

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2020-42682
Fecha:	14/04/2020 09:18:05 AM
Folios:	1
Origen:	GRUPO DE TUTELAS
Destino:	CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GEN
Anexos:	

**Señor(a):**

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ  
SECRETARIA  
CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GENERAL  
CALLE 12 N. 7-65

- -

BOGOTA, D.C. - BOGOTA, D.C.

**Asunto:** RESPUESTA OFICIO OPTB 354

**Referenciado:** 1-2020-156949

Respetado Señor(a):

**INFORME SEGUIMIENTO SENTENCIA T 760  
AUTO MARZO DE 2020  
OFICIO No. OPTB - 354/20  
EXPEDIENTE T1.281.247.**

**ROCÍO RAMOS HUERTAS**, en calidad de Asesora del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, nombrada mediante Resolución No. 05439 del 29 de mayo de 2019 y Acta de Posesión No. 00078 del 4 de junio de 2019, con encargo mediante Resolución 001020 del 28 de febrero de 2020 *“Por la cual se hace un encargo en un empleo de libre nombramiento y remoción”* de las funciones del cargo de asesor grado 15 código 1020, facultado para representar judicialmente a la entidad, de conformidad con los numerales 5° y 6° del artículo 8 del Decreto 2462 de 2013, me permito dar respuesta al requerimiento del asunto.

Una vez leído el Auto se identifica que de acuerdo a las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, lo identificado por parte de la Corte Constitucional y requeridas las Delegadas correspondientes, se procederá a brindar la información requerida en el numeral 5 del Auto del asunto así:

**ORDEN**

**“Tercero. -ORDENAR** a la Superintendencia Nacional de Salud para que, dentro del término máximo de quince (15) días hábiles que serán improrrogables, contados a partir de la comunicación de este auto, responda de forma precisa a los interrogantes planteados en el numeral 2.3. de la parte motiva de esta providencia.”

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2020-42682
Fecha:	14/04/2020 09:18:05 AM
Folios:	1
Origen:	GRUPO DE TUTELAS
Destino:	CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GEN
Anexos:	

2.3. A la Superintendencia Nacional de Salud se le solicitará que indique los resultados obtenidos con ocasión de las investigaciones que esta Sala le ordenó iniciar mediante auto 411 de 2016 y los resultados obtenidos en relación con:

(i) si existió una incidencia negativa en la prestación de los servicios de salud por la liquidación de las EPS que salieron del sistema en los años 2014, 2015 y 2016 y las consecuencias que ello eventualmente generaría en la definición de la UPC; y

3. Si se presenta un nexo causal entre el detrimento patrimonial de las EPS y el valor de la prima asignada a cada una de esas entidades, con el fin de determinar si el primero es consecuencia de la insuficiencia de la UPC.

De acuerdo a la solicitud me permito contestarle en los siguientes términos:

**“2.3 A la Superintendencia Nacional de Salud se le solicitará que indique los resultados obtenidos con ocasión de las investigaciones que esta Sala le ordenó iniciar mediante el auto 411 de 2016 y los resultados obtenidos en relación con:**

**(i) Si existió una incidencia negativa en la prestación de los servicios de salud por la liquidación de las EPS que salieron del sistema en los años 2014, 2015 y 2016 y las consecuencias que ello eventualmente generaría en la definición de la UPC.”**

Al respecto me permito informar que durante el periodo 2014, 2015 y 2016 las EPS que entraron en liquidación son Golden Group, Comfenalco Antioquia, Colsubsidio, Cafam, Caprecom y Saludcoop, la asignación de afiliados se realizó de acuerdo a los lineamientos del Decreto 3045 de 2013 cuyo objeto es:

*“Establecer las condiciones para **garantizar la continuidad** en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo o subsidiado, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento del régimen contributivo o del certificado de habilitación para el régimen subsidiado o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.*

**Negrilla fuera de texto**

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 5 del Artículo 22 del Decreto 2462 de 2013 el cual fue modificado por el Artículo 4 del Decreto 1765 de 2019 que cita: realizar actividades de inspección y vigilancia para asegurar la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud, de conformidad con la política, regulación y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2020-42682
Fecha:	14/04/2020 09:18:05 AM
Folios:	1
Origen:	GRUPO DE TUTELAS
Destino:	CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GEN
Anexos:	

Teniendo en cuenta esto, la asignación de afiliados se realiza de acuerdo a lo planteado por el Decreto en mención de la siguiente forma:

**Artículo 1°.** Objeto y campo de aplicación. El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones para **garantizar la continuidad** en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo o subsidiado, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento del régimen contributivo o del certificado de habilitación para el régimen subsidiado o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Artículo 2°.** Asignación de afiliados. Es aquel mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el artículo 1° del presente decreto a las EPS que operen o sean autorizadas para operar en el mismo régimen, en el municipio o departamento en donde venían operando las primeras. Ninguna EPS habilitada o autorizada podrá negarse a recibir los afiliados asignados.

**Parágrafo.** El mecanismo de asignación de afiliados se aplicará cuando los actos administrativos que autorizan el retiro o liquidación voluntaria, o revocan la autorización o habilitación de una EPS se encuentren debidamente ejecutoriados. Cuando se trate de intervenciones forzosas administrativas para liquidar, la asignación aplicará con la notificación del acto administrativo a la EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Artículo 3°.** Procedimiento de asignación de afiliados. Una vez ejecutoriados los actos administrativos que autorizan el retiro o liquidación voluntaria o revocan la autorización o habilitación, o notificado el acto administrativo que ordena la intervención forzosa para liquidar, el liquidador o el representante legal de la EPS procederá a realizar la asignación de los afiliados entre las demás EPS habilitadas o autorizadas en cada municipio, teniendo en cuenta los siguientes términos y procedimientos:

Si el acto administrativo queda ejecutoriado o es notificado, según corresponda, dentro de los últimos quince (15) días del mes, la asignación de afiliados debe realizarse en los primeros quince (15) días del mes siguiente; en los demás casos la asignación de afiliados debe realizarse en el mismo mes de ejecutoria o notificación del acto administrativo. En todo caso las EPS que asignan los usuarios serán responsables del aseguramiento hasta el último día del mes en el cual se realiza la asignación. A partir del primer día del mes siguiente las Entidades Promotoras de Salud que reciben los usuarios asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los usuarios asignados. Transcurridos noventa (90) días, los afiliados asignados podrán escoger libremente entre las Entidades Promotoras de Salud que operen en el municipio de su residencia y que administren el régimen al cual pertenecen.

(...)

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2020-42682
Fecha:	14/04/2020 09:18:05 AM
Folios:	1
Origen:	GRUPO DE TUTELAS
Destino:	CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GEN
Anexos:	

**Artículo 3A.** *Mecanismo de asignación especial de afiliados. En aquellos casos de liquidación, de revocatoria de la autorización de funcionamiento del Régimen Contributivo o del certificado de habilitación para el Régimen Subsidiado, de retiro voluntario o intervención forzosa administrativa para liquidar, en los cuales la población afiliada a la respectiva EPS supere el cuatro por ciento (4%) de la población total afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá aprobar la asignación especial de toda la población o parte de ella, a una o varias EPS receptoras habilitadas en el respectivo departamento. Todo lo anterior deberá producirse previa solicitud y presentación del plan de asignación especial por parte del representante legal o el liquidador de la EPS interesada en realizar la asignación especial, al cual se anexará la comunicación de aceptación firmada por el representante legal de cada una de las EPS que se proponen como receptoras.*

*Para la aprobación del plan especial de asignación, la Superintendencia Nacional de Salud deberá considerar la menor afectación en la prestación de los servicios y la viabilidad financiera del mismo.*

*Una vez aprobado el plan especial de asignación por la Superintendencia Nacional de Salud y distribuida y asignada la población de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo, deberán aplicarse las demás reglas contenidas en el presente decreto.*

*Parágrafo 1°. En caso de que la Superintendencia Nacional de Salud no apruebe el plan especial de asignación de afiliados, la distribución deberá surtirse de conformidad con las reglas generales del presente decreto.*

*Parágrafo 2°. El plan especial de asignación incluirá el traslado de los afiliados en movilidad, para lo cual su asignación se realizará a las mismas Entidades Promotoras de Salud receptoras, sin importar el régimen de la entidad que se retira o liquida.*

*Parágrafo 3°. En aquellos casos en que por la asignación de afiliados de que trata el presente artículo una EPS reciba una población de afiliados igual o superior al dos por ciento (2%) del total de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la misma podrá presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud el plan de ajuste de que trata el parágrafo 3° del artículo 9° del Decreto 2702 de 2014, el cual podrá incluir la sumatoria del defecto del ente receptor antes del traslado, con el que surja como consecuencia de dicho traslado y diferir la capitalización de las pérdidas del ejercicio que pudieren resultar en cualquier periodo.*

Por otro lado referente con el desarrollo de las competencias otorgadas a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, se presentan las siguientes actuaciones con respecto a **“indique los resultados obtenidos con ocasión de las investigaciones que esta Sala le ordenó iniciar mediante el auto 411 de 2016”**

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
<b>Rad No:</b>	<b>2-2020-42682</b>
<b>Fecha:</b>	14/04/2020 09:18:05 AM
<b>Folios:</b>	1
<b>Origen:</b>	GRUPO DE TUTELAS
<b>Destino:</b>	CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GEN
<b>Anexos:</b>	

**Tabla1 Sanciones Impuestas Vigencia 2019 (Insuficiencias En Reporte De Información) - (Negación De Los Servicios De Salud) - (Incumplimiento Instrucciones Supersalud.**

SANCIONES IMPUESTAS VIGENCIA 2019 (INSUFICIENCIAS EN REPORTE DE INFORMACIÓN) - (NEGACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD) - (INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD)								
#	SIAD	ENTIDAD	MOTIVO	NÚMERO RESOLUCIÓN MULTA	FECHA	VALOR	ESTADO ACTUAL	VALOR ACTUAL
1	91020800093	COOMEVA E.P.S. S.A.	Especial Protección - Adolescente. Incumplimiento reporte de información. Negación medicamentos POS a menor de edad- autorización tecnologías		11/01/2019	\$157.342.040	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA) NOTIFICADA EL 07/02/2020	\$157.342.040
2	91020800197	CAFESALUD EP S S.A.	Incumplimiento prestación del servicio de salud- incumplimiento medida cautelar PQRS - barreras en la prestación de servicios de salud en pacientes con enfermedad huérfana (hemo filia) entrega de medicamentos - incumplimiento órdenes e instrucciones SNS	PARL000278	30/01/2019	\$82.811.600	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA) EN PROCESO DE NOTIFICACIÓN 10/02/2020	\$82.811.600
3	91020800184	CONVIDA "A.R.S. CONVIDA"	Medida Cautelar- autorizaciones - falta de oportunidad citas - medicamentos - medica cautelar - autorización medicamentos, demora realización de exámenes, asignación citas en pacientes oncológicos, crónicos, VIH, enfermedades raras o huérfanas, materno infantil - incumplimiento instrucciones y Órdenes SNS	PARL 000662	18/02/2019	\$414.058.000	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA) NOTIFICADA 20/02/2020	\$414.058.000
4	91020800184	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	informe metodología de desempeño con alto volumen de PQRS - la vigilada presentó un desempeño deficiente- No garantizó con calidad en la prestación de servicios de salud al obtener calificación de IPQRS RELACIONADAS CON: Cáncer. Citas, Negación medicamentos NO POS. Negación medicamentos POS. Negación procedimientos NO POS. Referencia y Contrareferencia. Trámite autorización prestación de servicios de salud- cirugía- seguimiento tutelas - servicios alto costo (art. 120 dec. 019/2012. VIH-SIDA_ no respuesta oportuna a PQRS	PARL 000456	12/02/2019	\$496.869.600	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA) NOTIFICADA EL 20/02/2020	\$496.869.600
5	91020800185	EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA "ESS COMPARTA"	Medida Cautelar- negación servicios de salud- pacientes oncológicos - enfermedad crónica incumplimiento órdenes e instrucciones SNS	PARL 000359	1/02/2019	\$248.434.800	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA) NOTIFICADA EL 14/02/2020	\$248.434.800
6	91020800346	CRUZ BLANCA EP S S.A.	Auditoría Integral y Especial Calidad - Atención, Calidad - Información, Cáncer. Incumplimiento instrucciones SUPERSALUD. Incumplimiento reporte de información - autorización servicios y procedimientos médicos en paciente oncológico	PARL 000863	6/03/2019	\$165.623.200	EXPEDIENTE EJECUTORIADO 05/04/2019	\$165.623.200
7	91020800186	CONVIDA "A.R.S. CONVIDA"	Medida Cautelar- negación servicios de salud- pacientes cáncer- enfermedad crónica - neurológicas, VIH, materno infantil- incumplimiento órdenes e instrucciones SNS	PARL 003306	14/03/2019	\$414.058.000	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA) NOTIFICADA 12/02/2020	\$414.058.000
8	91020700210	CRUZ BLANCA EP S S.A.	Cáncer. Citas. Incumplimiento funciones IVC entidades territoriales. Negación medicamentos NO POS. Negación medicamentos POS. Negación procedimientos POS. Referencia y Contrareferencia	213	22/01/2019	\$579.681.200	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA) NOTIFICADA EL 21/01/2020	\$579.681.200
9	91020800126	MEDMAS EP S S.A.S. CONTRIBUTIVO	Incumplimiento instrucciones SUPERSALUD- fallas en la prestación de los servicios de salud en Pacientes del departamento de Cundinamarca algunos oncológicos. Hechos: 7 de marzo de 2019- Respuesta inoportuna sin calidad a requerimiento de información de pacientes oncológicos	PARL 007599	5/08/2019	\$828.116.000	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA SANCIÓN) NOTIFICADA 23-11-2019	\$828.116.000
10	91020800125	MEDMAS EP S S.A.S. CONTRIBUTIVO	Incumplimiento instrucciones SUPERSALUD. Incumplimiento reporte de información- Pacientes trasplantados. Hechos: 24 de enero de 2019 al 15 de marzo de 2019. Respuesta insuficiente sin calidad a requerimiento de información de pacientes oncológicos	PARL 007590	2/08/2019	\$4.968.696.000	RESOLUCIÓN REPOSICIÓN (CONFIRMA SANCIÓN) 28-11-2019	\$4.968.696.000
11	91020800225	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA "ESS COMPARTA"	Incumplimiento instrucciones SUPERSALUD incumplimiento reporte de información- RELACIONADOS CON presuntas irregularidades relacionadas con la falta de oportunidad en la prestación de los servicios de salud de una paciente Q.E.P.D. - respuesta a solicitud prestación de servicios a paciente sin claridad y transparencia	PARL 09756 13/11/2019	13/11/2019	\$248.434.800	RESOLUCIÓN MULTA NOTIFICADA AL VIGILADO EL 21/11/2019	\$248.434.800
12	91020800160	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD"	Barrera en el Acceso a prestación de Salud. Especial Protección - Adulto Mayor. Incumplimiento instrucciones SUPERSALUD. Sistema obligatorio de garantía de calidad (ej: habilitación - acreditación, etc.). PRESTACION SERVICIOS DE SALUD CITA ESPECIALISTA ONCOLOGIA NO REMISION A MEDICINA INTERNA. PACIENTE MARTIN ALBERTO PERDOMO ARGOTE. Hechos 25-2-2019- no respuesta oportuna a solicitud de información de servicio de salud en paciente oncológico	PARL 009155	15/10/2019	\$414.058.000	RESOLUCIÓN MULTA NOTIFICADA 04-12-2019	\$414.058.000
13	91020800164	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD"	Incumplimiento prestación del servicio de salud. Red Prestadora de Servicios de Salud. Sistema obligatorio de garantía de calidad (ej: habilitación - acreditación, etc.). PRESTACION SERVICIOS DE SALUD TRASLADO UCIMONITORIZACION CARDIO ENZMAS. PACIENTE OSCAR ENRIQUE VANEGAS- no respuesta oportuna de solicitud información sobre la prestación de servicios de salud del paciente	PARL 001000	27/02/2020	\$438.901.500	SANCIÓN NOTIFICADA EL 05/03/2020	\$438.901.500
<b>TOTAL</b>						<b>\$9.457.084.740</b>		<b>\$9.457.084.740</b>

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2020-42682
Fecha:	14/04/2020 09:18:05 AM
Folios:	1
Origen:	GRUPO DE TUTELAS
Destino:	CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GEN
Anexos:	

Fuente: Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos

Así mismo referente a **“y las consecuencias que ello eventualmente generaría en la definición de la UPC**, se considera que de acuerdo a lo establecido en el numeral 34, artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 *“Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.”* en el cual establece: <Numeral adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> *“Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen. Si a 31 de diciembre de cada año el Ministerio no ha aprobado un incremento en el valor de la UPC, dicho valor se incrementará automáticamente en la inflación causada.”*, no es dado este análisis a la Supersalud por cuanto esta claramente definido la competencia en cabeza del Ministerio de Salud como Ente rector del sector, quien posee el escenario completo informativo de las aseguradoras, entes de IVC, registros de PSS, profesionales de la salud y demás, que le permiten tener los criterios y metodología para la formulación de la UPC y por ende lo necesario para determinar un posible riesgo sistémico entre el valor de ésta y posible afectación financiera a las EPS en su ejercicio.

Es así como dentro de los objetivos establecidos por el Ministerio para la formulación de la UPC de la actual vigencia (cita web <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx> consultada por ultima vez 6 de abril de 2020) se encuentra lo siguiente:

**“1.2. Objetivos Específicos**

- *Identificar las tendencias demográficas, epidemiológicas y de cobertura de los servicios de salud de la población afiliada, atendida y reportada por los regímenes Contributivo y Subsidiado del S.G.S.S.S., con corte al año 2018.*
- *Caracterizar la respuesta del sistema para el acceso a los servicios de salud en los diferentes regímenes y el gasto reportado por las aseguradoras.*
- *Realizar el estudio financiero de las aseguradoras con base en la información reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, para establecer las variaciones financieras comparables entre los periodos 2017 y 2018, especialmente las asociadas a las cuentas que se relacionan con el valor de la UPC y el costo de la prestación de los servicios financiados a través de la prima definida.* (se subraya).

En el documento enunciado anteriormente, punto 2.5 Tipos de Información, refiere entre otras poblacional, de servicios y:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	2-2020-42682
Fecha:	14/04/2020 09:18:05 AM
Folios:	1
Origen:	GRUPO DE TUTELAS
Destino:	CORTE CONSTITUCIONAL SECRETARIA GEN
Anexos:	

“Económica: incorpora la información de ingresos y gastos de las aseguradoras para la prestación de los servicios de salud. (se resalta)”

Con lo anterior se busca identificar la competencia, suficiencia informativa y herramientas pertinentes con las que cuenta el Ministerio de Salud para la investigación y determinación de los objetivos de la Corte Constitucional en sus requerimientos; de nuestra parte reportamos las investigaciones administrativas adelantadas a nuestros vigilados que se encuentran en la tabla presentada en párrafos anteriores.

Quedamos atentos a sus instrucciones.

### ANEXOS

1. Copia de la Resolución No. 05439 del 29 de mayo de 2019.
2. Copia del Acta de Posesión No. 00078 del 4 de junio de 2019.
3. Copia de la Resolución No. 001528 de marzo 16 de 2020.
4. Documento técnico UPC 2020 Ministerio de Salud.
5. Tabla relación Investigaciones.

### NOTIFICACIONES

Esta Superintendencia las recibirá a través de la Oficina Asesora Jurídica en la Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66 Pisos 6 y 7 Edificio World Business Center en Bogotá D.C.

Atentamente,



**ROCIO RAMOS HUERTAS**  
Asesor

**Copia:**

Anexo:

Proyectó: Yasmil Emilse Martínez Mendoza

Revisó: CESAR ALBERTO GARCIA LOPEZ-

Aprobó: ROCIO RAMOS HUERTAS