 2020, se identifica que los quimioterapia y radioterapia para el tiene el mayor porcentaje de participación con un 4, 18%, seguido por diagnóstico y mai del paciente infectado por VIH y trasplante renal con 0,59 % y 0,44 % respectivamente.

De otra parte, ante los hallazgo expuesto anteriormente la Superintendencia Nacional determinó que en un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguier notificación a la EPS, está a través de su Representante Legal, ejerza su derecho de contradicción y defensa sobre los incumplimientos descritos respecto de los departame de Antioquia, Nariño, Santander y Valle del Cauca.

DOCUMENTO ADJUNTO

REVOCATORIA PARCIAL MEDIMÁS-RESOLUCIÓN 010258 DE 2020 DESCARGAR

TEMAS RELACIONADOS: #DESTACADO #EPS MEDIMAS #MEDIMÁS IRREGULARIDADES #MEDIMÁSE EPS

NO TE PIERDAS

Este será el protocolo para la apertura de vuelos internacionales

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo

NOTICIAS RELACIONADAS



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

ACTUALIDAD / hace 4 meses

CONTENIDO ORO / hace 7 meses

BIBLIOTECA

Este será el protocolo para la apertura de vuelos internacionales

Conozca cual es el protocolo de bioseguridad que dio luz verde a la apertura de vuelos comerciales internacionales.

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo

Publicado hace 23 horas el 17 septiembre, 2020

Por Paola Velasquez



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

A través de la resolución 1627 de 2020, se adoptó el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID-19 en el transporte internacional de personas por vía aérea.

Este sitio Web utiliza Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumimos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Según el protocolo de la cartera de Salud estos serán los principales parámetros estipulados en el documento técnico, tanto para los viajeros que salen como para los que ingresan al país.

También, desde hoy, el gobierno crea una instancia de coordinación y asesoría para el acceso a vacunas covid-19

En ambos casos, los pasajeros deben diligenciar obligatoriamente, previo ingreso a los puesto de control migratorio, el pre-registro 'Check-Mig', que se encuentra en la página web www.migracioncolombia.gov.co. El proceso se puede realizar con 24 horas de antelación y hasta 1 hora antes del viaje.

CONTINUAR LEYENDO

BIBLIOTECA

Gobierno crea una Instancia de Coordinaci y Asesoría para el acceso a vacunas Covid-

El Gobierno Nacional creo una instancia de Coordinación y Asesoría para el acceso a vacu Covid-19 a través de la publicación del Decreto 1258 de 2020.

Publicado **hace 2 días** el **16 septiembre, 2020**
Por **Michell Vivas**

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

El Gobierno Nacional promulgó el Decreto 1258 de 2020 con el que se crea una Instancia de Coordinación y Asesoría, que hará parte del SGSSS, para analizar y recomendar las estrategia y mecanismos que debe adoptar el Ministerio de Salud con el fin de acceder a vacunas segura y eficaces contra el Covid-19, para superar la emergencia sanitaria generada por la pandemia atendiendo a los principios de disponibilidad, universalidad, equidad, solidaridad y oportunidad del derecho fundamental a la salud.

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.
Estoy de acuerdo



Es preciso decir, que la integración y el reglamento para el funcionamiento de esta instancia serán definidos por el Ministerio de Salud. Adicionalmente, se establece que la instancia estará integrada

por entidades del nivel nacional y territorial, instituciones académicas y de investigación, entidades que puedan aportar al cumplimiento de las funciones requeridas de asesoría y coordinación.

También puede leer: Estados Unidos estaría presionando a farmacéuticas por una vacuna para COVID-19

CONTINUAR LEYENDO

BIBLIOTECA

Así serán los trámites ante Unidad Administrativa Especial – FNE- de medicamentos de control especial

Gobierno Nacional busca mediante un proyecto de resolución agilizar el trámite para que l medicamentos de control especial puedan ser importados, fabricados, distribuidos y dispensados, minimizando el riesgo de desabastecimiento.

Publicado **hace 2 días** el **16 septiembre, 2020**
Por **Paola Velasquez**

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Preinscríbete en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita

Mediante un proyecto de resolución se dictarían las disposiciones relacionadas con los trámites ante la Unidad Administrativa Especial- Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotarios de Estupefacientes, con el fin de agilizar la declaratoria de emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19.

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo



Prerregístrate en el XV Congreso Nacional de Salud. Este año será en modalidad virtual y queremos que hagas parte de esta importante cita.

Asimismo, lo anterior también aplica para los medicamentos de control especial para que puedan ser importados, fabricados, transformados, distribuidos y dispensados, minimizando el riesgo de desabastecimiento, garantizando su disponibilidad y acceso seguro.

Finalmente, la Circular también hace referencia a la importancia de la [illegible]

SOLICITUDES Y TRÁMITES ANTE LA UAE – FNE

CONTINUAR LEYENDO

Según el documento, le corresponde al Fondo Nacional de Estupefacientes fijar los

TENDENCIAS

ACTUALIDAD / hace 1 semana
MERIMÁS, CONTRALORÍA ABRIÓ PROCESO DE

ACTUALIDAD / hace 1 semana
TRABAJO DIGNO EN SALUD: ¿POR QUÉ SE OPONEN LOS

Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo

NAVEGAR

CONOCE



CONTÁCTANOS

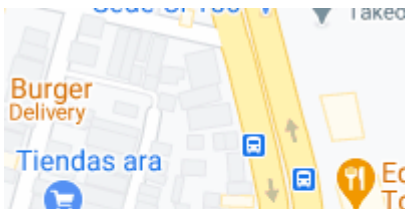
Dirección: Carrera 7 # 156-68, North Point, torre 3 oficina 1004. Bogotá, Colombia

Celular: +57 317 6441947

+57 317 4296207

Correo electrónico: info@consultorsalud.com

SÍGUENOS



Este sitio Web utilizar Cookies para ofrecerte una mejor experiencia de navegación. Si continúas usando este sitio, asumiremos que estás de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 002379 DE 2020

(15/05/2020)

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

EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

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

CONSIDERANDO

I. ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA PARA ADELANTAR LA ACTUACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(...)"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. PRUEBAS

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

"(...)

I. OPOSICION A LA REVOCATORIA PARCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Continúa el concepto de la Delegada señalando lo siguiente:

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

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

Fuente: NURC 1-2020-163408 pág. 7

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

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

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

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

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

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

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

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

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

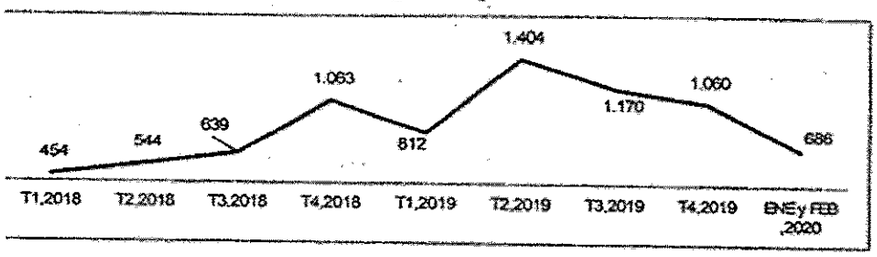
En este sentido, el argumento propuesto por el apoderado de la entidad vigilada carece de pertinencia y congruencia en atención a que la existencia de las causales de revocatoria de la autorización de funcionamiento podrá establecerse de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.8 del Decreto 780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

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

"Departamento de Cundinamarca:

(i) PQR Cundinamarca:

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



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

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

Fuente: NURC 1-2020-163408 pág. 7.

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

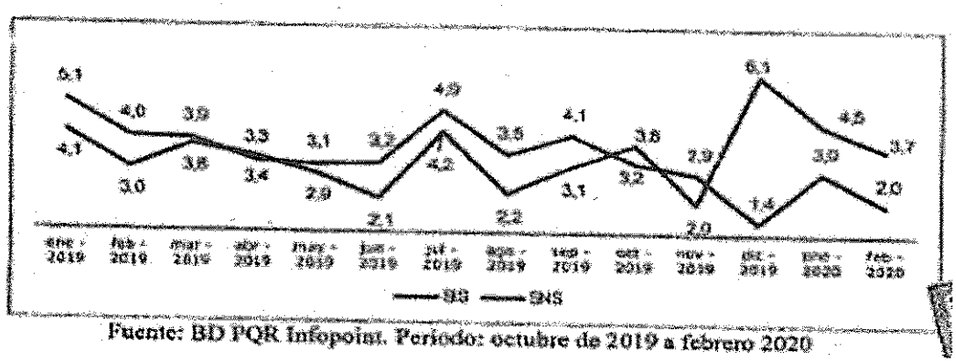
[2] Ley 1123 de 2007, Ley 1437 de 2011.

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

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

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

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



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

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

Tabla 2. Promedio días de cierre departamento de CUNDINAMARCA

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

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

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

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

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

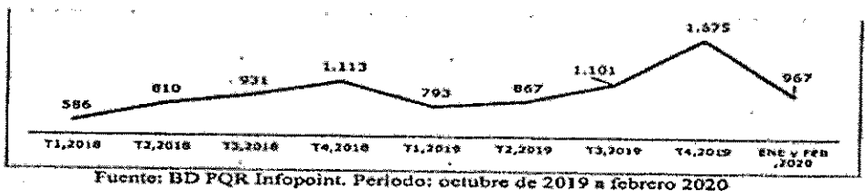
Pese a lo señalado por la EPS, las cifras expuestas de PQRD para Cundinamarca y los demás departamentos que se expondrán enseguida son contundentes, en cuanto a la difícil situación que han enfrentado los usuarios de la EPS (2018-2019) y al incumplimiento en las condiciones de habilitación por parte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

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

Departamento del Atlántico:

(ii) PQR Atlántico:

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



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

Fuente: NURC 1-2020-163408

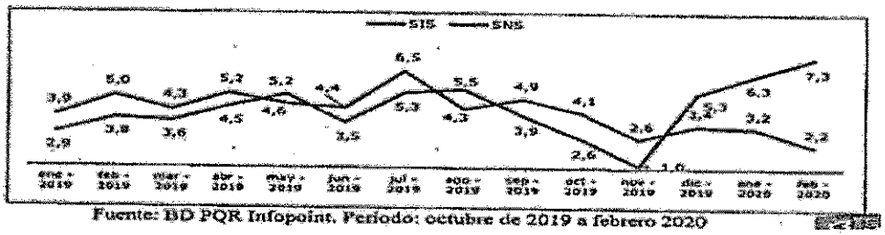
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último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

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

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

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

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



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

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

Tabla 1. Promedio días de cierre departamento de ATLÁNTICO

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

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

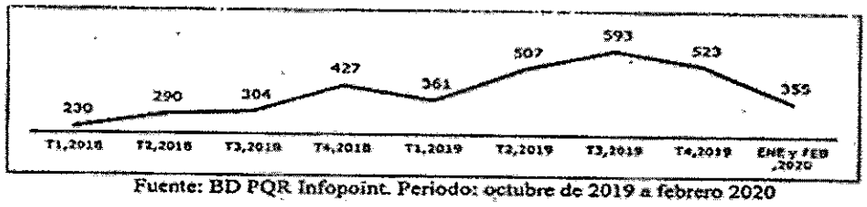
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

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

Departamento del Cauca

(iii) PQR Cauca:

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



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

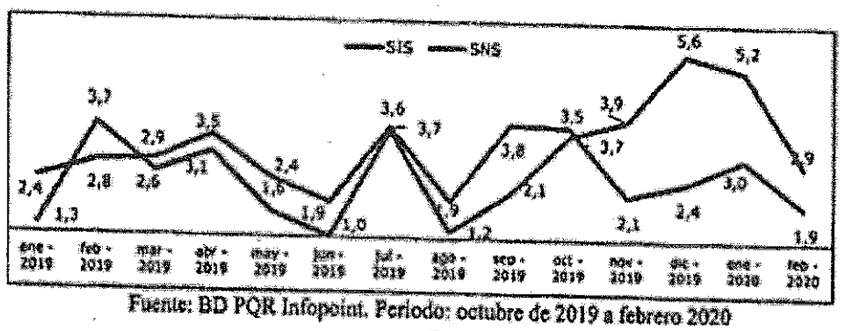
Fuente: NURC 1-2020-163408

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

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

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

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



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

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

Tabla 3. Promedio días de cierre departamento de CAUCA

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

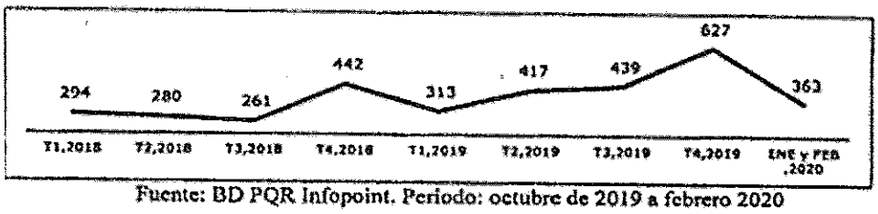
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

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

Departamento del Magdalena

(iv) PQR Magdalena:

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



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

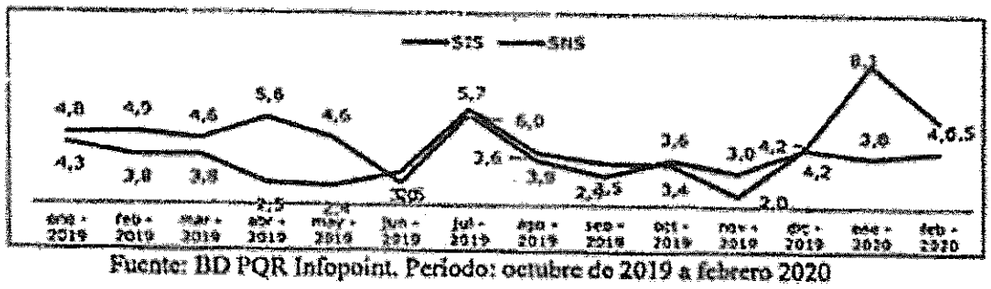
Fuente: NURC 1-2020-163408

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

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

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

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



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

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

Tabla 4. Promedio días de cierre departamento de MAGDALENA

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

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

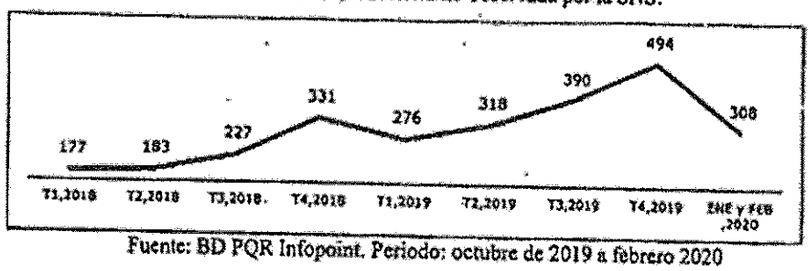
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

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

Departamento de Bolívar

(v) PQR Bolivar:

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



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

Fuente: NURC 1-2020-163408

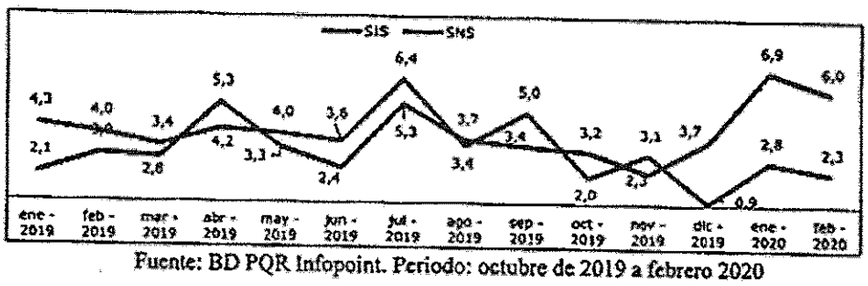
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último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

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

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

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

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



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

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

Tabla 5. Promedio días de cierre departamento de BOLÍVAR

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

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

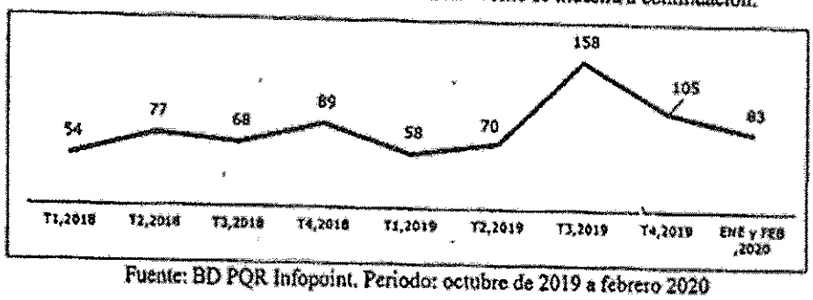
Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 50.8 días promedio de cierre, en el año 2019 de 59.8 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de 33.6 días promedio de cierre, lo cual contradice lo mencionado por la EPS en donde afirma que su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

en días de respuesta de 2.3 días.

Departamento de Arauca

(vi) PQR Arauca:

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



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

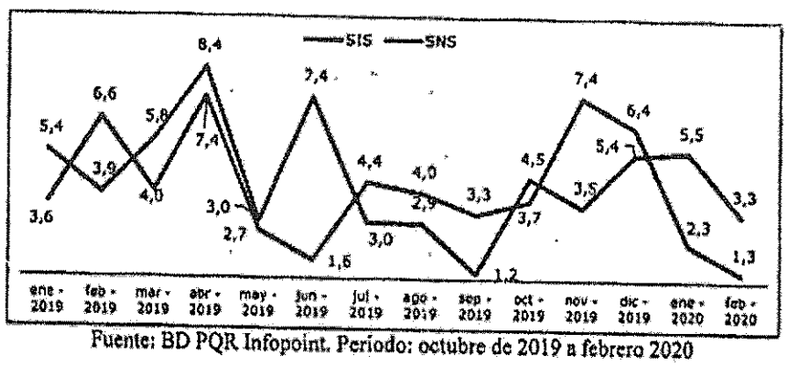
Fuente: NURC 1-2020-163408

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

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

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

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



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

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

Tabla 6. Promedio días de cierre departamento de ARAUCA

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

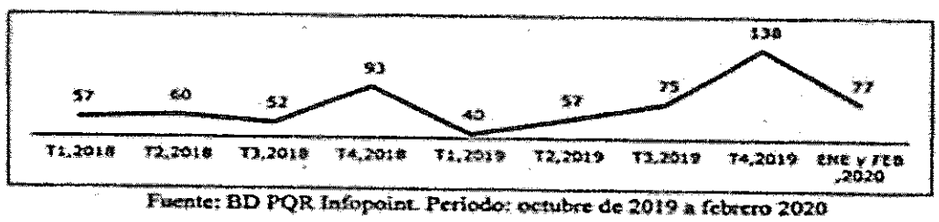
Fuente: Base de datos SNS año 2018 al 2020 (enero-febrero)

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

Departamento de La Guajira

(vii) PQR Guajira:

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



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

Fuente: NURC 1-2020-163408

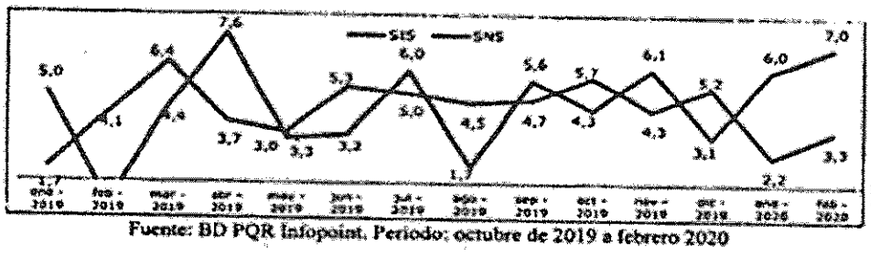
Sobre el particular como se mencionó en la tabla 1 el incremento porcentual sólo puede verificarse en periodos comparables, según la gráfica presentada por el vigilado no se puede decir que el hecho de que en los primeros dos meses de 2020 las PQRD recibidas sean menores que las recibidas en el último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

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

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

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

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



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

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

Tabla 7. Promedio días de cierre departamento de LA GUAJIRA

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

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

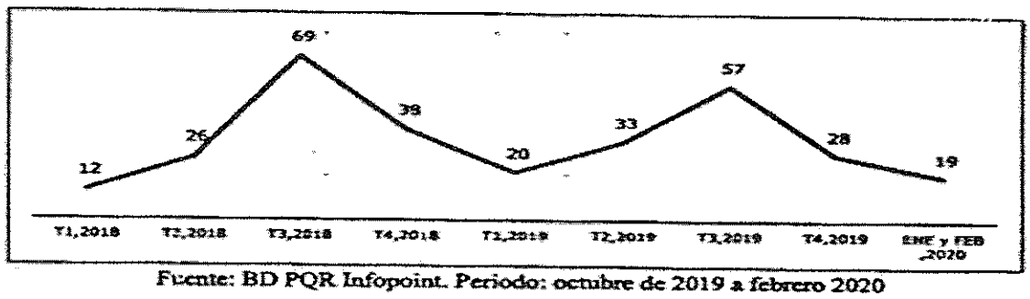
Lo anterior demuestra que Medimás EPS tiene un promedio de días de cierre en el año 2018 de 40.3 días promedio de cierre, en el año 2019 de 39.5 días promedio de cierre y en el primer bimestre de 2020 de

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

Departamento del Guainía

(viii) PQR para el departamento de Guainía:

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



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

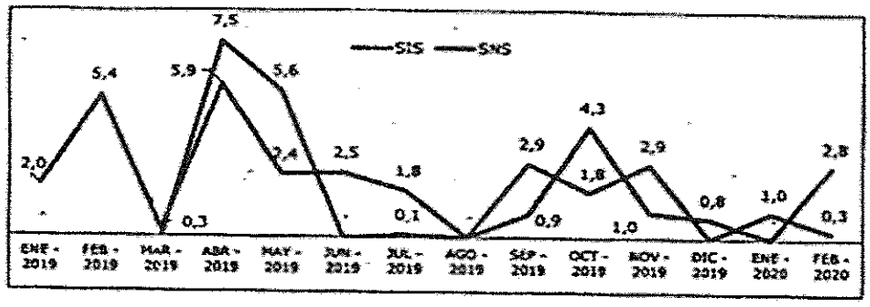
Fuente: NURC 1-2020-163408

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

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

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

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



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

Tabla 8. Promedio días de cierre departamento de GUAINÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

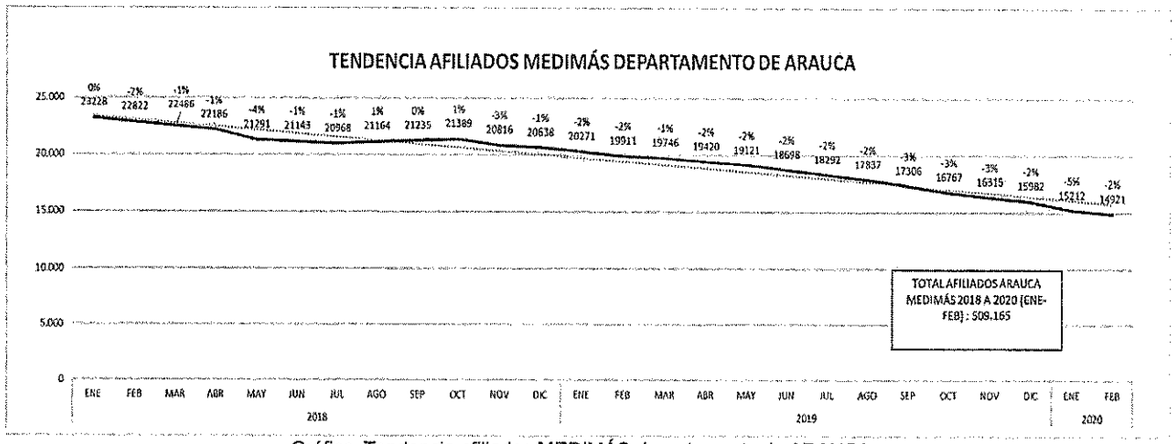
Departamento de Arauca

Afiliados Arauca

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

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

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



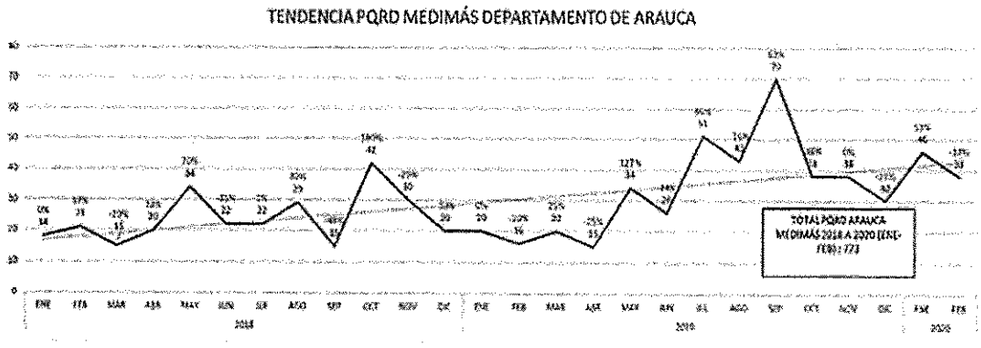
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de ARAUCA
Fuente: Base de BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Arauca

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

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

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



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

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

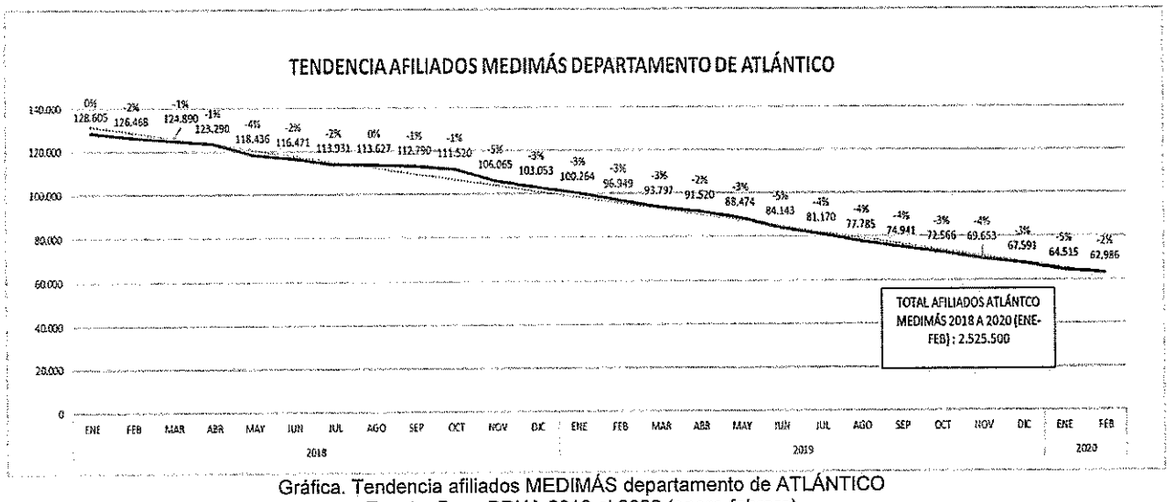
Departamento de Atlántico

Afiliados Atlántico

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

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

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



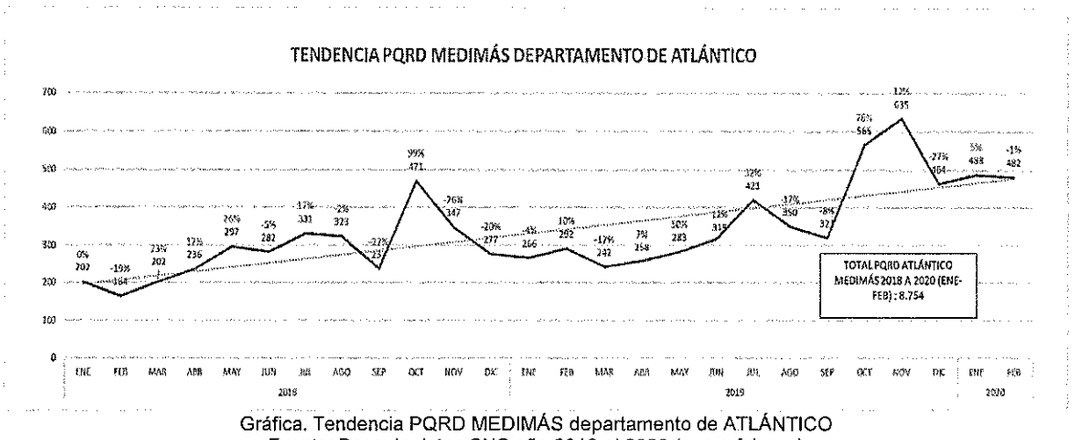
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de ATLÁNTICO
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Atlántico

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

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

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



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

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

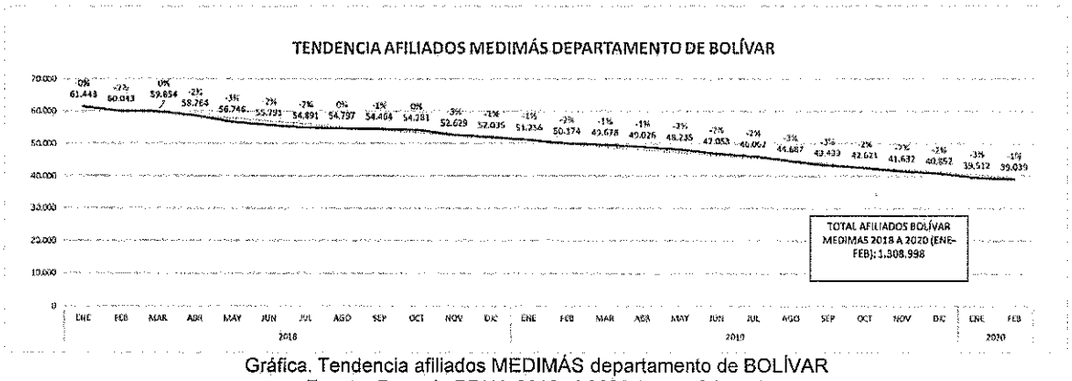
Departamento de Bolívar

Afiliados Bolívar

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

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

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



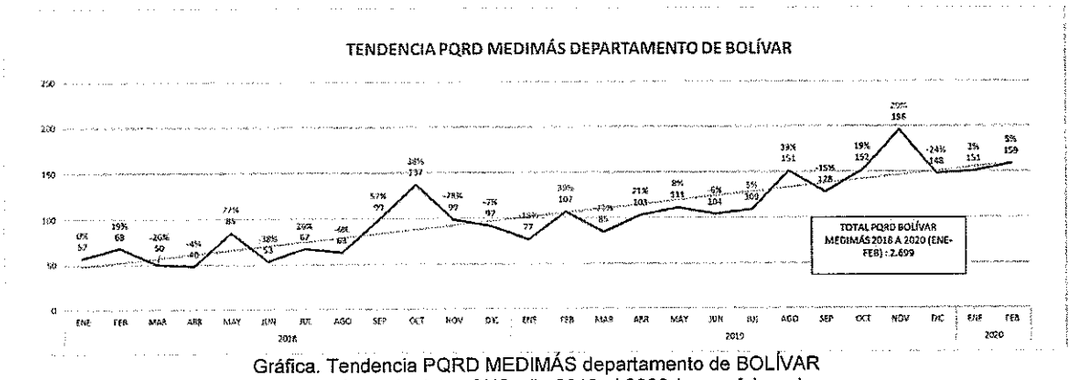
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de BOLÍVAR
Fuente: Base de BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Bolívar

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

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

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



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

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

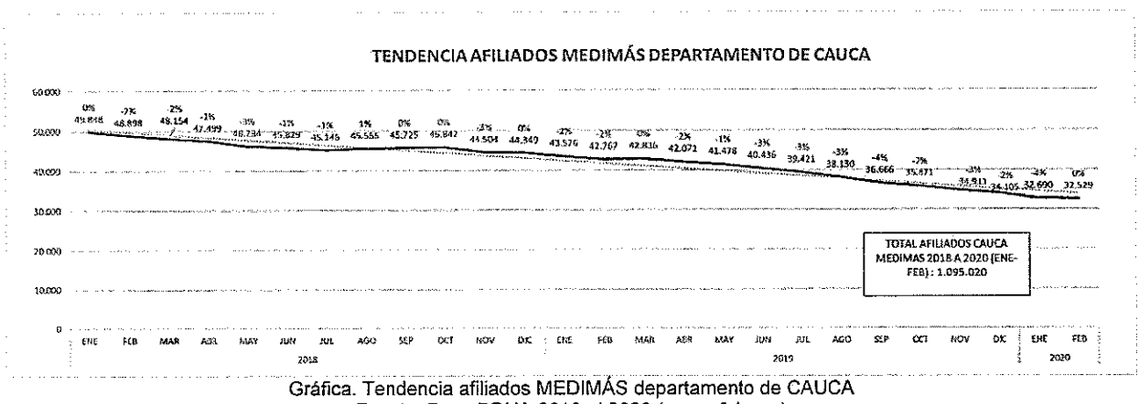
Departamento del Cauca

Afiliados Cauca

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

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

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



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

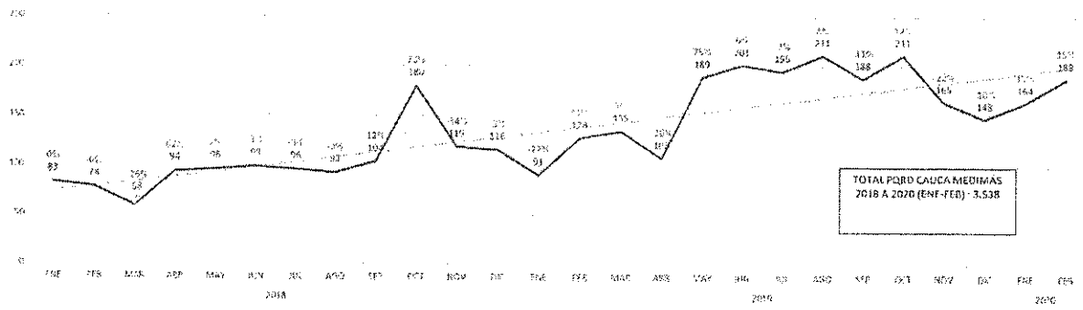
PQRD Cauca

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

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

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

TENDENCIA PQRD MEDIMÁS DEPARTAMENTO DE CAUCA



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

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

Departamento de Cundinamarca

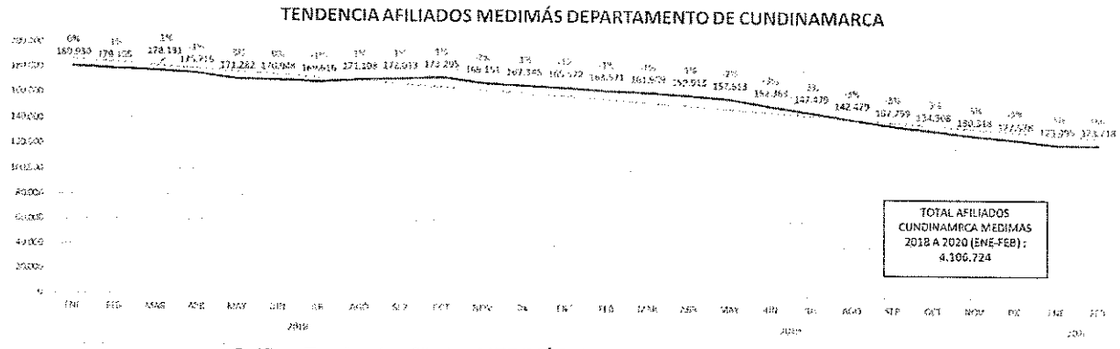
Afiliados Cundinamarca

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

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

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

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



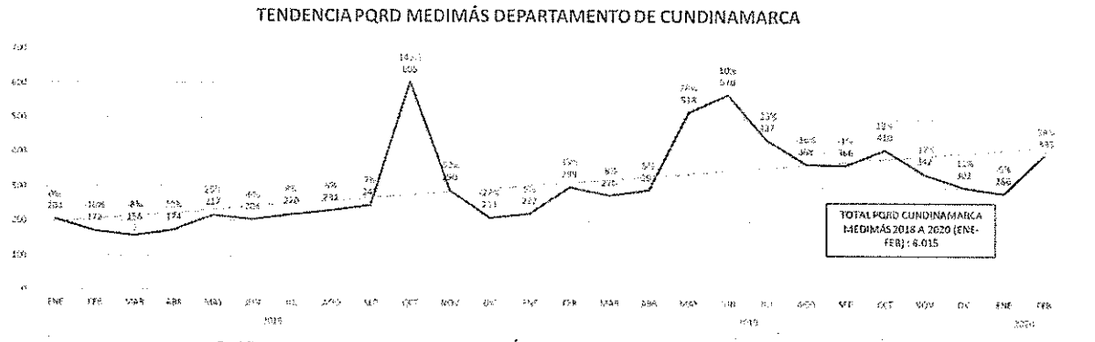
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de CUNDINAMARCA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Cundinamarca

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

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

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



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

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

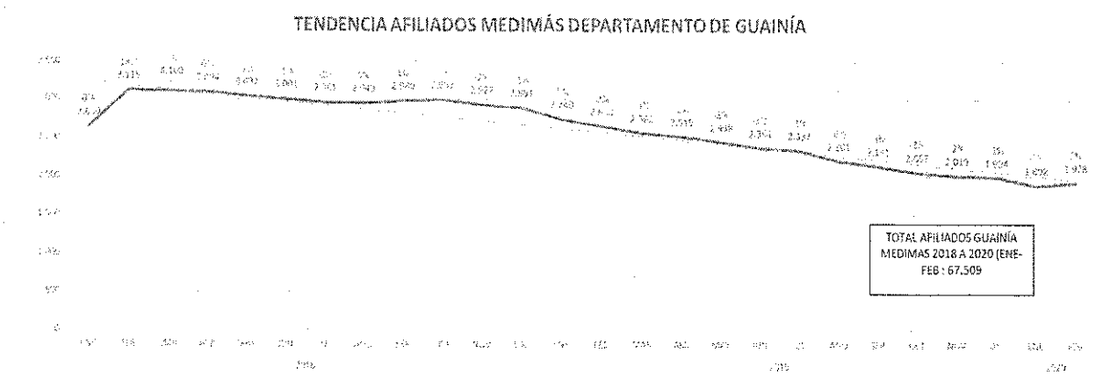
Departamento de Guainía

Afiliados Guainía

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

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

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



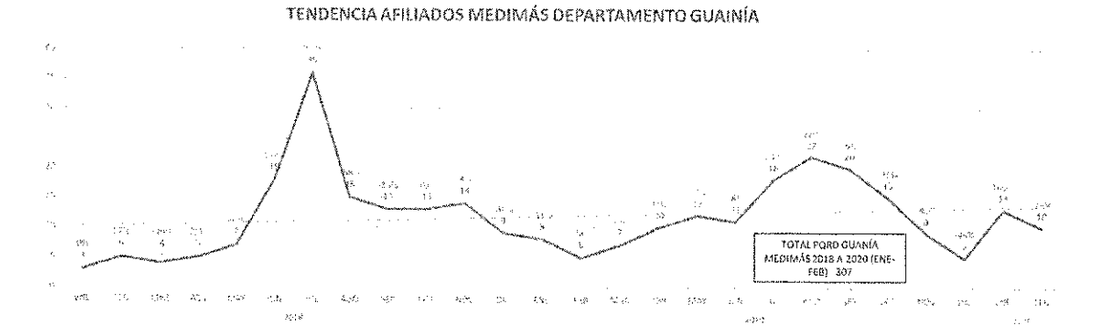
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de GUAINÍA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Guainía

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

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

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



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

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

Departamento de La Guajira

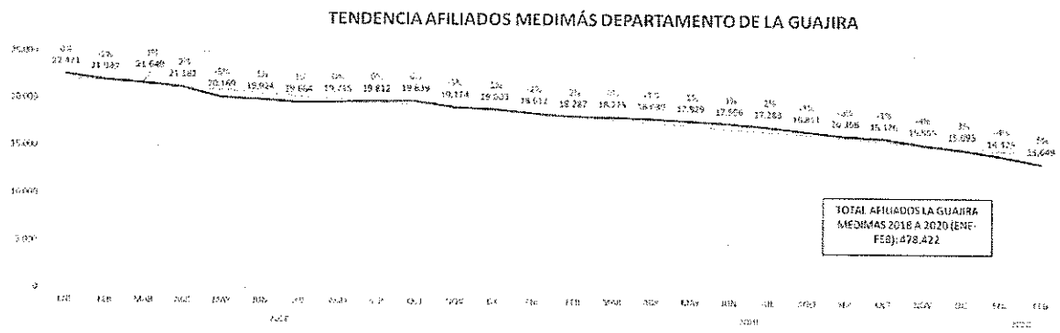
Afiliados La Guajira

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

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

Tabla. Afiliados MEDIMÁS departamento de LA GUAJIRA

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



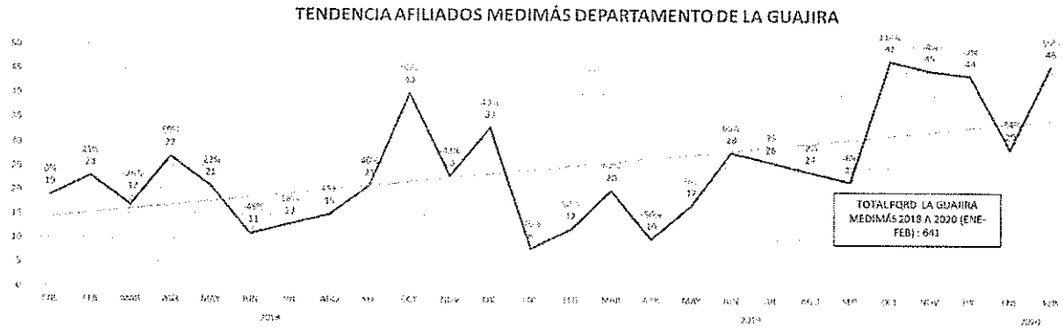
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de LA GUAJIRA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD La Guajira

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

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

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



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

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

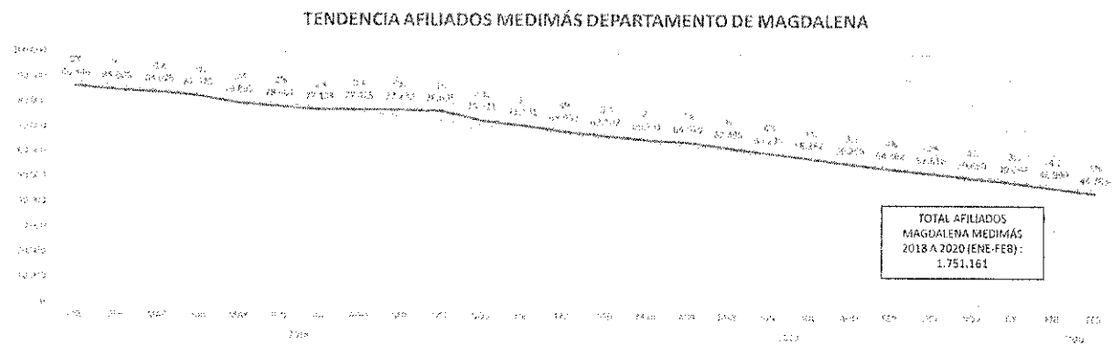
Departamento del Magdalena

Afiliados Magdalena

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

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

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



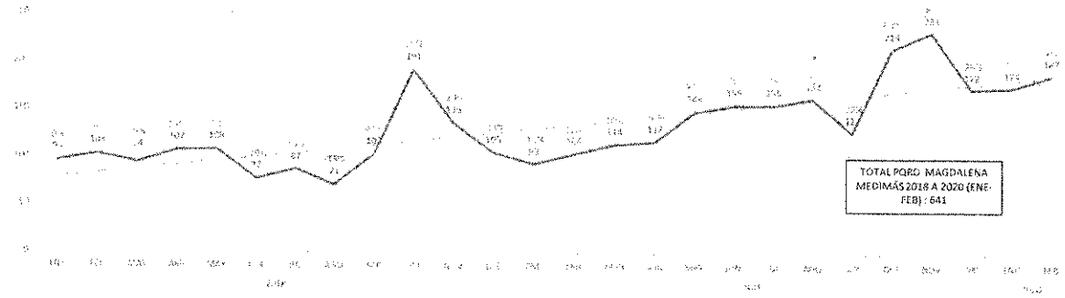
Gráfica. Tendencia afiliados MEDIMÁS departamento de MAGDALENA
Fuente: Base BDUA 2018 al 2020 (enero-febrero)

PQRD Magdalena

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

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

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



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

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

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

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

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

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

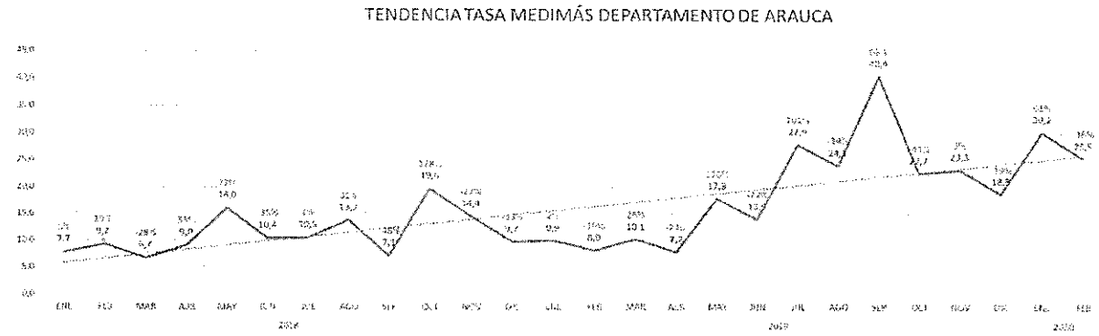


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Arauca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2019-2020

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

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

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

BOLIVAR

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

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

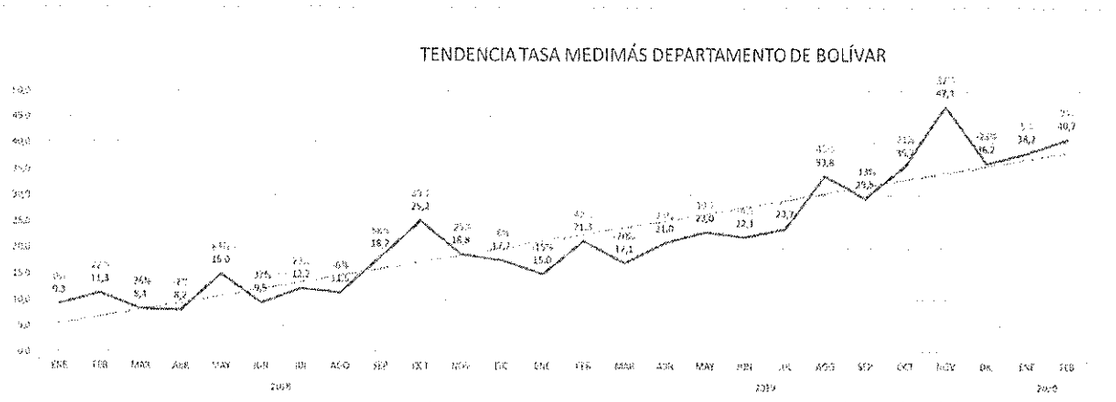


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Bolívar 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

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

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

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

CAUCA

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

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

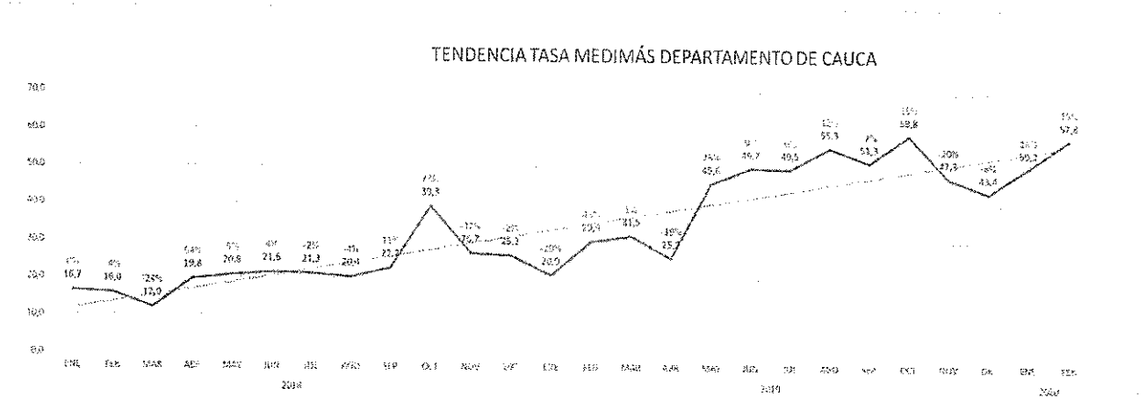


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Cauca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

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

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

CUNDINAMARCA

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

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

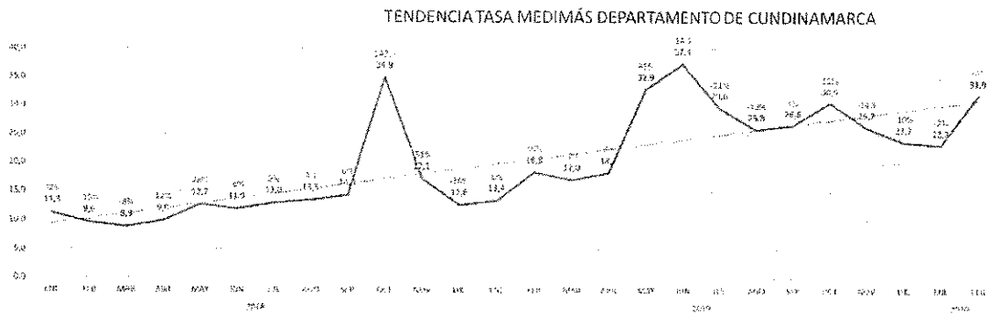


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Cundinamarca 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 – 2020

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

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

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

GUAINÍA

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

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

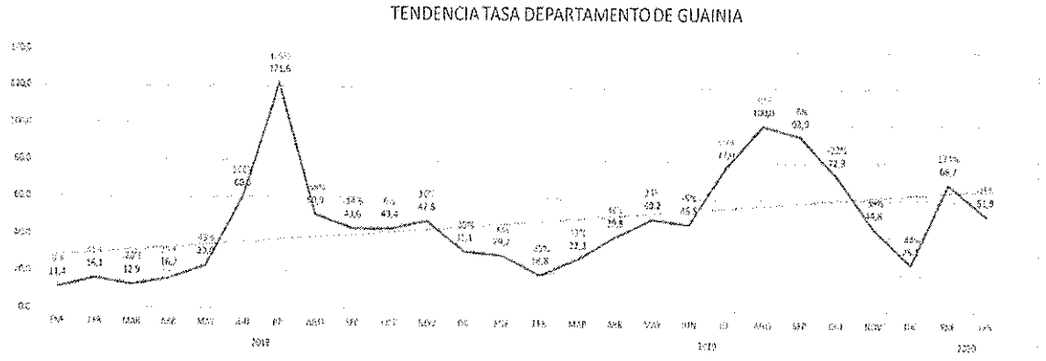


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Guainía 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

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

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

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

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

LA GUAJIRA

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

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

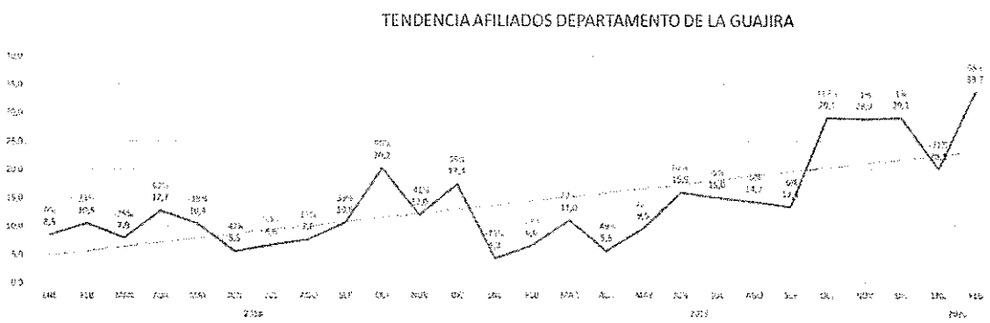


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de La Guajira 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 - 2020

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

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

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

MAGDALENA

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

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

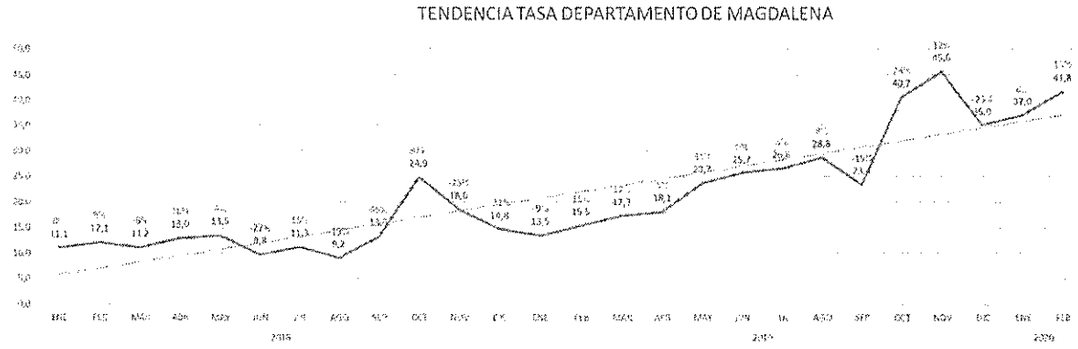


Gráfico. Tasa Mensual Medimás Departamento de Magdalena 1 enero 2018 al 29 febrero de 2020
Fuente: Base de datos año 2018 – 2020

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

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

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

(…)"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Así las cosas, el despacho reitera que las PQRD no son inexistentes, ni desconocidas por la EPS y los análisis realizados por la Superintendencia Nacional de Salud son comprensibles y están debidamente explicados frente al mal desempeño y la afectación que padecen los usuarios en esos territorios donde opera, como parte del indicador compuesto (*PQRD y cartera*). En esos 8 departamentos se presenta una reiterada negación del acceso a los servicios de salud conforme a los macromotivos estudiados y los tipos de patologías como VIH, aspectos que evidencian no solo la vulneración de la normativa del SGSSS por parte de la aseguradora, incluso sobre sujetos de especial protección constitucional como los infantes o pacientes con enfermedades con riesgo de vida, sino además una situación generalizada de falta de atención a la población afiliada y un correlativo incremento en la cartera, fenómenos que se han mantenido con una tendencia de deterioro en los 8 departamentos.

Si bien la defensa indicó que se han puesto en marcha acciones de mejora y que esos avances no se tuvieron en cuenta, tal afirmación se desestimó. Asimismo, es claro que estas acciones no tienen efecto comprobado ni desvirtúan los hallazgos que dan cuenta de la situación de incumplimiento en lo que a la habilitación en esos departamentos concierne, destacando que esta actuación y la competencia para revocar la autorización de funcionamiento parcialmente en cabeza del Superintendente Nacional de Salud es independiente, autónoma y no está condicionada a las demás actuaciones y competencias en materia de inspección, vigilancia y control, pues cada una de estas funciones y medidas tiene una finalidad y alcance particular, dentro del margen de configuración de las funciones que otorgó el Legislador a este organismo. No se trata entonces de entrar a valorar en este asunto planes de mejoramiento propios de otras medidas, pues la normativa es clara en que la Superintendencia realiza seguimiento a las condiciones de habilitación de las EPS y en cualquier momento, en que, con ocasión del seguimiento verifique una causal, debe revocar la habilitación total o parcialmente conforme se

determine.

Finalmente, no sobra anotar que el argumento formulado por el apoderado de la vigilada entraña de por sí una orientación tendiente a trasladar a los usuarios el efecto del crecimiento del número y/o tasa de quejas presentadas en contra de MEDIMÁS, pues en últimas lo que se deriva del escrito de la vigilada es que dado que quienes se retiran de la EPS son personas que en su mayoría no ha puesto una queja y por ello, supuestamente la proporción de usuarios "quejosos" que permanecen en la entidad aumenta, como si la interposición de quejas fuese un acto caprichoso de quién la interpone, en lugar de un efecto derivado de una mala prestación del servicio.

Aclarado lo anterior, a continuación, se retoman las revisiones expuestas por la Delegada en el concepto técnico integral respecto a los restantes argumentos del apoderado de la EPS.

> 9. En ese sentido, la metodología aplicada por la Resolución 1146 de 2020 no solo incurre en falta de motivación al no estar explicada con precisión y claridad, sino que a su vez no tuvo en cuenta los aspectos que se acaban de explicar.

"Sobre este particular se reitera que la metodología utilizada para el análisis del desempeño de las EPS a nivel departamental, se explicó en las páginas 6 y 7 de la Resolución 1146 de 2020, en la cual quedó claramente establecido que, "A nivel territorial, el desempeño en salud de una EPS se mide por los resultados en la atención al usuario a través del indicador de Peticiones, Quejas y Reclamos –PQR y corresponden al ***número de éstas, ajustado por el número total de afiliados y por riesgo, teniendo en cuenta el motivo, las características específicas de la PQR y del usuario afectado. Igualmente a nivel territorial se mide el comportamiento de los pagos realizados por la EPS a las Instituciones prestadoras de servicios –IPS a través de un indicador que tiene en cuenta la edad de la cartera y los montos*** *de las cuentas por cobrar de las IPS a las EPS.*

En este sentido, ***el orden de los departamentos para cada EPS surge del resultado del promedio de los dos indicadores ajustados por la participación de los afiliados de la EPS en el departamento y la de la base..."*** *(Resaltado fuera de texto); de tal manera, el acto administrativo es lo suficientemente claro al indicar que, para la toma de la decisión no se tiene en cuenta simplemente el número de PQRD, sino que éstas son insumo para la construcción de un indicador estructurado.*

Finalmente se reitera que, los cálculos y análisis presentados a lo largo de este documento, la Delegada de Protección al Usuario los realiza con fundamento en la base de PQRD radicadas directamente ante la Superintendencia Nacional de Salud contra Medimás EPS, las cuales demás de ser trasladadas en tiempo real a la vigilada para su oportuna gestión, están a disposición las 24 horas los 7 días de la semana. Aunado a lo anterior, tanto el número de PQRD como el comportamiento por tasa de afiliados se publica mensualmente en la página web www.supersalud.gov.co *desde el año 2014, sin que hasta la fecha, Medimás EPS haya controvertido la información puesta en conocimiento del público en general.*

En este orden de ideas, se confirman los hallazgos relacionados con el incremento sostenido de las PQRD por TASA en cada uno de los departamentos antes relacionados."

A.2 Sobre los hallazgos puntuales en cada Departamento.

"MEDIMÁS EPS S.A.S indica falsa motivación dado que frente a los hallazgos no fueron analizadas las acciones y mejoras que ha tenido la EPS en los 8 departamentos que evidencian una situación diferente y con tendencia a mejorar, señalando además que la Resolución 1146 se limitó a enlistar los hallazgos sin hacer un análisis de fondo de las circunstancias de tiempo, modo y lugar y los avances que tuvo la EPS en estos departamentos, conllevando a la falsa motivación.

Al respecto, cabe precisar que el argumento sobre la falta de motivación señalada por la EPS se analizará a medida que se vaya desarrollando el análisis de las observaciones realizadas frente a cada una por parte de las Delegadas de esta Superintendencia, así:

A.2.1 Respecto a los hallazgos del Departamento de Cundinamarca.

MEDIMAS EPS S.A.S. en el escrito de oposición y defensa describe las siguientes:

- *"Incumple con la oportunidad para la entrega de medicamentos contenidos en el plan de beneficios y no incluidos en este, incumpliendo lo señalado en el numeral 6 del artículo 5 y 7 de la resolución 1604 de 2013 y numeral 3 del artículo 3 de la resolución 2438 de 2018."*
- *"Falta de seguimiento y gestión del riesgo de los pacientes con cáncer, así como la no realización de acciones para garantizar la atención oportuna a los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer y diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las diferentes patologías priorizadas, incumpliendo lo descrito en el artículo 1, 5 y 6 de la Ley 1384 de 2010 y la resolución 1383 de 2010."*
- *"No evidencia que cuente con el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo de complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de la población a su cargo, incumpliendo con el literal C) numeral 2 del artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016."*
- *"Incumple con la oportunidad para la asignación de citas de medicina general, incumpliendo el parágrafo 3 del artículo I de la resolución 1552 de 2013."*
- *"No cumple con las normas establecidas para garantizar la atención de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente de VIH/Sida."*
- *"No garantiza la prestación de los servicios de salud a servicios requeridos mediante PQRS para población infantil y adolescente."*

Al respecto cabe precisar que los incumplimientos identificados en la Resolución 1146 de 2020, no hacen relación ni se desarrollan en el orden antes indicado por la EPS.

Dentro del análisis realizado en el acto administrativo para el departamento de Cundinamarca, se observó que, a 31 de diciembre de 2018, se registraron 2.933 PQRD radicadas ante esta Superintendencia, respecto de 167.345 afiliados, en comparación con las registradas para 2019, con un total de 4.401 PQRD para una población de 127.578 afiliados, aumentando las PQRD del año 2018 y 2019 en un 50%.

Si bien es cierto, la EPS indica que para garantizar el incumplimiento y la debida entrega de medicamentos desde las coordinaciones municipales se realiza una visita semanal al punto de entrega de medicamentos para monitorear la completitud y oportunidad y entrega de estos, la misma no es efectiva teniendo en cuenta que los afiliados del departamento presentan quejas por insatisfacción en la oportunidad en la autorización y entrega de medicamentos PBS y No PBS, para un total de 754 PQRD por estos motivos.

Con respecto al incumplimiento en la oportunidad de asignación de citas de medicina general, la EPS argumenta que no incumple con dicha oportunidad puesto que las mismas se están asignando dentro del lapso de 2 días, sin embargo, al analizar el comportamiento de las PQR que hacen relación a este hallazgo, se identifican 84 PQRD, relacionadas con la falta de oportunidad de asignación de citas para medicina general, ratificando el hallazgo presentado por la Superintendencia.

Ahora bien, al analizar el supuesto hallazgo sobre la no garantía de los servicios de salud requeridos mediante PQR para población infantil y adolescente, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario da respuesta al argumento esbozado por la EPS en los siguientes términos:

"En lo ateniente a la Delegada para la Protección al Usuario en la página 38 y 39 y referente a los puntos 30 y 31 se realiza análisis de lo expuesto por Medimás EPS, así:

30. En consecuencia, MEDIMAS si está cumpliendo con la atención de las personas que sufren enfermedades como VIH SIDA, lo cual evidencia a su vez la falsa motivación de la SNS y del Concepto base para el procedimiento administrativo de revocatoria parcial.

- ***No garantiza la prestación de los servicios de salud a servicios requeridos mediante PQRS para población infantil y adolescentes.***

Frente a lo anterior resulta oportuno mencionar que analizando únicamente el periodo comparable comprendido entre enero – febrero de 2019 y enero – febrero 2020, el 42% de las PQRD recibidas contra Medimás EPS corresponde a población adolescente y niños como se muestra a continuación:

DEPARTAMENTO	TOTAL ADOLECENTES Y NIÑOS 2018-2019 Y 2020 (ENE-FEB)	TOTAL MEDIMÁS 2018-2019 Y 2020 (ENE-FEB)	% PARTICIPACIÓN
ATLÁNTICO	4,199	8,754	48%
CUNDINAMARCA	3,325	8,015	41%
CAUCA	1,517	3,538	43%
MAGDALENA	1,286	3,431	37%
BOLÍVAR	1,021	2,699	38%
LA GUAJIRA	226	641	35%
ARAUCA	219	773	28%
GUAINÍA	114	307	37%
TOTAL GENERAL	11,907	28,158	42%

Ahora, frente al siguiente argumento:

31. Respecto a este hallazgo, se debe indicar que la SNS no tuvo en cuenta que de las PQR de la población infantil y adolescentes, no solo son la minoría de PQR recibidas por MEDIMAS al ser el 7%, sino que el 90% de las mismas se cierran en tiempos de respuesta bastante cortos, lo que conlleva a que se garantice la prestación del servicio. Como lo evidencian los siguientes cuadros:

- Del total de lo radicado de los departamentos y periodo mencionado se confirma que el 12% de las PQR radicadas pertenecen a usuarios población infantil (8%) y adolescentes (4%), lo cual cuenta con la siguiente distribución:

Departamento	Radicación 2019	Adolescente	% Participación	Población Infantil	% Participación
CUNDINAMARCA	23 551	1 058	4%	1 711	7%

- **Estado de las PQR:**

Departamento	Adolescente			Panel de Multimedia, Audios y Videos Dest		
	radicación	Cerradas	% cierre	radicación	Cerradas	% cierre
CUNDINAMARCA	1 058	880	83%	37	34	92%

Primero que todo se reitera lo mencionada en el párrafo anterior en donde se evidencia que la participación porcentual de usuarios adolescentes y niños es del 42% y no del 4% y 2% respectivamente como lo menciona la EPS, según las peticiones, quejas, reclamos y denuncias -PQRD radicadas por los usuarios directamente ante la Superintendencia Nacional de Salud, contra Medimás EPS, trasladadas a la EPS mediante el aplicativo Gestión PQRD, al cual, como se ha dicho en precedencia, tiene acceso la vigilada las 24 horas de los 7 días de la semana.

***Ahora frente al estado de la PQRD de adolescentes y niños**, esta Superintendencia no sólo procede a realizar la verificación únicamente del departamento de Cundinamarca mencionado por Medimás EPS, sino que para mayor ilustración y claridad en el sustento de la decisión, a continuación se analizan los ocho departamentos objeto de revocatoria, evidenciando en la siguiente gráfica que, si bien el*

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

porcentaje de cierre en general de estas PQRD es del 94%, se encuentran abiertas a la fecha ***759 PQRD*** *superando los términos establecidos en el Título VII de la Circular 047 de 2007, modificado por la Circular 008 de 2018, como se muestra a continuación:* (Destaca el despacho)

DEPARTAMENTOS DE PQRD ADOLECENTES Y NIÑOS MEDIMÁS	ABIERTO	CERRADO	TOTAL	PORCENTAJE DE CIERRE
ATLÁNTICO	289	3,910	4,199	93%
CUNDINAMARCA	179	3,146	3,325	95%
CAUCA	128	1,389	1,517	92%
MAGDALENA	73	1,213	1,286	94%
BOLÍVAR	72	949	1,021	93%
LA GUAJIRA	7	219	226	97%
ARAUCA	8	211	219	96%
GUAINÍA	3	111	114	97%
TOTAL	759	11,148	11,907	94%

Aunado a lo anterior ***de las 759 PQRD abiertas, el 54.8% corresponden a 416 PQRD de adultos y niños sin solución radicadas en el año 2019****, como se ve en la siguiente tabla:*

DEPARTAMENTOS DE PQRD ADOLECENTES Y NIÑOS MEDIMÁS	MARZO	ABRIL	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL 2019 ABIERTAS AL 8 DE MAYO 2020	ENERO	FEBRERO	TOTAL 2020 (ENERO-FEBRERO) ABIERTAS AL 8 DE MAYO 2020	TOTAL ABIERTAS AL 8 DE MAYO CREADAS EN 2019 HA FEBRERO 2020
ATLÁNTICO	0	0	1	0	1	0	27	85	37	151	58	80	138	289
CUNDINAMARCA	0	2	5	2	6	9	24	28	27	103	25	51	76	179
CAUCA	1	0	2	3	7	4	11	16	20	64	19	45	64	128
MAGDALENA	0	0	0	1	3	4	3	19	11	41	8	24	32	73
BOLÍVAR	0	1	0	2	2	5	5	17	15	47	11	14	25	72
ARAUCA	0	0	0	2	1	0	1	1	1	6	2		2	8
LA GUAJIRA	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	1	3	4	7
GUAINÍA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3
TOTAL	1	3	8	10	20	22	74	166	112	416	125	218	343	759

De acuerdo con lo expuesto, se reiteran y confirman los hallazgos en relación con el aumento en el número de PQRD relacionadas con la atención a menores de edad en los departamentos antes relacionados en la tabla precedente."

Conforme lo observado por la Delegada para la Protección al Usuario, ***los argumentos indicados por la EPS, no desvirtúan los incumplimientos identificados para este departamento****."* (Destacado propio)

Por otra parte, MEDIMÁS EPS SAS, para sustentar la oposición presentada respecto de los hallazgos del departamento de Cundinamarca, aportó las siguientes pruebas:

- *Carpeta denominada "Calidad", la cual contiene un (1) documento Excel denominado "Municipios Auditoría", un (1) archivo word denominado "Verificación de cumplimiento SOGC" y una carpeta denominada "Municipios 85 a 100", la cual contiene veintiocho subcarpetas y un archivo Excel.* ***Verificados los documentos referidos, se puede evidenciar que son actas de seguimiento a planes de acción de diferentes IPS, que no encuentra relación con los incumplimientos***

generados para este departamento, las cuales, no se consideran pertinentes para desvirtuar los hallazgos. (Destaca el despacho)

- *Carpeta denominada "Red y Apoyo", la cual contiene cinco (5) subcarpetas denominadas "1. Suministro de medicamentos", "2. Certificaciones Empresas Sociales del Estado Cundinamarca", "3. Comunicaciones escritas de las asociaciones de usuarios", "4. Cartas apoyo alcaldía municipal", "5. Guías correspondencia solicitud actualización pólizas", y un (1) archivo Excel denominado "6. Estado de red y medicamentos I nivel, la cual se desagrega así:*

  1. Suministro de medicamentos: contiene once (11) subcarpetas, las cuales a su vez contienen actas de reuniones con varias IPS y farmacias, ***sin embargo, el hallazgo va encaminado al comportamiento de las PQR por la no entrega de medicamentos, por tal motivo, los documentos aportados no desvirtúan el hallazgo***. (Destaca el despacho)
  2. Certificaciones Empresas Sociales del Estado Cundinamarca: contiene cinco (5) archivos pdf de ESE, en donde manifiestan el apoyo a la EPS.
  3. Comunicaciones escritas de las asociaciones de usuarios: contiene 5 archivos PDF, de asociaciones de usuarios de MEDIMÁS EPS, brindando apoyo a la EPS por el manejo de sus usuarios en el municipio.
  4. Cartas apoyo alcaldía municipal: contiene un (1) archivo en PDF, en la cual el municipio de Pacho, manifiesta que para la administración municipal sería lamentable la salida de operación del municipio por parte de MEDIMAS EPS SAS.
  5. Guías correspondencia solicitud actualización pólizas: contiene 2 archivos PDF con guías de envío de correspondencia, sin especificar que tipo de documentos se envía.
  Archivo Excel denominado "estado de red y medicamentos 1 nivel, en donde muestra la relación de prestadores y contratos.

Luego de analizadas las pruebas anteriormente relacionadas se encontró que las mismas no concluyen o desvirtúan el hallazgo, dado que no demuestran hechos nuevos que influyan frente a la decisión adoptada ni soporta o acredita con suficiente claridad su cumplimiento, como tampoco se indica el propósito de cada una de ellas."

Sobre estas certificaciones aportadas como prueba por la EPS aclara el despacho en consonancia con lo expuesto en el concepto técnico que, desde el punto de vista de pertinencia y utilidad de la prueba, los documentos revisados no desvirtúan los hallazgos en lo concerniente a la habilitación otorgada a la EPS debido a que corresponden a "manifestaciones de apoyo" de quienes las suscriben.

Es importante anotar que las comunicaciones de apoyo o aquellas donde terceros afirman que "lamentarían" la salida de la EPS de esos territorios, no son medio idóneo para **desvirtuar** las múltiples PQRD. Tampoco se acredita la debida prestación a esos usuarios que interpusieron las PQRD; ni el pago en oportunidad de la cartera (*deudas con la red con más de 360 días que en estos 8 departamentos ascienden a $18.502 millones de pesos y el departamento del Cauca la cartera de 180 días equivale a $7.132 en Cauca*)3, o el cumplimiento en las condiciones de habilitación de MEDIMAS en esos 8 departamentos que llevaron a que la EPS, esté incursa en las causales a) y g) del artículo 2.5.2.3.5.3. del Decreto 780 de 2016, debido a que la verificación y seguimiento a las condiciones de habilitación, como elemento técnico a cargo de esta entidad, arroja ese resultado.

---

3 ***Cifras en millones de pesos. Ver tabla 1. Delegada de Riesgos; Cartera por vencimiento Dic. 2019*** *Fuente: Información suministrada por la OMSAR mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2020, con cortes a junio y diciembre de 2019. Variables ""mpioIPS"; "cxpMora60dias","cxpMora90dias", "cxpMora180dias", "cxpMora360dias" y "cxpMoraMayor360dias" para la EPS.*

La habilitación, como mecanismo para asumir la función indelegable de aseguramiento en salud (*artículo 14 Ley 1122 de 2007*), no puede consistir en manifestaciones de apoyo de algunos integrantes de la comunidad, sino que se trata de un **procedimiento administrativo reglado de carácter técnico,** para que una persona jurídica sea autorizada por el Estado, para prestar el servicio público de salud, administre los recursos del Sistema y gestione el riesgo en salud y financiero y garantice, de acuerdo con las condiciones de calidad, oportunidad, integralidad y continuidad, los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los usuarios.

Desde esta perspectiva, la Superintendencia en la actuación iniciada con la Resolución 001146 de 2020, con los instrumentos y acciones de inspección y vigilancia de carácter técnico, que se exhibieron a la EPS para su controversia en la citada resolución, procedió a verificar las condiciones de habilitación para la toma de decisiones respecto a la autorización de funcionamiento de la EPS MEDIMÁS.

Con fundamento en lo anterior, la habilitación de las EPS es otorgada única y exclusivamente por la Superintendencia Nacional de Salud conforme lo dispuesto en los artículos 180 de la Ley 100 de 1993, así: "ARTÍCULO 180. REQUISITOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. **La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades** de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos(...)".

En consecuencia, las ESE, IPS, Secretarías o Direcciones de Salud del nivel territorial, los alcaldes, las asociaciones de usuarios entre otros, no intervienen en el procedimiento administrativo para otorgar la habilitación a las EPS de acuerdo con lo reglado en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993; en ese sentido, conforme al **paralelismo de formas del derecho administrativo**, (*en derecho las cosas se deshacen como se hacen*), **esas pruebas no se refieren sustancial ni materialmente a las que trasladó la Superintendencia a MEDIMÁS para contradicción**. Por tanto, las mismas no abordan ni desvirtúan los hallazgos, debido a que tales sujetos no conceden la autorización de funcionamiento o habilitación a las aseguradoras ni asumen la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, competencias que el legislador atribuyó en cabeza de este organismo y por tanto, no tienen competencia para revocarla, siendo claro que las pruebas allegadas, no cumplen con las condiciones de pertinencia, conducencia y utilidad para desvirtuar el incumplimiento en lo que a la habilitación de MEDIMÁS se refiere.

Téngase en cuenta que lo afirmado en esta decisión, se enfoca en la verificación de las condiciones de habilitación de la EPS MEDIMÁS, para lo cual la Superintendencia, cuenta con mayores y más completos elementos de juicio que orientan su actuación, frente a aquellos que fueron allegados por la defensa de la entidad y que consisten en las opiniones de terceros sobre su conformidad con el servicio o su preocupación por el retiro de la EPS, manifestaciones que no se desconocen, pero que sin embargo, no tienen el efecto de desvirtuar las causales que se han determinado. Piénsese solamente, por ejemplo, en los indicadores financieros, tema que muy seguramente se escapa del ámbito usual de análisis de un usuario respecto de la entidad a la cual se encuentra afiliado, pero que esta Superintendencia sí puede analizar de forma integral, siendo más que evidente que indicadores de cartera vencida superior a los 360 días, como ocurre con MEDIMÁS, llevan a cuestionar la viabilidad y la calidad de una operación empresarial por medio de la cual se presta un servicio público.

Para concluir este punto, las autoridades solo pueden cumplir las funciones que la Constitución, la ley y el reglamento les asignen, por lo cual no se explica este despacho, porqué autoridades del nivel territorial, pretenden intervenir a nombre de un sujeto vigilado, en el legítimo ejercicio de las facultades propias de la Superintendencia Nacional de Salud como es la autorización de funcionamiento o habilitación o su revocatoria a una EPS y tampoco la razón por la cual, la defensa de MEDIMÁS, acude a estas pese a que no son las llamadas a hacer el seguimiento o tomar decisiones sobre las condiciones de habilitación, más aún cuando los soportes aportados, ni siquiera entran a referirse de fondo, a las pruebas expuestas por la Superintendencia sobre las causales de revocatoria.

A.2.2 Respecto a los hallazgos de la Región Caribe (Atlántico, Bolívar, Magdalena y la Guajira)

- Respuesta para el Departamento del Atlántico

La Delegada para la Supervisión Institucional responde los señalamientos por parte de Medimás EPS, en los siguientes términos:

Respuesta Entidad Auditada:

> ***"No presenta documento de análisis cualitativo de acuerdo a las características socio demográficas y epidemiológicas de la población afiliada, tampoco se evidencia los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.***

"5. Al presente escrito, se adjunta informe cualitativo en el departamento del Atlántico donde se describen las características demográficas y epidemiológicas de la población afiliada (se anexa documento). Con respecto a las intervenciones se orientan a las prioridades por departamento y municipio según la metodología establecida por el Ministerio de Salud teniendo la cuenta las características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo además se analizan los costos de atención de los usuarios de los diferentes eventos y patologías para definir las estrategias costo/efectivas.

6. A continuación, se muestra la tabla de priorización resumida del departamento en donde se registran los grupos de riesgo establecidos para el Departamento y los municipios.

Prioridades indicadores departamento en Medimás 2019

Departamento/Distrito/Municipio	Prioridad	Régimen	Grupo de riesgo de la entidad definido para el Departamento, Distrito o Municipio	Prioridad definida para el Departamento, Distrito o Municipio
Atlántico	1	RC	Población en condición materno -perinatal	Condiciones maternas perinatales
Atlántico	2	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años
Atlántico	3	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años
Atlántico	4	RC	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años
Atlántico	5	RC	Población en condición materno -perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo

Fuente. Vicepresidencia de Salud- Gerencia de Gestión del riesgo en salud Caracterización 2019

Prioridades indicadores municipio en Medimás 2019. Régimen Contributivo

Grupo de riesgo 1	Prioridad 1	RC
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	4
	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	2
Población en condición materno -perinatal	Condiciones maternas perinatales	6
Grupo de riesgo 2	Prioridad 2	RC
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	4
	Enfermedades no transmisibles	1
Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años	6

Fuente. Vicepresidencia de Salud- Gerencia de Gestión del riesgo en salud Caracterización 2019

7. En ese sentido, el análisis cualitativo extrañado en la Resolución 1146, se presenta en detalle en este escrito, resaltando que al dar por inexistente dicho análisis y tomar de plano la decisión de revocar la autorización del Atlántico, claramente conlleva a un desconocimiento de la realidad de MEDIMÁS y por ende hace que la Resolución incurra en falsa motivación.

Respuesta Entidad Auditada:

> ***"No presenta un modelo de atención basado en la medición de indicadores, sistema de evaluación y calificación de los eventos de salud pública.***

8. Con respecto a este punto, la SNS incurre nuevamente en una falsa motivación, toda vez que la EPS si cuenta con un modelo de atención basado en garantizar el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios a la población afiliada, a través de un proceso permanente y sistemático basado en enfoque de Gestión de Riesgos, propendiendo por mantener usuarios saludables, satisfechos; manteniendo la sostenibilidad de la Organización mediante el uso eficiente de los recursos; integrando y consolidando los ejes programáticos definidos en todos los procesos de administración del riesgo, así como orientar los servicios de salud hacia los resultados de la caracterización poblacional, como están establecidos en el capítulo II de la resolución 1536 artículo 12.

9. Dicha Resolución 1536 indica que la "Caracterización poblacional. La caracterización poblacional se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales-ARL, contempladas en los Planes de Beneficios"; de esta manera se fortalece el proceso de la recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos.

10. En ese sentido, en la Regional Atlántico se realiza un cronograma anual con la programación de las visitas de seguimiento al modelo de atención a la red primaria que cuenta con contrato vigente, en esta visita se evalúa de manera integral a la IPS: recurso humano calificado, prestación de servicio, indicadores de cumplimiento, dispensación de medicamentos contemplados en el POS a los afiliados, ciclo de servicio desde el agendamiento por las diferentes vías de acceso a los servicios en la IPS hasta la prestación de la atención con calidad del usuario.

11. De hecho, durante el año 2019 en la Regional Atlántico de Medimás EPS se programaron y realizaron 12 auditorías de seguimiento al modelo de atención en las IPS de I nivel que para la regional Atlántico corresponden a 9 IPS objeto de seguimiento por el modelo de atención, ***cumpliendo con el 100 % de las visitas*** *con el fin de adelantar la evaluación, control y seguimiento de la prestación del servicio en la red de prestadores, dando cumplimiento al marco normativo y las necesidades de Medimás EPS para el régimen contributivo.*

12. Lo anterior, evidencia que MEDIMAS si garantiza los estándares de calidad en los servicios prestados y gestiona los costos por medio de la intervención de los diferentes atributos de calidad (pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad, seguridad, integralidad y satisfacción), por lo que dicho hallazgo es absolutamente improcedente y conlleva a que bajo ninguna circunstancia la SNS pueda o deba revocar la autorización para el Departamento.

Atlántico	3	RC	**Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas**	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años
Atlántico	4	RC	**Población con riesgo o infecciones**	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años
Atlántico	5	RC	**Población en condición materno –perinatal**	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo

Fuente: Vicepresidencia de Salud- Gerencia de Gestión del riesgo en salud. Caracterización 2019.

Prioridades indicadores municipio en Medimás 2019. Régimen Contributivo

Grupo de riesgo 1	**Prioridad 1**	**RC**
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	4
	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	2
Población en condición materno –perinatal	Condiciones maternas perinatales	6
Grupo de riesgo 2	**Prioridad 2**	**RC**
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	1
	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	4
	Enfermedades no transmisibles	1
Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años	6

Fuente: Vicepresidencia de Salud- Gerencia de Gestión del riesgo en salud. Caracterización 2019

Análisis de la Superintendencia de Salud

Frente a los argumentos presentados por Medimás EPS S.A.S para el Departamento de Atlántico, durante la visita se solicitó documento que soportara el Modelo de Atención específico para la población del Departamento, no obstante, el documento entregado corresponde al Modelo de atención vigencia 2018, sin gestión de calidad; el cual contiene datos y análisis de población afiliada a nivel nacional y no por departamento donde se encuentra autorizada la operación.

Para el análisis de la información respecto a la caracterización de la población de Medimás EPS S.A.S para el departamento del Atlántico, durante la visita la Entidad presentó a través de la herramienta sharepoint, tablas y cuadros que aplican para la población del departamento y en entrevista realizada a la Profesional Referente del tema, manifestó que la información para la elaboración de la caracterización "se trabaja con todos los sistemas de información con que cuenta Medimás".

De acuerdo con lo anterior se realiza verificación in situ de los datos cuantitativos presentados para la caracterización del departamento de Atlántico evidenciando datos específicos para el Distrito de Barranquilla. Así: el departamento de Atlántico a junio de 2019 cuenta con 83.920 afiliados, de los cuales 83.844 corresponden al Régimen Contributivo y 76 al Régimen Subsidiado por movilidad. Dentro de la información cuantitativa presentada, se identifican causales de morbilidad por consulta, urgencias, hospitalización con resultados de la vigencia 2018 y por curso de vida. La mortalidad por grandes causas a vigencia 2018.

Adicionalmente, se evidencia un cuadro de prioridades de morbilidades, en el que se establece:

1. Condiciones materno – perinatales.
2. Población con riesgo o alteraciones CCV metabólicas manifiestas, con énfasis en captación diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años.
3. Población con riesgo o alteraciones CCV metabólicas manifiestas, con énfasis en captación hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años.
4. Población con riesgo a infecciones énfasis cobertura TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49.
5. Población en condición materno perinatal.

De la información reportada, no se evidencia documento de análisis cualitativo que permita determinar acciones de salud pública, ni grupos de alto riesgo, únicamente se evidencia la información con datos de morbilidad y mortalidad. (Destacado propio)

Medimás EPS S.A.S presenta documento de caracterización poblacional del año 2019 a nivel país. Dicha información no indica gestión documental, la cual se encuentra sin codificar y no se evidencia fecha de elaboración, ni versión.

Así mismo, se establece en el informe de la SNS el hallazgo por no presentación de un análisis cualitativo de los eventos de salud pública presentados para la población afiliada en el Departamento de Atlántico. Adicionalmente, no documenta las acciones y/o estrategias para la gestión del riesgo con los eventos identificados.

La información descrita se evidencia en formato de entrevista realizada el 31/01/2020 a la coordinadora de programas para la salud de la EPS Medimás Departamento Atlántico – Barranquilla, debidamente diligenciada y firmada por las partes, en donde se describe: "No se evidencia documento que permita determinar acciones de salud pública, ni grupos de alto riesgo, únicamente se evidencian la información con datos de morbilidad y mortalidad". *Adicionalmente, se solicitó indicar la gestión realizada de análisis para determinar las acciones de la entidad sobre la población afiliada y caracterizada en el departamento de Atlántico y Barranquilla,* ***la cual no fue allegada***. (Destacado propio)

Respecto al cargue de la información de la caracterización, se evidencia pantallazo del correo de la entidad con cargue del Régimen subsidiado y contributivo a la página del Ministerio el día 25/08/2019 de la plataforma PISIS del SISPRO, de acuerdo con lo establecido en el numeral 18.1, 18.1.1 del Artículo 18 de la Resolución 1536 de 2015.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que Medimás EPS SAS ***no presenta documento cualitativo que permita verificar el análisis de datos cuantitativos y que describa acciones y/o estrategas para mitigar o disminuir la gestión del riesgo en la población afiliada en el Departamento de Atlántico, los puntos analizados anteriormente se confirman y se mantienen***. (Destacado propio)

Respuesta Entidad Auditada:

"No brinda <u>soporte</u> de formato de negación de servicios y/o medicamentos.

13. Este hallazgo es absolutamente improcedente, toda vez que MEDIMAS SI cuenta con el FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS, avalado por la Superintendencia Nacional de Salud, Con las adiciones, modificaciones y exclusiones de las Circulares Externas: 048, 049, 050, 051, 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010."

<u>Análisis de la Superintendencia de Salud</u>

Al respecto es menester indicar que de acuerdo con el objeto de la visita y sobre la muestra de las 94 PQR, se solicitó a Medimás EPS SAS en el departamento de Atlántico el procedimiento de PQR, con el fin de realizar la traza y verificar la aplicación u operación de las actividades descritas en el mismo.

Es así, como al realizar verificación de las PQR de manera conjunta con el líder encargado de la entidad se evidencian PQR por negación de servicios y/o tecnologías en salud y se procede a realizar la verificación documental y la traza de la PQR, a partir de lo descrito en el procedimiento de la Entidad que enuncia: "Cuando una PQR deba ser contestada de manera negativa y la misma corresponda a una solicitud de servicios de salud, ***<u>la respuesta debe sujetarse al diligenciamiento</u>*** *del ANEXO FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS (Documento cargado en el aplicativo documental del Sistema Integrado de Gestión MEDIMAS EPS)* ***y la respuesta debe ser emitida exclusivamente a través de***

profesionales de la salud". (Destacado propio)

Por lo anterior, el equipo auditor solicitó el ANEXO FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS Y/O MEDICAMENTOS para la PQRD-19-0069308 y se evidenció que la Entidad no compulsó el oficio para el usuario (información registrada en acta de entrevista realizada a las Referentes de Calidad).

La información descrita se evidencia en formato de entrevista realizada el 30/01/2020 a las referentes de calidad de la EPS Medimás Departamento Atlántico – Barranquilla, debidamente diligenciada y firmada por las partes.

Por lo anterior el incumplimiento se mantiene debido a que, de acuerdo con la respuesta otorgada por la entidad no logra desvirtuar dicha situación que se evidencio durante la visita.

Frente a este punto el despacho considera que el apoderado, confunde la literalidad del hallazgo que señaló que la EPS durante la visita, según el acta suscrita por el líder del proceso de la misma EPS, "*No brinda **soporte** de formato de negación de servicios y/o medicamentos*". Por tanto, el hallazgo se fundamentó en que el **soporte** del formato de negación diligenciado no constaba en el archivo de MEDIMÁS, debido a que no se había cumplido con esta obligación para la negación de servicios.

Respuesta Entidad Auditada:

"No garantiza agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada.

14. Durante la entrevista al área de calidad efectuada por la Superintendencia de Salud el día 30 y 31 de enero 2020, se validó con el funcionario de esta entidad los indicadores de la resolución 1552 de 2013 tal como se indica en el acta levantada en dicha entrevista (se adjunta) así la Regional demostró que garantiza las atenciones por medicina especializada ya que la información es suministrada por los prestadores que hacen parte de la Red de servicios y confirmada por las bases nominales las cuales fueron entregadas como evidencia.

15. A lo largo del 2019 en la Regional Atlántico se cumplieron con 64.418 citas de medicina especializada, cumpliendo así con nuestro rol de asegurador garantizando agendas abiertas para asignación de citas en nuestro Departamento con accesibilidad, oportunidad y continuidad dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo I de la Res 1552 de 2013.

16. Dicha información mensualmente es publicada en la página Web de Medimás EPS donde adicionalmente se socializa al público el promedio tiempo de espera para la asignación de citas para consulta de nuestros afiliados o Entes de Control, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 1552 de 2013. Por lo que sorprende que ahora la Resolución 1146, pretenda desconocer dicha circunstancia."

Análisis de la Superintendencia de Salud

"Sobre la muestra de las 94 PQR, se evidenció que para el 25.5% (24) de las PQR de la muestra, la queja denuncia la falta de agendamiento en citas con especialistas y "medicina general".

De lo anterior, se citan algunos casos, teniendo en cuenta la observación de la solicitud en el aplicativo INFOPOINT de la entidad vigilada:

Tabla 1. Muestra PQR con presuntas irregularidades en el proceso de agendamiento de citas.

PQRD – APLICATIVO SNS	*OBSERVACION DE LA SOLICITUD - INFOPOINT*
PQRD-19-0646742	*Usuario de 11 años de edad, requiere valoración por control ortopedia pediátrica, pero al comunicarse con la entidad hospital infantil San Jose, le dicen que **no hay agenda disponible**. (copia textual del aplicativo INFOPOINT)*
PQRD-19-0451212	*Usuario de 77 años de edad, con diagnóstico Parkinson, requiere valoración por Neurología control en septiembre, pero al comunicarse con la entidad, le dicen que **no hay IPS disponibles**. (copia textual del aplicativo INFOPOINT)*

PQRD – APLICATIVO SNS	*OBSERVACION DE LA SOLICITUD - INFOPOINT*
PQRD-19-0419418	*Usuario de 65 años de edad, según ADRES activo con la EPS medimas con diagnóstico artrosis degenerativa, requiere valoración por ortopedia y fisiatria pero al comunicarse con la entidad. le dicen que* ***no hay agenda disponible (copia textual del aplicativo INFOPOINT)***

Fuente: aplicativo INFOPOINT Medimás EPS - Atlántico

De las PQR antes relacionadas se evidencia que el motivo fue la no disponibilidad de agendas abiertas, lo que no garantiza la prestación del servicio por parte del asegurador, según lo descrito en la norma vigente. (Destacado fuera del texto)

Por lo anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el informe, ésta Superintendencia Nacional de Salud ratifica la inconformidad evidenciada.

Respuesta Entidad Auditada:

> ***"No cuenta con todos los soportes de la prestación efectiva de los servicios de medicina especializada y medios diagnósticos.***

17. Los soportes de la atención, se encuentran en cada una de las facturas presentadas por las IPS que forman parte de la red de prestación de servicios de salud, así como en el portal web cuentas claras en los RIPS que deben registrar previo a la radicación de la factura. Por lo que este hallazgo tampoco es procedente."

Respuesta Entidad Auditada:

> ***"No garantiza la atención de los servicios de medicina especializada y medios diagnósticos con accesibilidad, oportunidad y continuidad.***

18. A lo largo del 2019 en la Regional Atlántico se cumplieron con 64.418 citas de medicina especializada, cumpliendo así con nuestro rol de asegurador garantizando agendas abiertas para asignación de citas en nuestro Departamento con accesibilidad, oportunidad y continuidad dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo I de la Res 1552 de 2013. Cuando se presentan dificultades con la asignación de citas inmediatamente se gestiona la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional y se notifica al prestador para el envío del plan de mejora a fin de garantizar oportunidad en la prestación de los servicios tal como fue demostrado en la visita sostenida por esta Entidad."

Análisis de la Superintendencia de Salud

En estos puntos es importante precisar que el equipo auditor realizó la solicitud de información y soportes conforme al auto de visita, donde se procedió a realizar in situ trazabilidad y verificación de cada una de las 94 PQR de la muestra y a cada una de las solicitudes inmersas, de acuerdo a la clasificación efectuada, con el fin de evidenciar la garantía de la prestación de los servicios de salud a través de la contratación de la red de la EAPB que permita una atención con oportunidad calidad y continuidad a sus afiliados, revisando la respuesta de las PQR y prestación de los servicios solicitados y los contratos con los que la Entidad prestó los servicios.

De lo anterior, el grupo auditor durante la traza de cada PQR, solicitó los siguientes soportes:

- *Ingreso de la PQR a la entidad, con fecha de radicación*
- *Respuesta emitida al peticionario, que incluía fecha.*
- *Autorización en caso de requerirla. (número y fecha)*
- *Fecha de la Orden médica o prescripción*
- *fecha de la radicación de la orden médica*
- *Soporte de prestación efectiva del servicio y/o tecnología en salud. (fecha de prestación e IPS prestadora del servicio)*

Durante la visita se realizó trazabilidad de las 36 PQR relacionadas a la prestación de los servicios

de medicina especializada, de las cuales se evidenciaron 51 solicitudes para dichos servicios.

En la siguiente tabla se relaciona cada una de las PQR con información suministrada por la Entidad de acuerdo con la traza realizada en el aplicativo "INFOPOINT" y los soportes de prestación efectiva durante la visita.

Tabla N° 2. Oportunidad y prestación efectiva de servicios de salud de medicina especializada.

ITEM	PQR_CODIGO	MACROMOTIVO	FECHA RADICACIÓN DE PQR	FECHA ORDEN MÉDICA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	PQRD-19-0488138	Ginecologica (cx y oncologia)	5/08/2019	No se evidencia	210460447	9/08/2019	28/08/2019
2	PQRD-19-0651696	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	8/10/2019	26/09/2019	212536718	23/10/2019	4/12/2019
3	PQRD-19-0451212	Neurologia y neurocirugia	23/07/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	3/09/2019
4	PQRD-19-0646742	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	7/10/2019	15/12/2018	Autorizacion anulada	Autorizacion anulada	No se evidencia soporte
5	PQRD-19-0419418	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	09/07/2019	No se evidencia	209623895	11/07/2019	No se evidencia soporte
6	PQRD-19-0419418	Fisiatria	9/07/2019	No se evidencia	209735996	15/07/2019	No se evidencia soporte
7	PQRD-19-0829077	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	4/12/2019	No se evidencia	213544344	6/12/2019	11/12/2019
8	PQRD-19-0359654	Cirugia (general, vascular y maxilo)	14/06/2019	28/01/2020	208958038	17/06/2019	No se evidencia soporte
9	PQRD-19-0372282	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	19/06/2019	No se evidencia	209110619	21/06/2019	No se evidencia soporte
10	PQRD-19-0034063	Psiquiatria y psicologia	24/01/2019	No se evidencia	No caracterizada	No caracterizada	No caracetrizada
11	PQRD-19-0800671	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	25/11/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte
12	PQRD-19-0312006	Urologia (cx, consulta y oncologia)	28/05/2019	14/05/2019	208001204	15/05/2019	7/06/2019
13	PQRD-19-0474537	Medicina laboral	31/07/2019	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia soporte
14	PQRD-19-0474537	Neurologia y neurocirugia	31/07/2019	No se evidencia	210288916	2/08/2019	2/09/2019
15	PQRD-19-0474537	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	31/07/2019	No se evidencia	210288440	2/08/2019	No se evidencia soporte
16	PQRD-19-0474537	Neurologia y neurocirugia	31/07/2019	No se evidencia	210288686	2/08/2019	No se evidencia soporte
17	PQRD-19-0738186	Urologia (cx, consulta y oncologia)	5/11/2019	23/08/2019	210518301	12/08/2019	No se evidencia soporte
18	PQRD-19-0187548	Fisiatria	5/04/2019	No se evidencia	206916064	9/04/2019	No se evidencia soporte
19	PQRD-19-0187548	Neurologia y neurocirugia	5/04/2019	No se evidencia	206860348	08/04/2019	No se evidencia soporte
20	PQRD-19-0662255	Medicina interna	11/10/2019	No se evidencia	Servicio capitado	Servicio capitado	21/10/2019
21	PQRD-19-0662255	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	11/10/2019	No se evidencia	Autorizacion anulada	Autorizacion anulada	No se evidencia soporte
22	PQRD-19-0853549	Anestesia	12/12/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	15/01/2020
23	PQRD-19-0853549	Ginecologica (cx y oncologia)	12/12/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	15/01/2020
24	PQRD-19-0275942	Cirugia (general, vascular y maxilo)	15/05/2019	No se evidencia	208058223	16/05/2019	No se evidencia soporte
25	PQRD-19-0408197	Urologia (cx, consulta y oncologia)	5/07/2019	21/08/2019	211230785	9/09/2019	No se evidencia soporte
26	PQRD-19-0594739	Ginecologica (cx y oncologia)	16/09/2019	No se evidencia	211552978	19/09/2019	16/10/2019
27	PQRD-19-0813465	Neurologia y neurocirugia	29/11/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	21/01/2020
28	PQRD-19-0150237	Otorrinolaringologia y otologia	19/03/2019	No se evidencia	206373055	21/03/2019	No se evidencia soporte
29	PQRD-19-0322492	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	31/05/2019	23/03/2019	206417392	23/03/2019	21/10/2019
30	PQRD-19-0168850	Anestesia	28/03/2019	No se evidencia	205200002	15/02/2019	No se evidencia soporte
31	PQRD-19-0168850	Psiquiatria y psicologia	28/03/2019	No se evidencia	210184153	31/07/2019	No se evidencia soporte

ITEM	PQR_CODIGO	MACROMOTIVO	FECHA RADICACIÓN DE PQR	FECHA ORDEN MÉDICA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	FECHA AUTORIZACIÓN	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
32	PQRD-19-0168850	Neurologia y neurocirugia	28/03/2019	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia soporte
33	PQRD-19-0168850	Urologia (cx, consulta y oncologia)	28/03/2019	No se evidencia	207326054	23/04/2019	No se evidencia soporte
34	PQRD-19-0168850	Neurologia y neurocirugia	28/03/2019	No se evidencia	207326054	23/04/2019	No se evidencia soporte
35	PQRD-19-0447904	Neurologia y neurocirugia	22/07/2019	1/06/2019	208226291	22/05/2019	2/08/2019
36	PQRD-19-0447904	Retinologia	22/07/2019	1/06/2019	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte
37	PQRD-19-0433971	Cirugia (general, vascular y maxilo)	25/07/2019	No se evidencia	208835790	12/06/2019	No se evidencia soporte
38	PQRD-19-0353359	Medicina interna	12/06/2019	7/06/2019	contrato pgp	contrato pgp	23/07/2019
39	PQRD-19-0302692	Medicina laboral	24/05/2019	No se evidencia	No caracterizada	No caracterizada	No se evidencia soporte
40	PQRD-19-0069308	Clinica del dolor	12/02/2019	No caracterizada	No se evidencia	No se evidencia	No se evidencia soporte
41	PQRD-19-0546464	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	30/08/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte
42	PQRD-19-0546464	Neurologia y neurocirugia	30/08/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	9/10/2019
43	PQRD-19-0208076	Otorrinolaringologia y otologia	15/04/2019	No se evidencia	203811039	4/01/2019	8/05/2019
44	PQRD-19-0208076	Otorrinolaringologia y otologia	15/04/2019	No se evidencia	No caracterizada	No caracterizada	No caracetrizada
45	PQRD-19-0397916	Ortopedia (cx, conxulta y ortop. Pediat)	2/07/2019	No se evidencia	209288511	28/06/2019	No se evidencia soporte
46	PQRD-19-0528248	Neurologia y neurocirugia	22/08/2019	3/05/2019	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte
47	PQRD-19-0528248	Cirugia (general, vascular y maxilo)	22/08/2019	16/04/2019	208618113	5/06/2019	No se evidencia soporte
48	PQRD-19-0775966	Clinica del dolor	16/11/2019	No caracterizada	No caracterizada	No caracterizada	No caracetrizada
49	PQRD-19-0384150	Ginecologica (cx y oncologia)	22/06/2019	No se evidencia	209414545	4/07/2019	No se evidencia soporte
50	PQRD-19-0242387	Hepatologia oncologica	2/05/2019	17/04/2019	203804949	4/01/2019	16/05/2019
51	PQRD-19-0651857	Dermatologia	8/10/2019	No se evidencia	contrato pgp	contrato pgp	No se evidencia soporte

Fuente: Medimás EPS S.A.S Atlántico

En cuanto a la oportunidad en la prestación de los servicios de medicina especializada, no se obtuvo información para el 100% de las solicitudes respecto a la fecha de radicación de la orden médica del usuario en la entidad, información necesaria para establecer la oportunidad en la prestación efectiva del servicio.

Respecto a los soportes de prestación efectiva se evidenció que, de las 51 solicitudes, no se presentó soportes para 31 de estas, lo que corresponde al 60.8%. Además, 3 de las 51 solicitudes, no fueron caracterizadas en el ingreso al aplicativo, lo que corresponde al 6%. Por lo anterior, no es posible la medición de la oportunidad para estas 34 solicitudes. (Destacado propio)

Así mismo, en cuanto a las PQR'S relacionadas con la prestación de servicios de apoyo y medios diagnósticos, de la trazabilidad de las 119 solicitudes, se evidenció que 15 se encontraban relacionadas con la realización de procedimientos de medios y ayudas diagnósticas, las cuales, fueron verificadas para obtener la oportunidad en la prestación efectiva del procedimiento al usuario por parte de la Entidad.

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	Biometria + recuento endotelial + ecografia	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 urologia	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	Ecografia de los dos hombros y ecografia de codo izq	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	Mamografia	15/01/2020	No se evidencia	No se evidencia	214471212	28/01/2020	No se lo han prestado
9	PQRD-19-0858652	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	Ecografia	28/03/2019	8/11/2018	No se evidencia	206629489	1/04/2019	No se evidencian soportes
11	PQRD-19-0447904	Tomografia 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	Electromiografia 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	Nasolarindoscopia bajo sedaccion	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*

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[4]", 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 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.

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

	AREA	PROCESO	INDICADOR	FORMULA	OBJETIVO	REGIONAL	I trimestre 2019	II trimestre 2019	III trimestre 2019	IV trimestre 2019
EFECTIVIDAD	Referencia	Referencia y Contrarreferencia	Total de solicitudes de remisión por departamento	Sumatoria de numero de solicitudes de remisión en el periodo por departamento	Realizar el seguimiento de las gestiones de la central de referencia y contrarreferencia mensualmente evidenciando tendencia por departamento	Atlantico	338	231	329	156

	AREA	PROCESO	INDICADOR	FORMULA	OBJETIVO	REGIONAL	I trimestre 2019	II trimestre 2019	III trimestre 2019	IV trimestre 2019
OPORTUNIDAD	Referencia	Referencia y Contrarreferencia	Oportunidad de referencia regional	Sumatoria del numero de horas transcurridas entre la solicitud de la referencia y la hora de la entrega del paciente en la IPS receptora /Numero total de solicitudes en	Medir tiempo de respuesta desde la solicitud por parte de la IPS remisora hasta ubicación y entrega de	Atlantico	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

[4] Concepto técnico Delegada Supervisión Institucional

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 códico 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 procedio a verificar la oportunidad de la prestacion efectiva de los servicios solicitados por referencia y contrarreferencia de las PQR que requerian.

Dentro de la trazabilidad de las 119 solicitudes, se evidenció que 4 de estas estaban relacionadas con procesos de referencia y contrareferencia 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 contrareferencia, 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 realizó 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%.

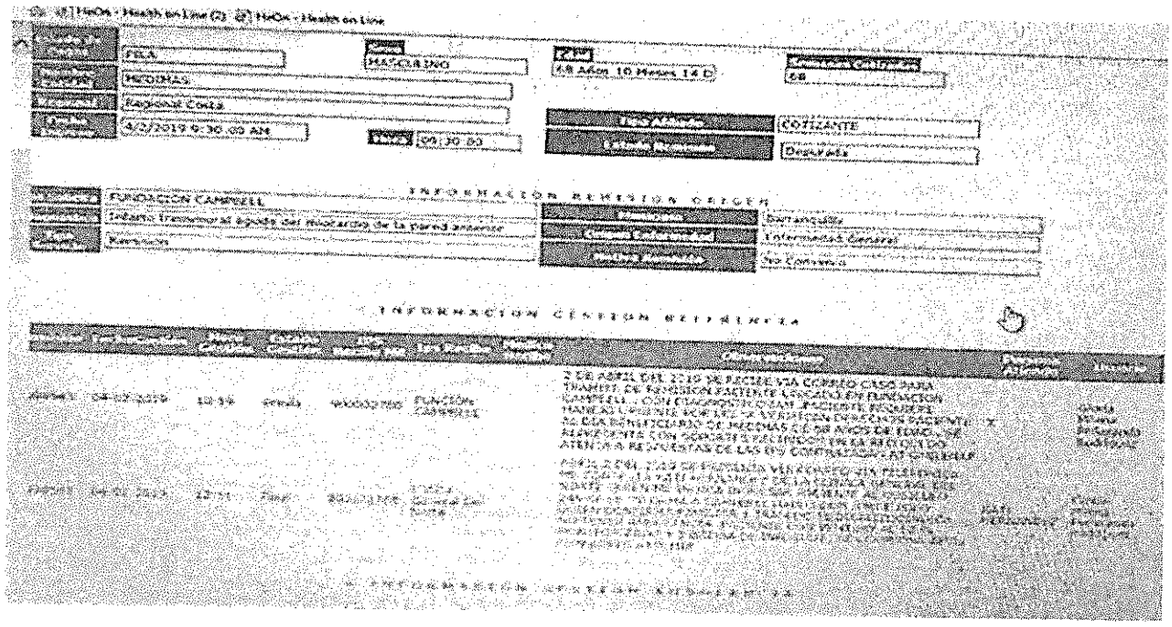
Adicionalmente, el equipo auditor realizó una entrevista con la referente del proceso de referencia y contrareferencia, que se encuentra a cargo de la coordinación de gestión de red, informando y evidenciándose que la Entidad utiliza el aplicativo HEON para realizar el proceso de referencia y contrareferencia, 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

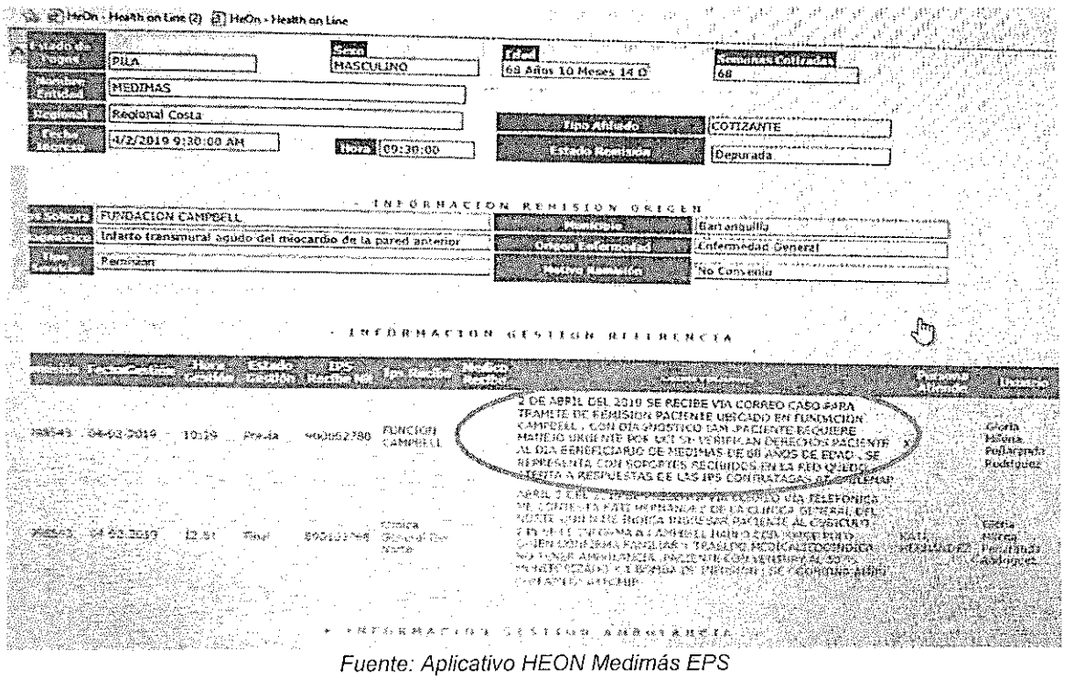
gestionados en la Sede Nacional". Por lo anterior, se puede concluir que el proceso está centralizado en la ciudad de Bogotá.

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 aplicativa HEON de traslado caso PQRD-19-0179133 – hora 12:51 pm del día 02/04/2019





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

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO Y ATENCION PREHOSPITALARIA DE PACIENTES	CODIGO: FOR-GSA-007 VERSION: 04 FECHA: 4-04-2016 Pag. 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: Alberto Pablo	IDENTIFICACION:	
	APELLIDOS: Fernandez Diaz	EDAD: 68 años SEXO: masculino	
INFORMACION RESPONSABLE:	NOMBRES: Alexander	IDENTIFICACION: 72003210	
	APELLIDOS: Fernandez Diaz	PARENTESCO: hijo	
DIAGNÓSTICO: Sindrome coronario			
LUGAR DE ORIGEN: Clinica Campbell		LUGAR DE DESTINO: Clinica General del norte	

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

1. Haber entregado a mi medico y/o equipo de salud tratante en forma veraz, completa y fidedigna 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 area de salud como caidas, desplazamiento de dispositivos médicos como, tubos endo traqueales, vias 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 terapeutica 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 determine, 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 vía terrestre, fluvial o aéreo, entre otros: sensación de aburrimiento o dolor de oidos, sequedad ambiental, mareos, nauseas, variaciones térmicas de frio o calor y aquellas 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 catastroficos por terremoto o desastres naturales

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

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 recepcionar y entregar 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 les 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 **CONSIENTO** que se efectúe el traslado descrito precedentemente.

Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:

X 72003210 BG

Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:

Carolina Juárez Lugo.

RECHAZO DE ATENCION:

Me niego a recibir cualquier atención medica o de enfermeria, traslado o información, pese a haber sido informado de los posibles consecuencias y comiendo los riesgos para mi responsabilidad. Firmo declarando que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales.

NOMBRE	C.C	PARENTESCO	FIRMA

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

#178941

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO Y ATENCION PREHOSPITALARIA DE PACIENTES	CÓDIGO: FOR-GSA-007 VERSION: 04 FECHA: 4-04-2016 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: Ebeth Dario	IDENTIFICACION:	
	APELLIDOS: Peñaranda Diaz	CONVENIO:	SEXO: masculino
INFORMACION RESPONSABLE:	NOMBRES: Alexander	IDENTIFICACION: 72003716	
	APELLIDOS: Peñaranda Diaz	PARENTESCO: Hijo	

DIAGNÓSTICO: Sindrome coronario

LUGAR DE ORIGEN: Clinica Campbell LUGAR DE DESTINO: Clinica General del norte

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

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.
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 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 terapeutica 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 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 terrorismo o desastres naturales.

2.4. Incumplimiento en itinerarios como retrasos, suspensiones o cambios de destino por razones de índole médicas, de tráfico, accidentes y eventos climatologicos 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 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.

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 les he planteado.

Por ello manifiesto que estoy conforme 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 **CONSIENTO** que se efectúe el traslado identificado precedentemente.

Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:

x 72003716

Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:

Carolina Suárez Trujo.

RECHAZO DE ATENCION:

Me niego a recibir cualquier atención medica o de enfermería, traslado o internación, siendo informado de las posibles consecuencias y corriendo los riesgos bajo mi responsabilidad. Firmo declarando que me encuentro en pleno uso de razón y de mis facultades mentales.

NOMBRE:	C.C	PARENTESCO	FIRMA

	CONSENTIMIENTO INFORMADO EN TRASLADOS Y ATENCION PREHOSPITALARIA DE PACIENTES	CÓDIGO: FOR-GSA-007 VERSION: 04 FECHA: 04-04-2016 Pág. 2 de 2

CONDICIONES AL FINALIZAR LA ATENCION

CONDICION DEL PACIENTE: ESTADO GENERAL: Estable | ESTADO: vivo | TIPO CONSCIENCIA: Alerta | CLASIFICACION: P

FECHA: 02/04/19 | SIGNOS VITALES: TA 130/ mmHg | FC 92 x'min | FR 16 x'min | T° 37 °C | SAT 100%

HORA:

Paciente masculino de 68 años de edad hipertenso con antecedente de revascularización coronaria + bypass hace 16 años en colocación con reparación valvular mitral hace 5 años. Refiere cuadro clínico de 1 día de evolución caracterizado por dolor tipo opresivo que disminuye a la administración de dipirona de 1 gramo. Sin embargo, refiere dolor en dicha oportunidad y decide no consultar. Hace 30 minutos aproximadamente inicia nuevamente con dolor opresivo de tipo coronario de 8/10 en escala de Hopkins negativa. Por antecedente toman troponinas seriadas valoradas por especialista.

DIAGNOSTICO A LA ENTREGA: 1. Sindrome coronario agudo

2. Crisis hipertensiva | 3. | 4. | 5.

OBSERVACIONES:

Se realiza traslado asistencial medicalizado sin complicaciones de estable hemodinamicamente con disipido ventilatorio dentro de parámetros normales, requiriendo oxigeno suplementario por mascara al 50%. Sin desviaciones, drenajes. Se entrega paciente vivo en unidad de cuidados intensivos, alerta y orientado en tiempo, familiar conforme con servicio de ambulancia.

Carolina Suárez Trujo 1022357643 | Alexander Peñaranda

NOMBRE FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE | FIRMA Y SELLO QUIEN ENTREGA

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

AB: Abdomen	AMP: Amputación Pie Izquierdo	AMD: Amputación Pie Derecho	AR: Articulación Respiratoria
TAM: Tensión Arterial Media	C: Consciente	TAB: Tensión Arterial Baja	NOT: Notificación de Ingreso

RECIBIDO A SATISFACCION DE LA ATENCION:

Por la presente declaro que he RECIBIDO A SATISFACCION el Servicio Asistencial Ordenado dentro de los términos y condiciones que las características y los riesgos que anteriormente conozco acepto personalmente, y para constancia firmo

x Alexander Enrique Peñaranda D. | 72003716 C.C | Hijo PARENTESCO | FIRMA

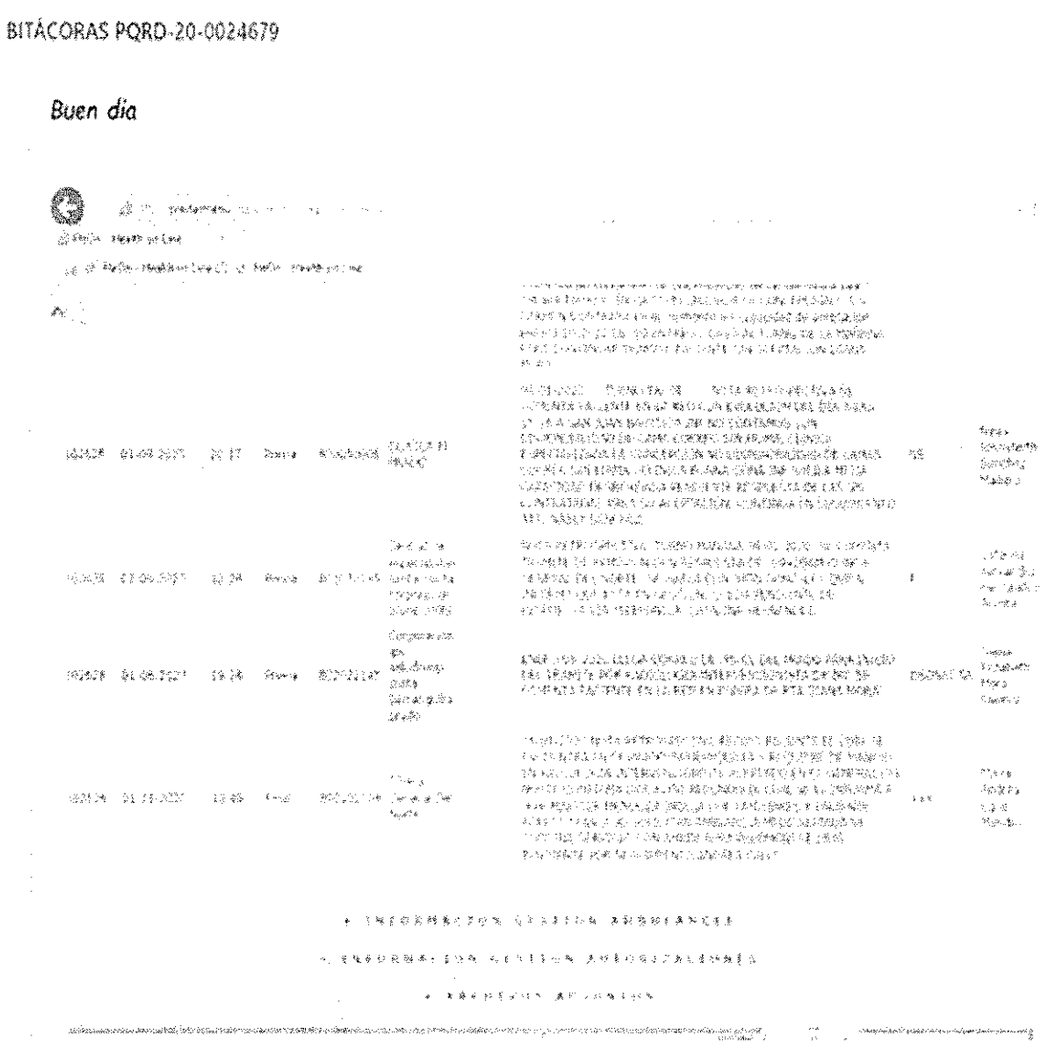
CONTROL DE RECEPCION Y ENTREGA DE DOCUMENTOS Y PARACLINICOS

FECHA	HORA	DOCUMENTOS	RECIBIDO POR
ENTREGADO A:			
FECHA:		NOMBRE Y FIRMA QUIEN RECIBE	

Fuente: Medimás EPS Atlántico

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

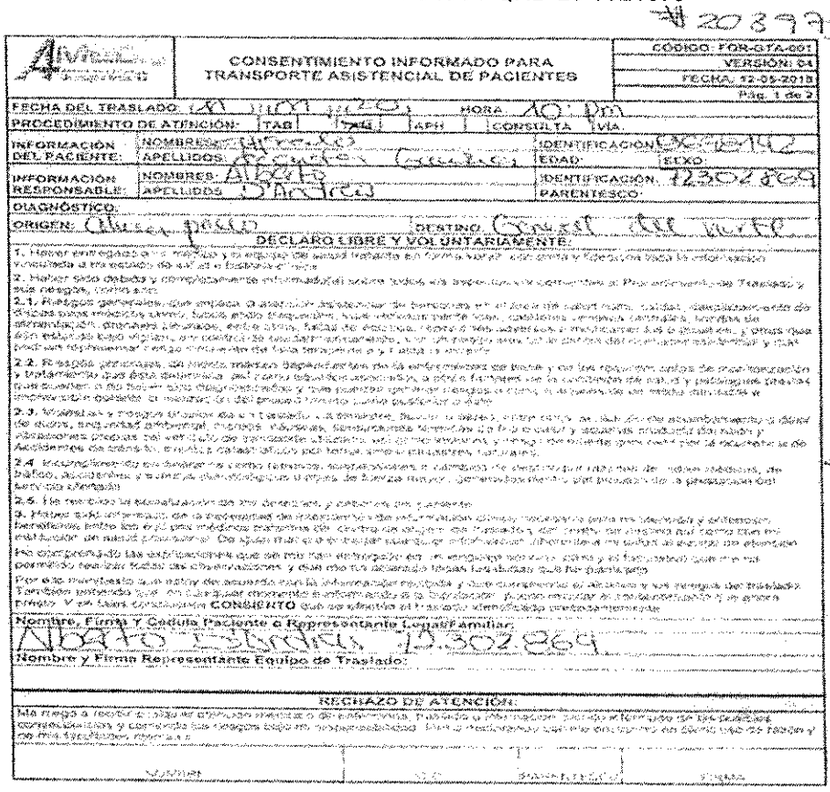
Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

BITÁCORAS PQRD-20-0024679

Buen dia

Fuente: Aplicativo HEON Medimás EPS

Imagen 4. Consentimiento informado de traslado caso PQRD-20-0024679



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES

CÓDIGO: FOR-GTA-001
VERSIÓN: 04
FECHA: 12-05-2018
Pág. 1 de 2

FECHA DEL TRASLADO: 18/1/2020 HORA: 10 pm

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN: TAB TAS APH CONSULTA VIA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE: NOMBRES: [illegible] IDENTIFICACIÓN: [illegible]
APELLIDOS: [illegible] EDAD: SEXO:

INFORMACIÓN RESPONSABLE: NOMBRES: ALBERTO IDENTIFICACIÓN: 12302869
APELLIDOS: [illegible] PARENTESCO:

DIAGNÓSTICO:

ORIGEN: [illegible] DESTINO: [illegible]

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

1. Haber sido informado de manera clara y completa por parte del personal de salud de la ambulancia sobre el estado de salud actual del paciente.
2. Haber sido debida y completamente informado(a) sobre todas las implicaciones y consecuencias del Procedimiento de Traslado y sus riesgos, como son:

2.1. Riesgos generales que implica el traslado asistencial de pacientes en el área de salud como: caídas, desprendimiento de sondas, vómitos, broncoaspiración, paro cardiaco, lesiones por presión, infecciones, convulsiones, hemorragias, deshidratación, alteración de signos vitales, entre otros. Todo lo anterior relacionado a procedimientos que se realizan y pueden ocurrir durante el traslado, así como los riesgos de una falla mecánica del vehículo durante el mismo, que pueden ocasionar accidentes de tránsito con lesiones de gravedad y hasta la muerte.

2.2. Riesgos generales en mujeres gestantes como: ruptura prematura de membranas, sangrado vaginal, dolor abdominal, contracciones y labor de parto, entre otros. Todo lo anterior relacionado a procedimientos que se realizan y pueden ocurrir durante el traslado, así como los riesgos de una falla mecánica del vehículo durante el mismo, que pueden ocasionar accidentes de tránsito con lesiones de gravedad y hasta la muerte.

2.3. Negligencia y riesgos durante el traslado: [illegible]

2.4. Incapacidades: [illegible]

2.5. He recibido la explicación de mi derecho a [illegible]

3. Haber sido informado de la importancia de mantener [illegible]

Por este medio declaro que estoy de acuerdo con la información escrita y oral suministrada en este formato y los riesgos del traslado. También entiendo que en cualquier momento antes de la finalización del procedimiento puedo revocar el consentimiento y el apoyo prestado. Y en tales circunstancias **CONSIENTO** que se efectúe el traslado asistencial.

Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:
ALBERTO [illegible] 12.302.869

Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:

RECHAZO DE ATENCIÓN:

Me niego a recibir el apoyo de atención médica o de enfermería, prestado a mi persona. Declaro que he leído y entendido las explicaciones y comprendo los riesgos aquí mencionados. Libero a medicamed [illegible] de cualquier responsabilidad que se derive de mi decisión.

NOMBRE C.C. PARENTESCO FIRMA

203973

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES	CÓDIGO: FOR-GTA-001 VERSIÓN: 04 FECHA: 12-05-2018 Pág. 1 de 2

FECHA DEL TRASLADO: 10/08/2020 HORA: 10' PM

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN: TAB | TAM | APH | CONSULTA | VIA:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:	NOMBRES: [illegible]	IDENTIFICACION: 9098142	
	APELLIDOS: Arrieta Cantillo	EDAD:	SEXO:
INFORMACIÓN RESPONSABLE:	NOMBRES: Alberto	IDENTIFICACIÓN: 72302869	
	APELLIDOS: D'Andrea	PARENTESCO:	

DIAGNÓSTICO:

ORIGEN: Clínica Paso DESTINO: General del Norte

DECLARO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE:

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.

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 insumos, y otros que aún estando bajo vigilancia y control de calidad constante, son un riesgo inevitable dentro del quehacer asistencial y que podrían representar riesgo inminente de falla 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 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 utilizado, así como lesiones y riesgo de muerte generado por la ocurrencia de Accidentes de tránsito, eventos catastróficos por terrorismo 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 cómo de fuerza mayor, generados dentro del proceso de la prestación del servicio ofertado.

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 beneficios entre los equipos médicos tratantes del centro de origen, de traslado y del centro de destino así como con mi institución de salud prestadora. De igual manera entregar cualquier información inherente a mi salud al equipo de atención.

He comprendido las explicaciones que se me han entregado en un lenguaje sencillo, claro y el facultativo que 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 **CONSIENTO** que se efectúe el traslado identificado precedentemente.

Nombre, Firma Y Cedula Paciente o Representante Legal/Familiar:

Alberto D'Andrea 72.302.869

Nombre y Firma Representante Equipo de Traslado:

RECHAZO DE ATENCIÓN:

Me niego a recibir cualquier atención medica o de enfermería, traslado o internación, siendo informado de las posibles consecuencias y corriendo los riesgos bajo mi responsabilidad. Firmo declarando que me encuentro en pleno uso de razón y de mis facultades mentales.

NOMBRE	C.C.	PARENTESCO	FIRMA

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.

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 02vital 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 servició 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

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*
Total general	***50***

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."

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 G5. IPS primaria Barranquilla Sur,*
PQRD-19-0546464	*Fecha ingreso (fecha de diagnóstico): 26/01/2012*	*Fecha últimos laboratorios: diciembre 2018 (creatinina, albumina)*	*EPS no presenta seguimiento frente a las actividades descritas en la ruta de atención paciente HTA.*	*Diagnostico HTA IPS primaria Soledad*

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 Clinica 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.

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.

medimás EPS MPVE Costa Atlántica	*Acumulado a 31/DIC/2019*

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-19-0551774	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

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: diciembre 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

"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 especifica de acuerdo con el tipo de Cáncer.*

- *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 tas 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:

Codigo de habilitacion de la Prestadora	Nombre de la prestadora	SERVICIOS	Nombre de Departamento cubierto de la
0800101403	Corporacion Mi Ips Costa Atlantica	IPSPRIMARIA	Atlántico
0800103750	Promosalud Ips T&E S.A.S.	IPSPRIMARIA	Atlántico
0829600214	Fundación Grupo De Estudio Barranquilla	IPSPRIMARIA	Atlántico
0837200862	Ips Maria Del Mar S.A.S	IPSPRIMARIA	Atlántico
0800100135	Cediul S.A.	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800103389	Unidad De Perinatologia Y Terapia Fetal Del Caribe Sas	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800100026	Laboratorio Clinico Falab Ltda	APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico
0800103032	Asistencia Medica Inmediata Amedi S.A.S.	AMBULANCIA	Atlántico
0875800011	Clinica General De Soledad Y Cia. Ltda	URGENCIAS	Atlántico
0800100531	Clinica Medilesp S.A.S.	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0800102835	Clinica Murillo - Inverclinicas S.A.	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0807800030	Ips Clinica Santa Ana De Baranoa	URGENCIAS - HOSPITALARIO	Atlántico
0800100037	Organizacion Clinica General Del Norte	URGENCIAS - HOSPITALARIO - APOYO DIAGNOSTICO	Atlántico

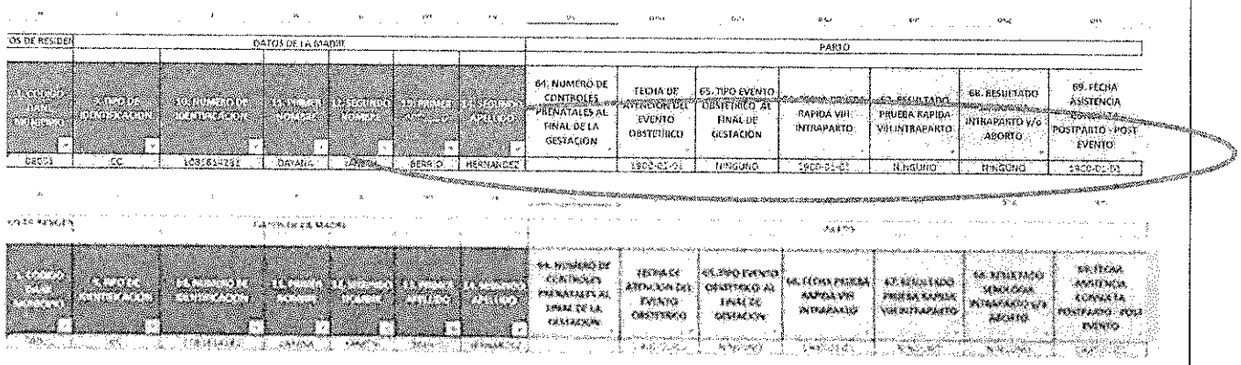
Fuente: Red de prestadores Regional Atlántico

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 espacialidades 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."

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 usaría 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:



OS DE RESIDE	DATOS DE LA MADRE						PARTO						
59. CÓDIGO PAÍS DE RESIDENCIA	60. TIPO DE IDENTIFICACIÓN	61. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	62. PRIMER NOMBRE	63. SEGUNDO NOMBRE	64. PRIMER APELLIDO	65. SEGUNDO APELLIDO	61. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES AL FINAL DE LA GESTACION	FECHA DE ATENCION DEL EVENTO OBSTETRICO	65. TIPO EVENTO OBSTETRICO AL FINAL DE GESTACION	66. FECHA PRUEBA RAPIDA VIH INTRAPARTO	67. RESULTADO PRUEBA RAPIDA VIH INTRAPARTO	68. RESULTADO SEROLOGIA INTRAPARTO Y/O ABORTO	69. FECHA ASISTENCIA POSTPARTO - POST EVENTO
0800	CC	1083641282	DAYANA		BERRIO	HERNANDEZ		1900-01-01	NINGUNO	1900-01-01	N.NGUNO	NINGUNO	1900-01-01

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

"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 aba y neurodesarrollo
2	PQRD-19-0724304	Galapa	Cc	Contributivo	Demora de la autorización de insumos no-pos	Suministro de pañales 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 diagnostica bajo sedación y phimetria con impednacia esofagica 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 hematología oncológica
7	PQRD-19-0341230	Barranquilla	Cc	Contributivo	Demora de la 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/1
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 la autorización de insumos no-pos	Ordena insumos

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

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 auditoria 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 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; 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

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 conclusion, 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 restadora	*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	*Promosaludl 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*

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
PQRD-19-0827076	Barranquilla	Autorización servicio de urgencias	Mi red barranquilla ips sas/ips no red	con prestación
PQRD-19-0275942	Soledad	Especialidad: cirugía general	Ips bienestar - no red	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0359654	Soledad	Especialidad: cirugía vascular	Ips bienestar - no red	sin soporte de prestación
PQRD-19-0651857	Luruaco	Especialidad: dermatología	Promosalud central de especialista - ips no red	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0242387	Malambo	Especialidad: hepatología oncológica	Universitario de Antioquia - ips no red	Con prestación - 16/05/2019
PQRD-19-0474537	Soledad	Especialidad: neurología	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0447904	Soledad	Especialidad: neurología	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0451212	Barranquilla	Especialidad: neurología	Ips promosalud central de especialistas	con prestación - 03/09/2019
PQRD-19-0528248	Barranquilla	Especialidad: neurología y cirugía vascular	Ips promosalud central de especialistas	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0372282	Sabanalarga	Especialidad: ortopedia	Hospital universitario del caribe	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0043358	Barranquilla	Medicamentos pbs	Proissnal sas	Sin soporte de prestación
PQRD-19-0806867	Soledad	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PQRD-19-0875285	Barranquilla	Medicamentos pbs	Promosalud ips t&e sas	Sin soporte de prestacion
PQRD-19-0799315	Soledad	Medicamentos pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PQRD-19-0788152	Barranquilla	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion
PQRD-19-0759307	Galapa	Medicamentos no pbs	Proissnal	Sin soporte de prestacion

PQR_CÓDIGO	*PET_MPIO*	*MACROMOTIVO INFORME*	*PRESTADOR DE SERVICIO*	*PRESTACIÓN EFECTIVA*
PQRD-19-0714341	*Barranquilla*	*Medicamentos pbs*	*Ips promosalud primer nivel*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0724304	*Galapa*	*Medicamentos pbs - insumos*	*Proissnal*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0663044	*Barranquilla*	*Medicamentos pbs - cancer*	*Proissnal*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0656549	*Soledad*	*Medicamentos pbs*	*Ips promosalud primer nivel*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0813465	*Soledad*	*Medicina general*	*Promosalud ips t&e sas*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0633123	*Barranquilla*	*Medicamentos pbs - insumos*	*Proissnal*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-19-0034063	*Barranquilla*	*Especialidad: psicología*	*Ips progresar*	*Sin soporte de prestacion*
PQRD-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 adecuando cumplimiento de las IPS; desde el área de calidad notifican a la red de prestadores los incumplimiento del cargue de los indiciadores 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."

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 oxigeno	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

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*

en que Medimás EPS, no presta los servicios de atención domiciliaria teniendo en cuenta que no aporto 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*

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."

Pronunciamiento 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 autorizaciónes, 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:

"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 Granc	1.101	1.173	93,86%
TOTAL	8.579	9.764	87,86%

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.***"

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 lozartan 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 (diagnostico 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

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	Pijiño del Carmen
167	47660	Magdalena	Sabanas de San Angel
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 caules 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 siguente codigo 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

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 adecuando cumplimiento de las IPS; desde el área de calidad notifican a la red de prestadores los incumplimientos del cargue de los indiciadores.

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.

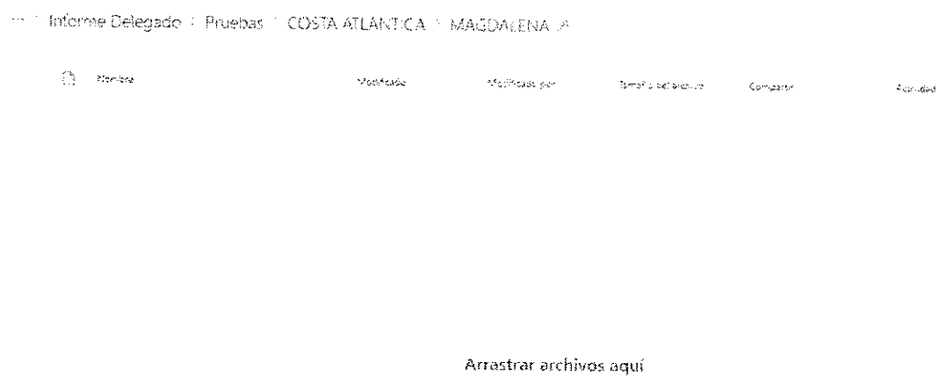
Por lo cual, no es suficiente señalar que la EPS tiene un Manual de Contratación, sino que debe poderse verificar en cada uno de los expedientes, que realiza de manera adecuada y conforme a los requisitos incorporados en dicho documento y en los acuerdos contractuales, la debida ejecución de las obligaciones 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:





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 Superitntendencia 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:

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 CONTRARREFRENCIA 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	VIH	VIH - 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.

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 diagnostica 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 diagnostico 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 auditoria 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 PEDIATRICA	10 09 2019	23 01 2020	135
2	PQRD-19-0341597	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 auditoria 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,

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 Aseguradoradora 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. MEDIMAS 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 serivicios 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 domiciliaria 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 Clinica Maicao

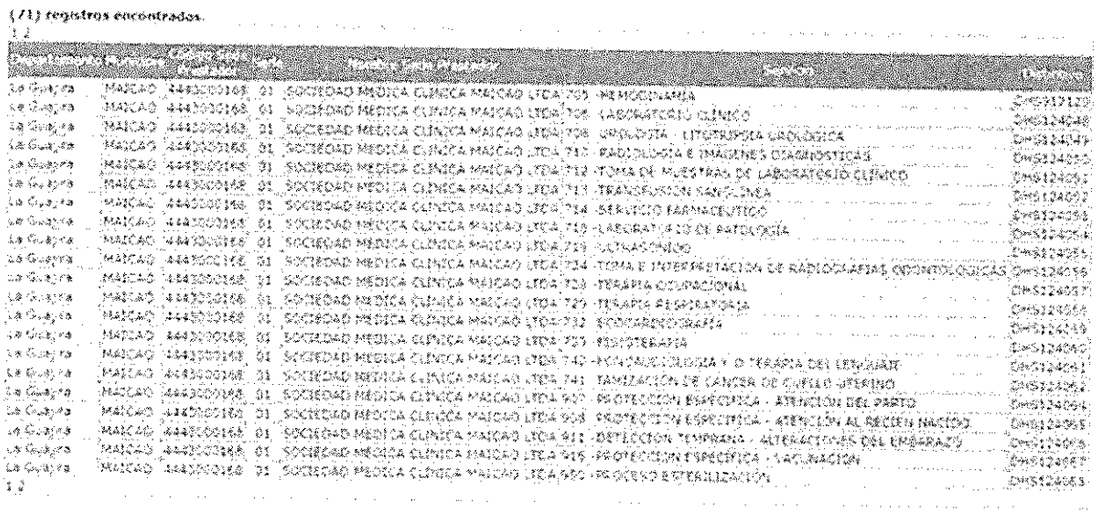
Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

Departamento Prestador	Municipio Prestador	Código Habilitación Prestador	Sede	Nombre o Razón Social Prestador	Servicio	Código Servicio
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	101 -GENERAL ADULTOS	DHS124010
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	102 -GENERAL PEDIATRICA	DHS124011
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHS124012
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	DHS124013
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHS124014
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHS215358
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	DHS913258
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHS215361
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	112 -OBSTETRICIA	DHS124015
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHS124016
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	201 -CIRUGÍA GENERAL	DHS124017
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHS124018
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS251054
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHS124019
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHS124020
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS124021
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS912158
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS124022
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHS124023
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	217 -OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO	DHS124024
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHS911435
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHS124025
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHS332796
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	301 -ANESTESIA	DHS124026
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	302 -CARDIOLOGÍA	DHS124027
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHS124028
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS124029
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS912157
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	309 -DERMATOLOGÍA	DHS124030
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	312 -ENFERMERÍA	DHS124031
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHS803146
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHS124032

← ↻ ⌂ https://prestadores.minsalud.gov.co/

La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS124022
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHS124023
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	217 -OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO	DHS124024
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHS911435
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHS124025
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHS332796
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	301 -ANESTESIA	DHS124026
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	302 -CARDIOLOGÍA	DHS124027
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHS124028
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS124029
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHS912157
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	309 -DERMATOLOGÍA	DHS124030
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	312 -ENFERMERÍA	DHS124031
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHS803146
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHS124032
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	328 -MEDICINA GENERAL	DHS124033
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	329 -MEDICINA INTERNA	DHS124034
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	330 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHS124035
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	335 -OFTALMOLOGÍA	DHS124036
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	337 -OPTOMETRÍA	DHS124037
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHS124038
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS124039
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	342 -PEDIATRÍA	DHS124040
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	344 -PSICOLOGÍA	DHS124041
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	355 -UROLOGÍA	DHS124042
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHS251055
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	363 -CIRUGÍA DE MANO	DHS911437
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	366 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHS124043
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS124044
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	501 -SERVICIO DE URGENCIAS	DHS124045
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	502 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHS665324
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	DHS124047
La Guajira	MAICAO	4443000168	01	SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO LTDA	703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DHS784727

Continuación de la Resolución "*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento*"

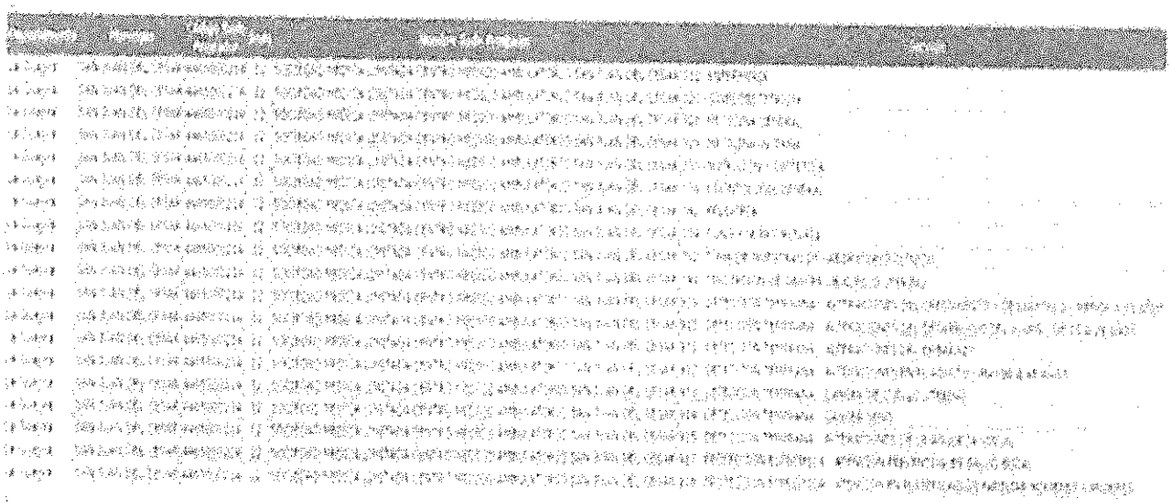


Fuente: REPS mayo 2020

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 -endoscopía digestiva, 704 -neumología – fibrobroncospia, 706 -laboratorio clínico, 713 -transfusión sanguínea.

Lo anterior verificado en el Registro Especial de Prestadores de Serivicos de Salud a 24 de abril del presente año, tal como se muestra a continuación:

Imagen 6. REPS Clínica Riohacha



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

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, medico 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 obedecia a falla en la prestación del servicio de salud "laboratorio clinico" se realizó analisis 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 clinico 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**".*

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 ATENCION 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 autorizacionesenlinea@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.

✓ SERVICIOS CONTENIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS

- **Ordenamiento de Servicios Ambulatorios**. La respuesta a la solicitud de ordenamiento de servicios debera 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, ademas, 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.***

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	REMISIÓN 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

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 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.

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 especificas 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.*

- *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 a reas de la salud en la EPS notifican de diversas maneras los incumplimientos encontrados y se plantean planes de mejoras para lograr un adecuando 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".

<u>Análisis de la Superintendencia de Salud</u>

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

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 auditoria, 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*

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 prorroga 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 diagnostica 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 ningun 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*

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, Procedimoento 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 Guiajira, los cuales fueron objeto de análisis por el equipo auditor, y los mismos, no dersvirtuan 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 obligacion 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 deparamento, 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 Pediatrica "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

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:

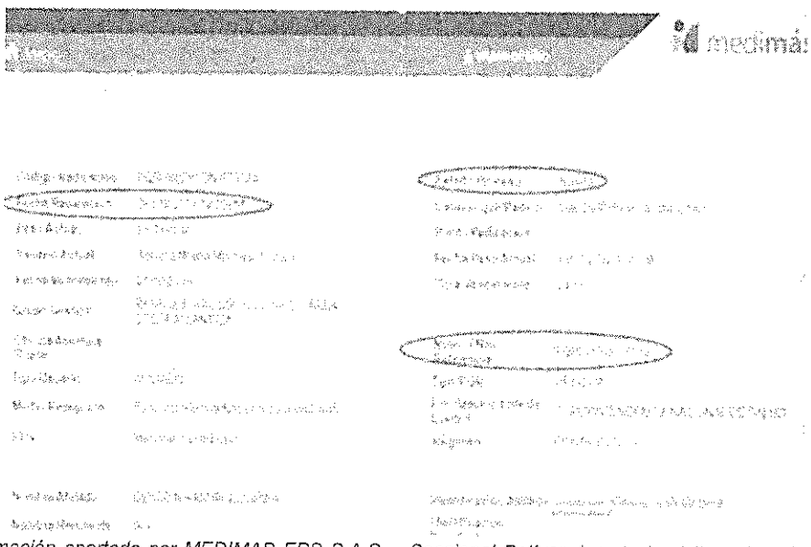
- *Entre las PQR que registraron mayor tiempo de respuesta están: PQRD-19-0505594 con una inoportunidad de **157 días en la prestación de servicios** a un menor de edad con diagnóstico de síndrome de Down que requiere **control por neurología y endocrinología pediátrica**.*

- *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).*

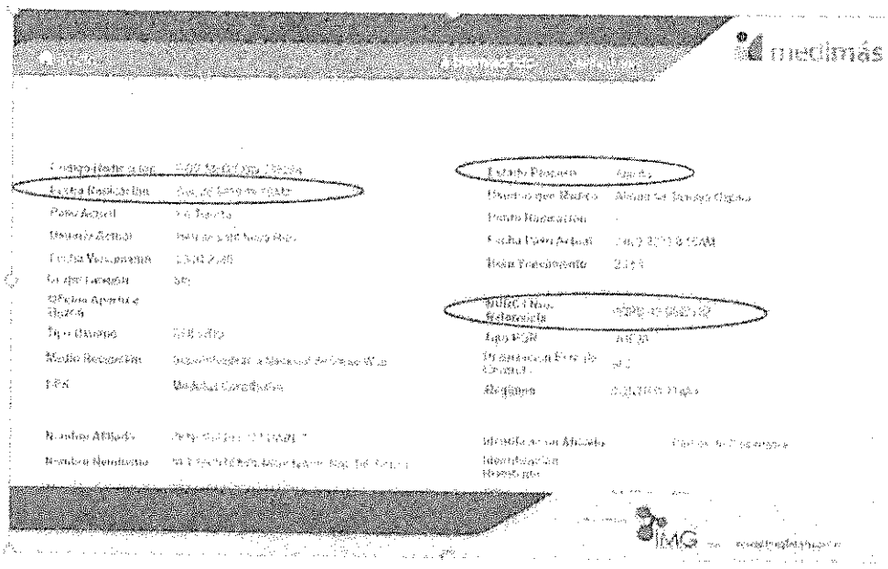
Imagen 3. PQRD-19- 0666932. Cartagena.

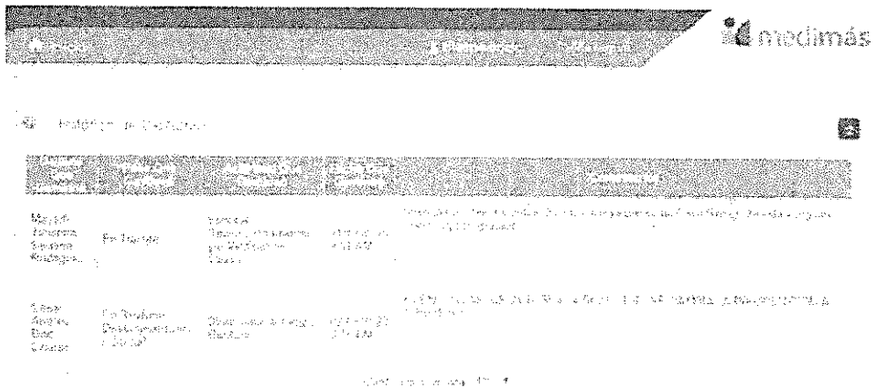


Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020

- *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 origino 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.

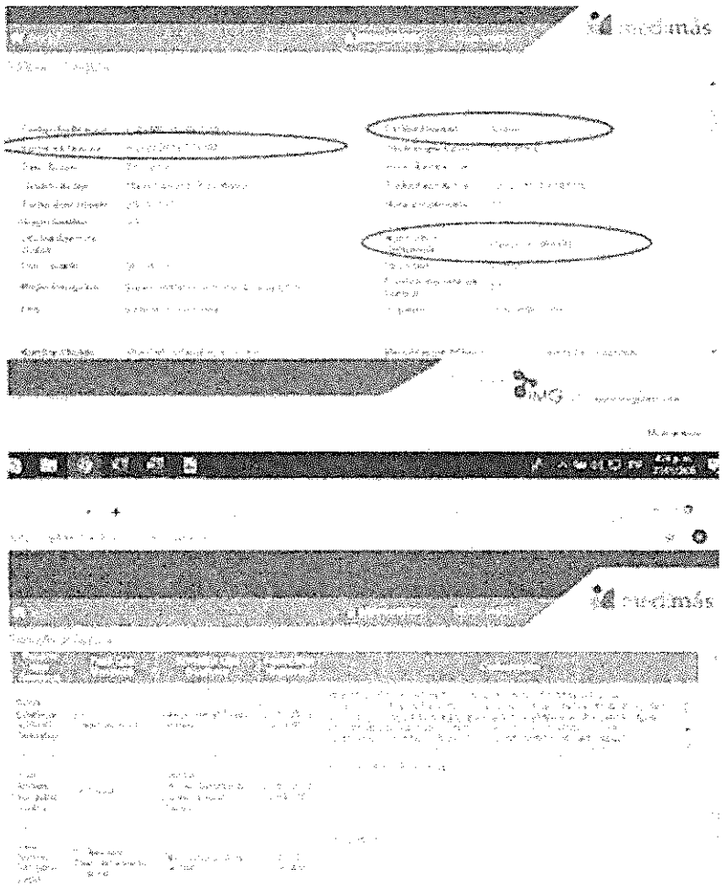




Fuente: Información aportada por MEDIMAS EPS S.A.S. - Seccional Bolívar durante la visita ordenada mediante los autos 000019 y 000020 de enero de 2020.

- *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).*

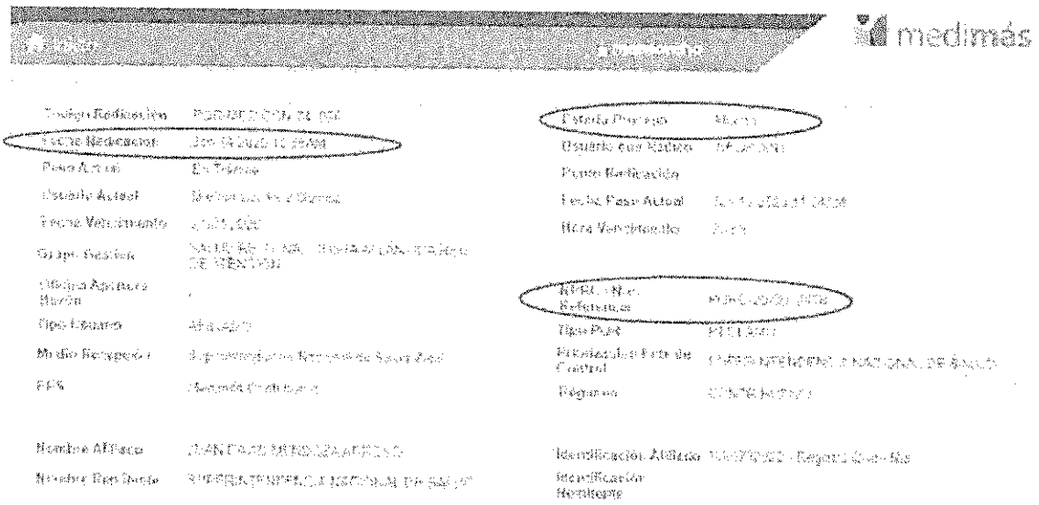
Imagen 5. PQRD-19-0804949. El Carmen de Bolívar.



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.

- *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.



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 pronunciamiento, 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,

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 los 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 cardiometabolicos, 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***[5]*, 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[6].

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

[5] Superintendencia Nacional de Salud - Base de datos de PQR. 2019 – 2020 (22/01/2020)
[6] Fecha de corte 22 de enero 2020.

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	AFEC MPIO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-0804943	27/11/2019	EL CARMEN DE BOLÍVAR	DEMORA DE LA AUTORIZACION DE SERVICIOS DE ALTO COSTO PARA CANCER	SI	#CM - Buenos dias, 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 pesimo, 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, teniendo 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-19-0887722	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 diagnostico de antecedente de ca de recto con colostomia, quien solicita programación de colonoscopia con toma de biopsia + estudio de coloracion histoquimica + 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[7], 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	2018-01-31	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	2018-09-09	2018-11-06	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,*

[7] 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

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

Fecha de la cita de remisión del médico a medicina general hacia la institución que hace el diagnóstico	Ingresar en la historia clínica la remisión más antigua disponible previa al diagnóstico y que pudiera estar asociada a la enfermedad maligna actual (que contenga impresión diagnóstica de cáncer realizada por un médico que remite a la institución que diagnostica finalmente al usuario). Escriba la fecha de esa remisión. Se coloca año y el mes registre el día 15. ***Si conoce solamente el año registre el año e 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 valida solo en caso de diagnostico antes de 2015-01-01, se aclara que, si el diagnostico fue previo a la fecha mencionada, pero se tiene el dato solicitado entonces se debe reportar)
¿Recibió el usuario quimioterapia u otra terapia sistémica (incluye quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia) dentro del periodo de corte actual? (Aclaración: en esta sección solo incluya cuitas iniciadas en este corte. Por favor, no incluya el último ciclo informado como "actual" en el corte anterior, así se haya terminado en el periodo actual de reporte).	Registre 1= Si recibió terapia sistémica 2= No recibió terapia sistémica, aunque fue propuesta dentro del plan de tratamiento 3= Persona con seguimiento (persona vinculada o contributiva o Y que es una PPNA) que recibe servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte 99= No Aplica (Nunca fue propuesta la terapia sistemica dentro del plan de tratamiento, verifique que en las variables 96 a 73 se registra No Aplica)

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 "MatrizBolivar_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[8].

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

[8] Fecha de corte 22 de enero 2020.

PQR CODIGO	FECHA CREACION	AFEC MPIO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-9707978	09/10/2019	CARTAGENA DE INDIAS	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	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 insulinodependiente con complicaciones oftálmicas, quien requiere la entrega del siguiente medicamento e insumos: 1) Gluceria 1.0 liquido especializada para paciente con intolerancia a la glucosa lata por 250ml – cantidad 90 latas. 2)Cloruro de sodio (ssn 0.9%) sol. Bolsa por 500ml – cantidad 2 bolsas. 3) Guantes examen talla m caja x 100 – cantidad 1. 4) jeringa punta de catéter 60ml – 5 unidades. 5) Bolsa p/ nutricion enteral x 1500ml – 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-19-9690014	09/10/2019	CARTAGENA DE INDIAS	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	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).

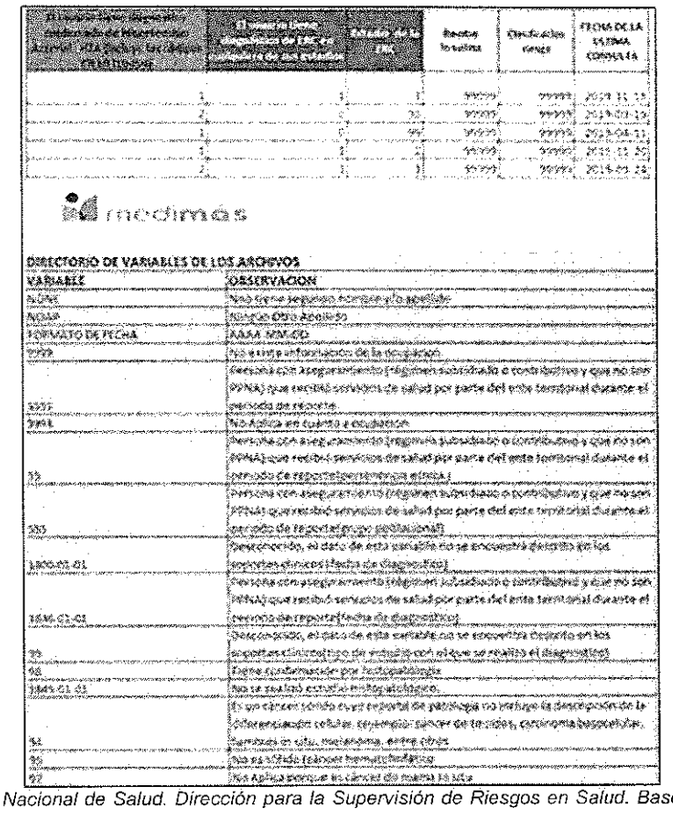
Imagen 13. Archivo "MatrizBolivar_DM-HTA". Variables Fechas_DM. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

Fecha de última creatinina	Fecha última hemoglobina glicosilada	Fecha de la última albuminuria	Fecha de la última Albuminuria/Creatinuria (mg/g)	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 está 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



medimás

DIRECTORIO DE VARIABLES DE LOS ARCHIVOS

VARIABLE	OBSERVACION
NUMA	Número Único Asociado
FORMATO DE FECHA	AAAA MM-DD
999	No cuenta información de la variable
9999	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo) y que no han recibido servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte
9998	No Aplica en cuanto a ocupación
98	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo) y que no han recibido servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (primera atención)
888	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo) y que no han recibido 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 dentro de los soportes clínicos (fecha de diagnóstico)
1846-01-01	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo) y que no han recibido servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte (fecha de diagnóstico)
98	Desconocido, el dato de esta variable no se encuentra dentro de los soportes clínicos (no se indagó con el que se realizó el diagnóstico)
68	Dato confirmado por histopatología
1845-01-01	No se realizó estudio histopatológico
94	El no cáncer cervix es el reporte de patología no maligna (descripción de células anormales cervicales, displasia leve de cuello, carcinoma basocelular, carcinoma in situ, melanoma, entre otros)
99	No se solicitó (ningún hemocultivo)
97	No aplica porque no 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 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[9].

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

[9] Fecha de corte 22 de enero 2020.

PQR CODIGO	FECHA CREACION	AFEC MPIO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-0848462	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-19-0836116	17/12/2019	MAGANGUÉ	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	NO	#IVRNAL_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).

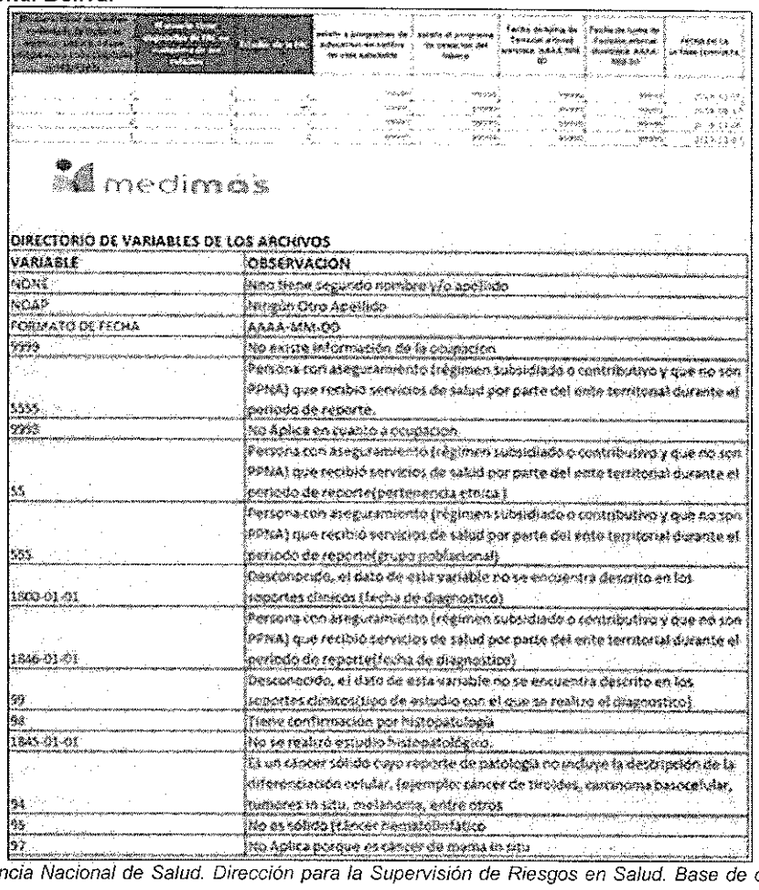
Imagen 16. Archivo "MatrizBolivar_DM-HTA". Variables Fechas_HTA. MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar

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).

Imagen 17. Archivo "MatrizBolivar_DM-HTA". Usuarios_HTA y Archivo "Diccionario de Variables". MEDIMAS EPS S.A.S - Seccional Bolívar



medimás

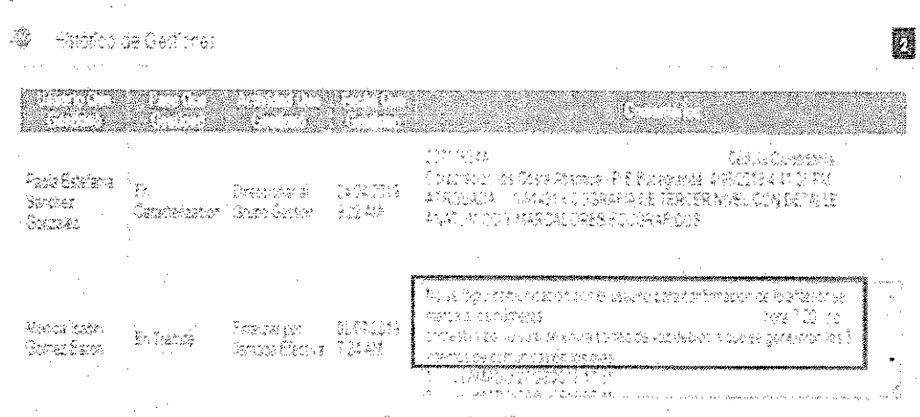
DIRECTORIO DE VARIABLES DE LOS ARCHIVOS

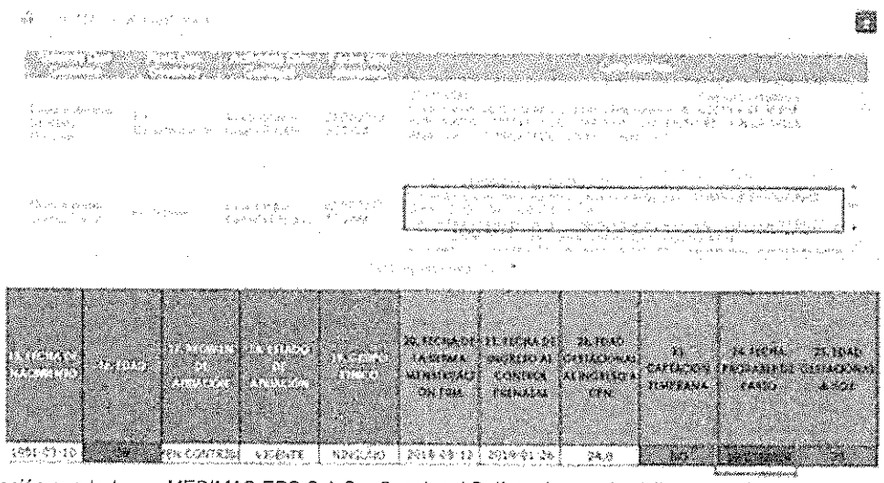
VARIABLE	OBSERVACION
NDNE	Nino tiene Segundo nombre y/o apellido
NOAP	Ningún Otro Apellido
FORMATO DE FECHA	AAAA-MM-DD
9999	No existe información de la ocupación
5555	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PPNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte.
9999	No aplica en cuanto a ocupación.
55	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PPNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte(pertenencia etnica)
555	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PPNA) 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 soportes clinicos (fecha de diagnostico)
1846-01-01	Persona con aseguramiento (régimen subsidiado o contributivo y que no son PPNA) que recibió servicios de salud por parte del ente territorial durante el periodo de reporte(fecha de diagnostico)
99	Desconocido, el dato de esta variable no se encuentra descrito en los soportes clinicos(tipo de estudio con el que se realizo el diagnostico)
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





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 ULTIMA MENSTRUACION FUM	23. FECHA DE INGRESO AL CONTROL PRENATAL	22. EDAD GESTACIONAL AL INGRESO A CPN	48. CAPTACION TEMPRANA	24. FECHA PROBABLE DE PARTO	25. EDAD GESTACIONAL A HOY	64. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES AL FINAL DE LA GESTACION	FECHA DE ATENCION DEL EVENTO OBSTETRICO
2018-08-12	2019-01-26	24,0	NO	19/05/2019	28		

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	TipoDocumento	Documento	PrimerApellido	SegundoApellido	PrimerNombre	SegundoNombre	FechaNacimiento	Sexo	PertenenciaEtnica	GrupoPoblacional	codigoMunicipio
C	CC	[redacted]	LOPEZ	[redacted]	DEISY	NONE	1972-04-28	M	6	9	13001

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[10].

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.

[10] Fecha de corte 22 de enero 2020.

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 especifico "**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 CODIGO	FECHA CREACION	AÑO	MOTIVO ESPECIFICO	RIESGO VIDA	OBSERVACION
PQRD-19-0742265	05/11/2019	MAGANGUE	FALTA DE CONTRATACION PARA LA PRESTACION OPORTUNA Y CONTINUA DE PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS DE ALTO COSTO	SI	RIVERA, [illegible] usuario de 61 años de edad, según ADRES activo con la EPS MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO con diagnóstico de insuficiencia renal crónica requiere autorización de Dialisis, radicó solicitud el día 05/11/2019 y la entidad le indica no cuenta con proveedores en ... se envía para validación y gestión según resolución 1552 del 2012, donde se especifica 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 pergarte de la entidad responsable del pago dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud. ..

Barranquilla, 26 de Noviembre de 2019

Remitente: Superintendencia Nacional De Salud
Paciente:
Teléfono:
Dirección:
Magangue- Bolivar

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 atencion de interconsulta para el usuario con Cedula de ciudadanía numero , al 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."

Pronunciamiento 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 pronunciamiento, 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)

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				26/06/2019	
Centro Médico Integral Altos de la Candelaria	900351827	DC-0021-2017	NP	NP	25/06/2019			
Clínica 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	20/05/2019				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	
Clínica 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	
Clínica 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				26/06/2019	
ESE Hospital local San Juan Nepomuceno	806006414	DC-1727-2017	20/05/2019				26/06/2019	
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 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, resolutividad 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.***

(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

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 trasladas a la EPS.

-Respecto al Departamento de Gua[i]nía

"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:

- ***"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 prestente 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

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

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%
Bolivar	18.109	9.524	-8.585	-47%
La Guajira	4.726	5.903	1.177	25%
Arauca	4.560	4.039	-521	-11%
Guainia	0	0	0	0%
Total general	121.191	92.695	-28.496	-24%

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%
Bolivar	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%
Guainia	105	294	189	
Total general	101.788	111.605	9.817	10%

Fuente: Información suministrada por la OMSAR mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2020, con cortes a junio y diciembre de 2019. Variables "dptoIPS", "mpioIPS"; "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 MEDIMAS 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 MEDIMAS, 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.*

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**
Total general	**14.868**	**6.531**	**21.551**	**18.502**	**5.345**

Fuente: *Información suministrada por la OMSAR mediante correo electrónico del 28 de febrero de 2020, con cortes a junio y diciembre de 2019. Variables ""mpioIPS"; "cxpMora60dias", "cxpMora90dias", "cxpMora180dias", "cxpMora360dias" y "cxpMoraMayor360dias" para la EPS.*

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."

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 traslada 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

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

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.

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 trascurridos 90 días del proceso de asignación de afiliados previsto en el Decreto 1424 de 2019, o con la excepción allí contendida, 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:

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

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 2° 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)

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

fundamentales, así mismo, la EPS "cuestiona la decisión que pretende adoptar la Superintendencia al revocar parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMÄS 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", (...)»*[13]

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 (...)».*[14]

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:

---

[13] 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.

[14] 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)

- *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 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.

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 incursa 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

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[15], 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,[16] mediante una regulación similar de

---

[15] COMANDUCCI, PAOLO «LA INTERPRETACIÓN JURÍDICA», en *HACIA UNA TEORÍA ANALÍTICA DEL DERECHO*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2010, *p.* 93.

[16] **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.

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 parágrafo:

> ***"Artículo 2.5.2.3.5.3.*** *Condiciones para la revocatoria de la autorización de funcionamiento. La Superintendencia Nacional de Salud revocará la autorización de funcionamiento de las entidades destinarias de las disposiciones previstas en el presente Capítulo, cuando se verifique la existencia de alguna de las siguientes causales contempladas en la normatividad vigente:*
> *a) Incumplir de forma reiterada e injustificada las condiciones de habilitación, técnico-administrativas, tecnológicas o científicas que pongan en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector.*
> *b) Incumplir las condiciones de habilitación financieras establecidas en la normatividad.*
> *c) Incumplir las condiciones de habilitación de su red prestadora de servicios de salud.*
> *d) Ejecutar operaciones que deriven en desviación de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
> *e) Utilizar los recursos de la 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.*
> *1) 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 parágrafo 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. (...)

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»[17], 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 período para la defensa de cinco (5) días hábiles.*
>
> *La existencia de estas causales podrá establecerse, a partir de la información que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud con ocasión de la información que las entidades deban enviar en cumplimiento de regulaciones de carácter general o en virtud de información que se les solicite de manera particular a la entidad vigilada; a través de la información que se obtenga en ejercicio de las actividades de inspección, vigilancia y control; o a partir de las visitas que realice el organismo de control.*
>
> *Como consecuencia de la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la habilitación de una Entidad Promotora de Salud o Entidad EPS del régimen subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá efectuar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, adoptar medidas cautelares o permitir que la entidad a la cual se le revocó proceda de acuerdo con sus propios estatutos, previas instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud."*

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,* GASPAR ARIÑO JUAN CARLOS CASSAGNE (Coaut.), Buenos Aires, 2004, *p.* 80.

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

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 **MEDIMAS 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 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 a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES: notificaciones.judiciales@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 acudirse a los respectivos departamentos, como Nivel Intermedio de Gobierno, para lo cual las respectivas gobernaciones comunicarán a los municipios.

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

Bogotá D.C., 1 de diciembre de 2020

Señores
CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI LTDA
Atn. Dr.(a). ALVARO GERMÁN NIÑO RIVERO
Representante Legal
coiltda@yahoo

ASUNTO: Terminación del Contrato No. DC-0077-2018 de prestación de Servicios de Salud del Plan de Beneficios de Salud Bajo la Modalidad de Evento celebrado entre **MEDIMÁS EPS S.A.S.** y **CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI LTDA**

Respetado Doctor (a)

De acuerdo con el asunto en mención, le informo que mediante Resolución No. 012877 del 12 de noviembre de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud culminó la actuación administrativa iniciada mediante la Resolución No. 010258 del 15 de septiembre del año en curso, revocando de manera parcial la autorización de funcionamiento de **MEDIMÁS EPS S.A.S**. en los departamentos de Antioquia, Santander, Nariño y Valle del Cauca.

Si bien es cierto que la Resolución 012877 del 12 de noviembre de 2020 es objeto de recurso de reposición, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019 establece que este tipo de actuaciones son de ejecución inmediata, por lo que la interposición de acciones legales no suspende la ejecución de la decisión de la entidad de vigilancia, seguimiento y control.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario señalar que las partes establecieron en el contrato referido como causal de terminación: *"Por sentencia judicial o acto jurídico de igual efecto que así lo determine, como por decisión o disposición gubernamental y/o de autoridad competente"*.

Lamentamos la decisión tomada por la SNS, la cual hoy nos obliga a salir de estos Departamentos por razones ajenas a nuestra voluntad, bajo esta circunstancia tan particular se configura la causal de terminación pactada antes referida. En consecuencia, **MEDIMÁS EPS** no podrá continuar su operación, por lo tanto, es imperativo para la Compañía dar por terminado el contrato No. DC-0077-2018 suscrito entre MEDIMÁS EPS S.A.S. y CLINICA OFTALMOLOGICA INTEGRAL COI LTDA de Prestación de Servicios de Salud del Plan de Beneficios de Salud del régimen Subsidiado bajo la modalidad de Evento, con cobertura en el departamento de Santander.

Esta terminación se hará efectiva a partir del **1 de diciembre de 2020**, cumplido el termino anterior, toda negociación verbal o escrita entre las partes no tendrá validez.

Para efectos de adelantar la liquidación de los contratos, conforme a lo establecido en los acuerdos de voluntades, solicito respetuosamente se adelante la conciliación de cuentas médicas, el balance técnico y financiero final, a través del acercamiento correspondiente con el colaborador designado para el monitoreo y seguimiento contractual – Directores Médicos Regionales.

Sea esta la oportunidad para agradecer a la IPS que Usted representa no sólo por el acompañamiento y la prestación de los servicios a nuestros usuarios, sino por haber contribuido de manera efectiva en la prestación del servicio.

Cordialmente



FREIDY DARIO SEGURA RIVERA
Representante Legal Suplente

Elaboró: Dirección de Contratación
Revisó: Dirección de Contratación
Aprobó: Dirección de la Prestación y Red de Servicios

Años

2020

Meses

Noviembre

(/es-co/Acces

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/Acces

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.

(/es-co/Acces

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.

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/Acces

Información de interés

- **Denuncie Entidades del Sector**
  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)

Tenga en cuenta correo Grupo de Tutelas

- Acciones de tutela, incidentes de desacato y fallos 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/)

(http://www.colombiacompra.gov.co/)

(http://www.urnadecristal.gov.co/)

(/es-co/Acces

(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/Acces

(https://www.supersalud.gov.co/es-co/atencion-ciudadano/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica)



(http://www.paho.org/col/)



(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:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co) | Última actualización: 30/11/2020 05:24
Número de visitas: 938598

PBX: (57) (1) 744 2000 | **Línea Gratuita Nacional:** 01 8000 513 700 | **Fax:** (57) (1) 744 2000 opción 4

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/Acces