

SUPERINTENDENCIAS

Superintendencia Nacional de Salud

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 004770 DE 2018

(abril 19)

por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada a Medimás EPS S.A.S., identificada con NIT 901.097.473-5, mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017.

El Superintendente Nacional de Salud, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por el artículo 19 de la Ley 510 de 1999, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016, el Decreto 2462 de 2013, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención en salud se define como 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 en virtud del 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 los principios consagrados en la Constitución Política y en la ley;

Que el numeral 1 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, consagra la vigilancia especial como una medida encaminada a evitar que una entidad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia incurra en causal de intervención forzosa administrativa o para subsanarla y dispone que en virtud de dicha medida la Superintendencia puede establecer requisitos para la vigilancia que debe cumplir con el fin de enervar los hallazgos que dieron lugar a su imposición;

Que el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, dispone que el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Que el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 dispone que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que procede contra las mismas no suspenderá la ejecución del acto administrativo;

Que el artículo 2.5.2.2.1.1 del Capítulo 2 Sección 1 del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control;

Que el artículo 2.5.2.2.1.15 del Decreto 780 de 2016, dispone que el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos allí previstos, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias;

Que la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, adoptó mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017, la medida preventiva de Vigilancia Especial a Medimás EPS S.A.S., identificada con el NIT 901.097.473-5, por el término de seis (6) meses;

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos presentó al Comité de Medidas Especiales, en sesión del 18 de abril de 2018, concepto técnico basado en riesgos respecto a la situación actual de Medimás EPS S.A.S. donde analizados diferentes aspectos, concluyó:

“Riesgos en Salud y Operativos.

- *Medimás hace presencia en 28 departamentos y el Distrito Capital del país. En el régimen contributivo ha presentado una tendencia de pérdida de afiliados desde su entrada en operación, pasando de 3.838.121 afiliados en agosto de 2017 a 3.383.337 en febrero de 2018; por el contrario, el régimen subsidiado de la entidad ha presentado una ganancia de usuarios, pasando de 1.072.812 en agosto de 2017 a 1.076.696 afiliados en febrero de 2018. La tendencia general de la entidad registró una pérdida del 9,18% de afiliados.*
- *Medimás EPS presenta un perfil de morbilidad con manifestación de condiciones crónicas bucales y cardiovasculares (hipertensión arterial primaria), y transmisibles de origen infeccioso en sistema digestivo y respiratorio. Según las atenciones por hospitalizaciones, la entidad presentó entre sus primeras 10 causas de atención, diagnósticos asociados a condiciones materno-perinatales.*
- *Se advierte una exposición de la entidad a un riesgo operativo en el componente de la planeación de la atención en salud y a un riesgo de resultados negativos en salud por inadecuada gestión de la atención (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) de los pacientes consultantes, debido al volumen de diagnósticos inespecíficos como los signos y síntomas mal definidos.*
- *En virtud del comparativo efectuado respecto del modelo de atención en salud presentado por Medimás EPS S.A.S. en el marco del plan de reorganización institucional y el remitido mediante oficio NURC 1-2018-006735 del 18/01/2018, se concluye que existen diferencias sustanciales entre los dos documentos respecto al enfoque conceptual y el desarrollo de sus componentes de operación.*

Riesgos Financieros.

- *Se evidencia falta de gestión para lograr la depuración de partidas conciliatorias incidiendo en la fiabilidad de la información de acuerdo con lo previsto en la Ley 1314 de 2009, artículo 3º parágrafo, Decreto 2420 de 2015, artículo 1.1.2.2. y el Anexo 2, sección 2 numeral 2.7., y, por lo tanto, la razonabilidad sobre el flujo de recursos.*
- *Los criterios definidos dentro de la política de instrumentos financieros específicamente deudores varios, no cuentan con un análisis adecuado con respecto a los indicios de deterioro descritos en la Sección 11 Instrumentos Financieros Básicos.*
- *El reconocimiento de ingresos por concepto de cuotas moderadoras, copagos y recobros al Fosyga presenta inconsistencias frente a lo indicado en la sección 23 de las NIIF para las Pymes párrafo 23.14, ya que dentro de sus políticas la entidad indica realizar estimaciones.*
- *Dentro de las salvedades a considerar del Revisor Fiscal se informa que a 31 de diciembre de 2017 están registradas cuentas por cobrar y cuentas por pagar con compañías relacionadas por \$83.822.933.481 y \$59.044.076.176 respectivamente, las cuales, en ausencia de respuesta efectiva al proceso de confirmación de saldos, no pudieron ser validados.*
- *Respecto al concepto Capital Suscrito y Pagado, se observa el incumplimiento en las proyecciones financieras que sirvieron de base para el proceso de aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A.S. (Resolución 2426 de 2017) frente a lo reportado en el archivo tipo FT011 – Condiciones Financieras, generando al cierre de la vigencia 2017 una diferencia en el concepto de Capital Suscrito y Pagado por valor de -\$638.480 millones; hecho que incide en:*
 - *Incumplimiento en las proyecciones financieras que sirvieron de base para el proceso de aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A.S. (Resolución 2426 de 2017) frente a lo reportado en los ar-*

chivos tipo FT001 – Catálogo de Información Financiera y FT011 – Condiciones Financieras, para el concepto de Capital Suscrito y Pagado teniendo en cuenta que al cierre de la vigencia 2017 la entidad reportó en los citados archivos tipo el valor de \$18.671 millones y en las proyecciones financieras el valor de \$657.151 millones arrojando una diferencia entre lo proyectado y lo ejecutado de -\$638.480 millones, situación que genera un impacto negativo en los resultados de las condiciones financieras de la EPS establecidas en el Decreto 780 de 2016 (compilatorio del Decreto 2702 de 2014) y sus modificatorias.

- Incumplimiento de los plazos establecidos en el Contrato de Compraventa de Acciones presentado por Cafesalud EPS S. A. y que sirvió de base para la aprobación del Plan de Reorganización Empresarial, así como en el reconocimiento de las alícuotas derivadas del contrato de compraventa, evidenciando debilidades en el reconocimiento en los estados financieros respecto de las capitalizaciones en el marco de lo establecido en la Norma Internacional de Información Financiera – NIIF para Pymes, sección 22 Pasivos y Patrimonio.
- Respecto de la capitalización de acreencias prevista en el plan de reorganización y formalizadas en el contrato de compraventa de acciones de Cafesalud EPS S. A., a la fecha se encuentra totalmente incumplido el plazo establecido en el citado contrato, impactando los resultados financieros y condiciones de habilitación y permanencia de Medimás EPS S.A.S.
- Al comparar las proyecciones financieras presentadas por Cafesalud EPS S.A. y los cálculos preliminares realizados por parte de esta Delegada a Medimás EPS S.A.S. (Archivo FT011 – Condiciones Financieras) al cierre de la vigencia 2017, observando lo siguiente:
 - **Indicador de Capital Mínimo:** La entidad proyectó un resultado positivo de \$428.190 millones, sin embargo, en la ejecución se tiene un valor positivo de \$6.122 millones, generando una diferencia negativa por \$422.068 millones.
 - **Indicador de Patrimonio Adecuado (Solvencia):** En el modelo financiero la entidad proyectó un valor negativo de \$875.317 millones; sin embargo, en la ejecución cerró con un valor negativo de \$1.286.886 millones, generando una diferencia negativa por \$411.569 millones.

Lo anterior permite concluir el incumplimiento respecto de las proyecciones financieras que sirvieron de base para el proceso de aprobación del Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS S.A. (Resolución 2426 de 2017), así como el efecto negativo en los resultados financieros de Medimás EPS S.A.S.

- En términos de las reservas técnicas, la información remitida por la entidad no es suficiente para la verificación de la adecuada implementación de la metodología para el cálculo empleada.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la verificación del cumplimiento del régimen de inversiones se realiza con base en el valor de reservas técnicas, y que dicho valor a su vez debe soportarse con la verificación o aprobación de la metodología de cálculo de reservas técnicas –según si la entidad adoptó aquella propuesta por la Superintendencia Nacional de salud o si formulo una propia–, hasta tanto la vigilada no remita la información necesaria para llevar a cabo dicha verificación, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos emite concepto negativo frente a la adecuada aplicación de la reseñada metodología y, consecuentemente, respecto al cumplimiento del régimen de inversiones por parte de Medimás EPS S.A.S. (...);

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional presentó al Comité de Medidas Especiales, en sesión del 18 de abril de 2018, concepto técnico de Medimás EPS S.A.S., donde analizados diferentes aspectos, arribó a las siguientes conclusiones:

- “1. Medimás EPS S.A.S., opera en veintinueve (29) Departamentos del País, representado en quinientos veintitrés (523) municipios; observando una cobertura de operación en el 100%; registrando a 31 de diciembre de 2017, una población de 4.552.897 afiliados en BDUA. No obstante, no garantiza cobertura del 100% de la red de prestación de los servicios de salud, para los servicios denominados trazadores de alta complejidad.*
- 2. Medimás EPS S.A.S en el autoreporte de red registra 4.082.486 afiliados, al cruzar con la BDUA se evidencia el número de afiliados reportados en la BDUA para el 31 de diciembre de 2017, un número total de 4.552.897 usuarios en los regímenes contributivo y subsidiado. Se observa un subregistro en la información reportada.*
- 3. Sobre la información del autoreporte con corte a 31 de diciembre de 2017 se observa que la Entidad registra coberturas menores del 80% para los siguientes servicios: (i) para el Régimen Contributivo: “Diálisis (42.80%), Inmunología (23.80%), Laboratorio Clínico (Alta Complejidad) (53.93%), (ii) para el Régimen Subsidiado: Radioterapia (58.40%), Oncología Pediátrica (90.40%), Hematología (98.40%), Diálisis (52%) y Laboratorio Clínico (Alta Complejidad) (71.20%). Se destaca cobertura inferior al 2% para Inmunología (1.60%).*
- 4. Medimás EPS S.A.S. reportó con corte al 31 de diciembre de 2017 un total de 2.293 registros de acuerdos de voluntades, de los cuales 1.483 (que corresponden al 65%) permiten identificar las vigencias; mientras que 341 no tiene diligenciada la fecha de inicio ni terminación de los acuerdos.*
- 5. Medimás EPS S.A.S presenta Modelo de Atención, el cual no establece de forma puntual la estrategia UAPS “Unidad de Atención primaria en Salud”; en donde se pueda observar, si están estructuradas de la misma forma que las UEPAS del*

modelo radicado para el proceso de reorganización institucional y su unificación con las redes integradas. Frente al Modelo de Atención, se observa que:

- No se determina si la modificación presenta cambios en modelo financiero presentado dentro del proceso de reorganización, (ii) no se describe el proceso de referencia y contrarreferencia, (iii) se observan cambios en la Misión, Visión, estructura organizacional y macroprocesos, (iv) se observa un cambio en las regionales, pasan de ocho (08) a doce (12) Regionales, (v) cambian los Ejes programáticos de 10 a 8, (vi) frente a la Gestión Atención al Usuario, no refiere sobre la afiliación vía web, registro en línea y sobre las 100 opciones transaccionales.
 - En cuanto al Sistema de información, el Modelo de Atención no permite determinar si culminó de forma oportuna y precisa las actividades descritas en el cronograma de continuidad del sistema de información Heon (fechas de inicio y final a corte 31/07/2017) o cómo, estas actividades mejoraron el sistema de información actual.
 - Frente al Sistema de Garantía de la Calidad, el documento PAMEC y programa, no se ajusta a la normatividad vigente. Así mismo, frente a las UEPAS, Grupo guardianes del modelo, regionales, zonales, cambiaron para el modelo nuevo.
 - Para el Modelo de Gestión de Red, no aporta el documento "Modelo de gestión de red" descrito en el modelo, frente al cual no se observa, como se interrelaciona el RISS "red integrada de servicios de salud". En el nuevo Modelo no se observan y/o relacionan las rutas a implementar.
 - Los indicadores de resultado del Modelo de Atención no se relacionan y se deja de mencionar el Grupo Guardianes del Modelo, pasando a ser Grupo de Gestión del Modelo; no obstante, no se hace la misma claridad frente a las funciones del grupo de Gestión en el nuevo modelo como se efectuó en el anterior; se elimina la participación de los usuarios y los padrinos del Modelo. Al respecto no se establece cuál es la función del Grupo de Gestores Clínicos, Grupo de Gestión del Modelo, los cuales reemplazan al Grupo de Guardianes del Modelo.
 - El Modelo de Atención, elimina el Manual Operativo de Auditoría.
 - No se aporta cronograma de implementación del Nuevo Modelo y/o ajuste presentado con anterioridad, que tenga en cuenta aspectos como: (i) Modelo de Gestión de Red, (ii) Implementación de la Herramienta alterna, (iii) Desarrollo de alarmas "procesos operativos", (iv) Conformación Grupos Gestores Clínicos – Estructuración y generación de los índices de los resultados esperados con el Modelo Integral de Salud, (v) cómo se gestiona el riesgo, (vi) cómo se integra el Modelo con el Plan Decenal – Trabajo integrado con las Entidades territoriales para trabajar el PIC, estrategias de promoción y prevención, (vii) autorizaciones integrales de servicios para que a pacientes de alto costo con el objeto de evitar la dilatación de sus respectivos tratamientos.
 - El Modelo de Atención no permite evidenciar como soporta de forma puntual y concreta la implementación de la Atención Primaria en Salud, Medicina Familiar y comunitaria.
6. Medimás ESPS S.A.S. debe asegurar el acceso y la continuidad en la prestación de los servicios a los usuarios en cumplimiento a las órdenes impartidas por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca respecto de los servicios, autorizaciones, incapacidades y tutelas expedidas en vigencia de Cafesalud EPS.
 7. Los hallazgos establecidos por la Secretaria Departamental de Salud del departamento de Valle del Cauca coinciden en su mayoría con los establecidos por esta Superintendencia, en lo relacionado con el pago y contratación de la red prestadores de servicios de salud, la entrega de medicamentos, no cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia y en general con la garantía y el acceso con oportunidad de la atención integral de los servicios de salud a sus usuarios.

8. *Medimás EPS S.A.S. incluye en el reporte de Circular 16/16 – TF004, Id. de acreedor no. 1 - Prestadores Servicios de Salud, lo siguiente: (i) acreedores cuyo objeto social difiere a la prestación de servicios de salud o prestadores no registrados en REPS por un valor de \$1.388.806.918 miles, para 4612 acreedores; (ii) acreedores con saldo, mientras que la circular 030 registra saldo cero, situación que indicaría que la EAPB no habría llevado a cabo proceso de depuración de cuentas entre los diferentes reportes.*
9. *Medimás EPS S.A.S. reporta saldos facturados por los prestadores, los cuales deben coincidir con los reportados como cuenta por pagar en la Circular 030, frente a lo cual la información entregada es inconsistente, ya que este último registra un mayor valor para 1.240 prestadores por \$674.693.732 miles.*
10. *En los reportes de Circular 16 – FT004 y Circular 30, elaborados por Medimás EPS S.A.S., que involucran 5.977 prestadores, sólo en 3 casos (2 en Bogotá, D. C. y 1 en Quindío) coinciden los saldos de ambos reportes, es decir que, en 5.974 dichos saldos no se han conciliado.*
11. *Teniendo en cuenta la información reportada por la EPS Medimás en la Circular 016 en su formato FT004, permite identificar los saldos facturados por los prestadores, los cuales deben coincidir con los reportados como cuenta por pagar en la Circular 030, frente a lo cual la información entregada es inconsistente, ya que registra un mayor valor para 4.734 prestadores por \$1.389.562.603 miles.*
12. *Medimás EPS S.A.S., presenta diferencias de saldos reportadas por prestador, como cuentas por pagar, lo que permite determinar que la EPS no ha llevado a*

cabo el proceso de depuración contable frente a los diferentes reportes de información financiera.

13. *Medimás EPS no ha adelantado acciones tendientes aclarar la cartera, en virtud de lo establecido en el artículo 9º de la Ley 1797 de 2016, en lo relacionado con el saneamiento contable responsabilidad de las IPS y EPS.*
14. *Medimás EPS S.A.S., registró doscientas cincuenta y cuatro (254) PQR recibidas en la Dirección de EAPB de la Superintendencia Delegada de Supervisión Institucional, distribuidas así: 196 para la vigencia 2017 y 58 para la vigencia 2018. Sin embargo, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario informa el comportamiento de las PQRD entre el mes de agosto de 2017 y marzo de 2018, de 51.462 para el régimen contributivo y de 7.915 para el régimen subsidiado”;*

Que la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, presentó al Comité de Medidas Especiales, en sesión del 18 de abril de 2018, concepto técnico de seguimiento a la medida preventiva de vigilancia especial adoptada a Medimás EPS S.A.S., en el cual fue emitido el siguiente análisis:

- *“Medimás EPS S.A.S. incumple el indicador de patrimonio adecuado, conforme a los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016 y sus modificatorios, por cuanto se reportó en -\$1.286.886.301.*
- *La entidad con corte a diciembre de 2017 presenta un indicador negativo de Capital de Trabajo de -\$1,131 billones, dicha situación sumada a que el 52% del activo se encuentra concentrado en el intangible, limita financieramente a la entidad.*
- *La EPS efectuó 340 giros bajo la modalidad de Giro Directo, siendo el valor girado superior al valor reportado como pagado durante el año 2017, en el formato FT 005; situación que genera incertidumbre sobre la adecuada aplicación de los pagos realizados y el control que la entidad tiene sobre estos.*
- *Medimás EPS S.A.S. con corte a diciembre de 2017, no reporta inversión de títulos de deuda, renta fija o depósitos a la vista, que permitan respaldar las reservas técnicas de las obligaciones liquidadas pendientes de pago obligaciones conocidas y no conocidas, incumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 2702 de 2014; de conformidad con lo evidenciado en el Archivo 167 de la Circular Única.*
- *Se evidencian inconsistencias significativas en la información financiera reportada por la entidad vigilada, la cual genera incertidumbre sobre la efectividad del control interno diseñado por la entidad, para registrar y supervisar las cifras a ser reconocidas en los Estados Financieros.*
- *Medimás EPS incumple cobertura de red prestadora para los servicios del régimen contributivo de: diálisis 42.80%, inmunología 23.80% y laboratorio clínico de alta complejidad 53.93%.*
- *Medimás EPS incumple cobertura de red prestadora para los servicios del régimen subsidiado de: oncología pediátrica 90.40%, radioterapia 58.40%, diálisis 52%, inmunología 1.60% y laboratorio clínico de alta complejidad 71.20%.*
- *Medimás EPS presenta desviaciones en el reporte al seguimiento y monitoreo al proceso de autorizaciones para el indicador de: promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos POS con un reporte para el IV trimestre de 2017 de 10,76 para el régimen contributivo y 13,35 días para el régimen subsidiado.*
- *El macromotivo de PQRD con mayor porcentaje de participación, durante los periodos de octubre a diciembre del 2017 y enero a marzo de 2018 fue restricción en el acceso a los servicios de salud, representado en un 78,82% y 76.23%, respectivamente.*
- *La entidad presenta 1.158 casos SIS pendientes por cerrar de los presentados en el primer trimestre de 2018.*

- *Medimás EPS S.A.S. presenta desviaciones en los siguientes indicadores para el régimen subsidiado: Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal con 44,82% a diciembre de 2017 y 52,44% a marzo de 2018; Proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina con 52,62% a diciembre de 2017 y 42,91% a marzo de 2018; Tasa de mortalidad perinatal con 16,80 a diciembre de 2017 y Razón de mortalidad materna a marzo de 2018 de 60,80 por 100.000 nacidos vivos.*
- *Medimás EPS S.A.S. presenta desviaciones en los siguientes indicadores para el régimen contributivo así: Tasa incidencia de Sífilis Congénita 0,81 a diciembre 2017 y 0,70 a marzo de 2018; Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal 69% a diciembre 2017 y 66% a marzo de 2018 y Proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterina 73% a diciembre de 2017; Razón de mortalidad materna a diciembre de 2017 de 58,10 por 100.000 nacidos vivos.*
- *La EPS presenta desviación en los indicadores de entrega de medicamentos así: Porcentaje fórmulas médicas entregadas de manera completa 84,4%; Porcentaje fórmulas médicas entregadas de manera oportuna 74,84% y Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS 4,83 días con corte a marzo de 2018.*
- *Medimás EPS ha sido notificada de 4.362 incidentes de desacato en el periodo comprendido entre noviembre de 2017 y marzo de 2018.*
- *La entidad continúa interponiendo barreras de acceso a los servicios de salud a sus afiliados, toda vez que, ha sido notificada en su contra de 2.901 acciones de*

tutela por conceptos POS durante el periodo de noviembre de 2017 a marzo de 2018.

- *Medimás EPS S.A.S. fue notificada de la interposición de 2.890 tutelas NO POS durante el periodo de noviembre de 2017 y marzo de 2018”.*

Que adicional a lo anterior, mediante el citado concepto recomendó: “*De conformidad con los resultados del seguimiento al avance, se evidencia que, a la fecha, Medimás EPS S.A.S. – Medimás EPS-S S.A.S., no ha logrado enervar los hallazgos que dieron origen a la medida preventiva que le permita operar en condiciones óptimas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando la efectiva y oportuna prestación de los servicios de salud a sus afiliados. En virtud de lo anterior, se recomienda prorrogar el término de la medida de Vigilancia Especial ordenada a Medimás EPS, con el fin de que logre superar los hallazgos encontrados desde los componentes: técnico científico, financiero, administrativo y jurídico, durante la vigencia de la medida”;*

Que en sesión del día 18 de abril de 2018, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en el artículo tercero de la Resolución 461 del 13 de abril de 2015, recomendó al Superintendente Nacional de Salud prorrogar la medida preventiva de Vigilancia Especial ordenada mediante Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017 a Medimás EPS S.A.S., por el término de un (1) año, así como remover al Revisor Fiscal y designar un Contralor;

Que de acuerdo a su situación, Medimás EPS S.A.S. deberá:

- Garantizar la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad donde la EPS presenta cobertura geográfica y poblacional, cumpliendo los atributos de oportunidad y calidad.
- Reducir la tasa de incidencia de las PQRD para los dos regímenes, generando estrategias efectivas y contundentes que permitan mitigar las causales que originan los macromotivos de estas, con énfasis en la restricción para el acceso a los servicios de salud y realizar seguimiento permanente a los casos SIS con riesgo de vida.
- Optimizar la gestión realizada por la entidad para el manejo y control de enfermedades precursoras de la enfermedad renal crónica E.R.C. y las de seguimiento reportadas en la cuenta de alto costo, mediante acciones efectivas de gestión del riesgo en salud.
- Aumentar las coberturas en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, definidas en la Resolución 4505 de 2012, hasta lograr las metas óptimas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantizar la accesibilidad de la prestación de los servicios de salud logrando el cumplimiento de la política de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, implementando estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y perinatal que fortalezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco de la atención primaria en salud - APS del binomio madre e hijo.
- Contar con un sistema de información que permita la trazabilidad e interoperabilidad de todos los procesos misionales y de apoyo, adelantados en el marco del aseguramiento en salud, según lo dispuesto en el Plan de Reorganización Institucional aprobado mediante la Resolución 2426 de 2017.

Para tal efecto, se advierte que el sistema de información es uno de los componentes estructurales tanto del modelo de salud como del modelo financiero proyectado por la entidad.

- Proveer la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud de forma confiable, oportuna, clara y suficiente, necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de los servicios de salud de sus afiliados.
- Garantizar el adecuado flujo y control de los recursos en la debida destinación

de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que permita evidenciar la gestión y resultados de los procesos de contratación, cuentas médicas, legalización de anticipos, verificación y reconocimiento de pasivos, así como el mecanismo de giro directo, entre otros.

- Implementar un modelo de atención en salud acorde con el aprobado dentro del Plan de Reorganización Institucional mediante la Resolución 2426 de 2017 y que corresponda a la Política de Atención Integral en Salud adoptada mediante la Resolución 429 de 2015.
- Realizar verificación y ajustes a las políticas contables en aplicación del marco técnico normativo de información financiera para los preparadores de información del Grupo 2, NIIF para las PYMES, contenido en el Decreto compilatorio 2420 de 2015 y sus modificatorios.
- Dar cumplimiento a las condiciones de habilitación financiera, en los montos y tiempos previstos en la Sección 1º, Capítulo 2º, Título 2º, Parte 5º, Libro 2º del Decreto 780 de 2016 y modificatorios, en especial, lo dispuesto en el Decreto 718 de 2017 de acuerdo con las proyecciones financieras que sirvieron de base para la aprobación del Plan de Reorganización, dada mediante Resolución 2426 de 2017.

En especial, lo relacionado con la capitalización de acreencias prevista, el pago de alicuotas, los resultados del ejercicio, costo de prestación de servicios y gasto administrativo.

- Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 4480 de 2012, respecto del porcentaje establecido para los gastos de

administración en cada uno de los Regímenes autorizados. Lo anterior garantizando un resultado óptimo en la siniestralidad.

- Dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud respecto de los componentes técnico científico, financiero, administrativo, jurídico y Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Sarlaft);

Que de conformidad con lo anterior, se considera necesario prorrogar el término de la medida preventiva de Vigilancia Especial para que la EPS continúe identificando mecanismos y estrategias efectivas en las que aborde la totalidad de las líneas de acción establecidas desde el componente técnico científico, financiero, administrativo, jurídico y Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Sarlaft), de forma integral que le permita enervar las causales que dieron origen a la medida y lograr operar en condiciones óptimas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. **Prorrogar** el término de la medida preventiva **Vigilancia Especial** ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el artículo primero de la Resolución 005163 del 19 de octubre de 2017 a Medimás EPS S.A.S., identificada con NIT 901.097.473-5, por el término de un (1) año, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

Artículo 2°. **Ordenar a Medimás EPS S.A.S.:**

- a) Garantizar la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad donde la EPS presenta cobertura geográfica y poblacional, cumpliendo los atributos de oportunidad y calidad;
- b) Reducir la tasa de incidencia de las PQRD para los dos regímenes, generando estrategias efectivas y contundentes que permitan mitigar las causales que originan los macromotivos de estas, con énfasis en la restricción para el acceso a los servicios de salud y realizar seguimiento permanente a los casos SIS con riesgo de vida;
- c) Optimizar la gestión realizada por la entidad para el manejo y control de enfermedades precursoras de la enfermedad renal crónica E.R.C. y las de seguimiento reportadas en la cuenta de alto costo, mediante acciones efectivas de gestión del riesgo en salud;
- d) Aumentar las coberturas en los Programas de Protección Específica y Detección Temprana, definidas en la Resolución 4505 de 2012, hasta lograr las metas óptimas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social;
- e) Garantizar la accesibilidad de la prestación de los servicios de salud logrando el cumplimiento de la política de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, implementando estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y perinatal que fortalezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco de la atención primaria en salud - APS del binomio madre e hijo;
- f) Contar con un sistema de información que permita la trazabilidad e interoperabilidad de todos los procesos misionales y de apoyo, adelantados en el marco del aseguramiento en salud, según lo dispuesto en el Plan de Reorganización Institucional aprobado mediante la Resolución 2426 de 2017.

Para tal efecto, se advierte que el sistema de información es uno de los componentes estructurales tanto del modelo de salud como del modelo financiero proyectado por la entidad;

- g) Proveer la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud de forma confiable, oportuna, clara y suficiente, necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de los servicios de salud de sus afiliados;
- h) Garantizar el adecuado flujo y control de los recursos en la debida destinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que permita evidenciar la gestión y resultados de los procesos de contratación, cuentas médicas, legalización de anticipos, verificación y reconocimiento de pasivos, así como el mecanismo de giro directo, entre otros;
- i) Implementar un modelo de atención en salud acorde con el aprobado dentro del Plan de Reorganización Institucional mediante la Resolución 2426 de 2017 y que corresponda a la Política de Atención Integral en Salud adoptada mediante la Resolución 429 de 2015;
- j) Realizar verificación y ajustes a las políticas contables en aplicación del marco técnico normativo de información financiera para los preparadores de información del Grupo 2, NIIF para las PYMES, contenido en el Decreto compilatorio 2420 de 2015 y sus modificatorios;
- k) Dar cumplimiento a las condiciones de habilitación financiera, en los montos y tiempos previstos en la Sección 1º, Capítulo 2º, Título 2º, Parte 5º, Libro 2º del Decreto 780 de 2016 y modificatorios, en especial, lo dispuesto en el Decreto 718 de 2017 de acuerdo con las proyecciones financieras que sirvieron de base para la aprobación del Plan de Reorganización, dada mediante Resolución 2426 de 2017.

En especial, lo relacionado con la capitalización de acreencias prevista, el pago de alicuotas, los resultados del ejercicio, costo de prestación de servicios y gasto administrativo;

- l) Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 4480 de 2012, respecto del porcentaje establecido para los gastos de administración en cada uno de los regímenes autorizados. Lo anterior garantizando un resultado óptimo en la siniestralidad;
- m) Dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud respecto de los componentes técnico científico, financiero, administrativo, jurídico y Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Sarlaft).

Artículo 3°. Para efectos del seguimiento y monitoreo al cumplimiento y ejecución de la medida de vigilancia especial, el representante legal de **Medimás EPS S.A.S.** o a quien haga sus veces o a quien se designe para tal fin, presentará a la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar a los veinte (20) días calendario de cada mes y durante el término de la medida, un informe de gestión del mes anterior en el cual reporte el avance y cumplimiento de cada una de las órdenes establecidas en el presente acto administrativo, incluyendo las actividades que adelantará, así como las que realizará para enervar los hallazgos de los componentes técnico científico (incluyendo lo relacionado con sistemas de información), financiero, administrativo, jurídico y Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Sarlaft) y la información que esta Superintendencia solicite para evidenciar su cumplimiento.

Artículo 4°. El Representante Legal de **Medimás EPS S.A.S.**, deberá dar cumplimiento al artículo 10 de la Ley 1608 de 2013 “Giro Directo de EPS en Medida de Vigilancia Especial”, para lo cual deberá incluir en el informe mensual de gestión, a que se refiere el artículo anterior, toda la información que evidencie su cumplimiento.

Artículo 5°. Lo ordenado en la presente resolución será de ejecución inmediata, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016. En consecuencia, el recurso de reposición que procede contra la misma no suspenderá la ejecución del acto administrativo.

Artículo 6°. Teniendo en cuenta que, según listado suministrado por la Oficina de Tecnologías de la Información, la entidad vigilada destinataria del presente acto administrativo autorizó a través del sistema RVCC la notificación electrónica de los actos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordena **notificar electrónicamente** el contenido del presente acto administrativo al doctor Néstor Orlando Arenas Fonseca, identificado con la cédula de ciudadanía número 79128140, Representante Legal de **Medimás EPS S.A.S.** - o a quien haga sus veces o se designe para tal efecto, a la cuenta de correo electrónico: notificaciones@medimas.com.co o a la dirección que para tal fin indique el grupo de notificaciones de la Superintendencia.

Parágrafo 1°. Si no pudiere practicarse la notificación electrónica, se deberá **notificar personalmente** el contenido del presente acto administrativo, al doctor Néstor Orlando Arenas Fonseca, identificado con la cédula de ciudadanía número 79128140 Representante Legal de **Medimás EPS S.A.S.** o a quien haga sus veces o se designe para tal efecto, para lo cual se enviará citación a la Carrera 45 N° 108-27 Torre 1 Piso 4 de la ciudad de Bogotá, D. C. o en el sitio que se indique para tal efecto, por parte del Grupo de Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Parágrafo 2°. Si no pudiere practicarse la notificación personal en los términos previstos en el anterior parágrafo, esta deberá surtirse mediante aviso, en los términos y para los efectos de los artículos 68 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 7°. **Comunicar** el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, al Director General de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y a los Gobernadores de los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle y Vaupés y al Alcalde Mayor de Bogotá, D. C.

Artículo 8°. Contra esta resolución procede el recurso de reposición, en el efecto devolutivo, el cual podrá interponerse ante el Superintendente Nacional de Salud dentro del término y con los requisitos establecidos en los artículos 76, 77 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 9°. **Publicar** el contenido del presente acto administrativo en el *Diario Oficial* y en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 10. La presente resolución rige a partir de su expedición.

Notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 19 de abril de 2018.

El Superintendente Nacional de Salud,

Luis Fernando Cruz Araújo.

(C. F.).