

Preguntas frecuentes acerca de la solicitud de desmonte progresivo de la EPS SURA

Bogotá, 30 de mayo de 2024. La Superintendencia Nacional de Salud tiene 65 días hábiles para estudiar una medida de desmonte progresivo de una EPS, como la que presentó SURA, y decidir si la acepta o la rechaza.

El desmonte progresivo es distinto a una liquidación, porque en este, el vigilado presenta a la Supersalud una programación a seguir para el traslado de sus afiliados y un plan de pagos que garantice saldar deudas, entre otros compromisos que debe asumir en caso de que se apruebe su propuesta.

El siguiente es un abecé que preparó la Supersalud, en el que se explica el procedimiento que se sigue en los casos de desmonte progresivo y se resuelven dudas de los afiliados a SURA.

¿Qué es una medida preventiva de desmonte progresivo?

Es una medida que busca proteger y garantizar los derechos de los afiliados al Sistema de Salud y de todos sus actores. Procede cuando la entidad vigilada prevea que en el corto o mediano plazo no podrá continuar cumpliendo con los requerimientos legales para funcionar adecuadamente.

El programa de desmonte progresivo lo decide la entidad vigilada y debe presentarlo a la Superintendencia Nacional de Salud para su aprobación.

¿Quién presenta la solicitud de la medida de desmonte progresivo?

La presenta la entidad vigilada, por decisión de su máximo órgano decisorio, ante la Superintendencia Nacional de Salud.

¿En qué puede consistir el programa de desmonte progresivo presentado por el vigilado?

Puede consistir en:

- La reducción gradual del pasivo.
- La cesión total o parcial de activos, pasivos y/o contratos.
- La condonación o renuncia, por parte de accionistas o sus vinculados, a la reclamación de acreencias a favor de aquellos.
- La aceptación por dichos accionistas o vinculados a la subordinación del pago de las mencionadas acreencias al pago del resto del pasivo externo.
- Una combinación de todas o algunas de las anteriores acciones.

En general, en la ejecución de cualquier acto y/o negocio jurídico que conduzca a la realización de sus activos y al pago del pasivo, teniendo en cuenta en todo caso que con la medida se busca garantizar los derechos de los actores del Sistema General

de Seguridad Social en Salud y la adecuada gestión financiera de los recursos de ella.

¿Cuánto tiempo tiene para responder la Superintendencia Nacional de Salud?

Son 65 días hábiles, así:

- La Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los **30 días hábiles** siguientes a la fecha en que le sea presentada la solicitud **completa, podrá formular observaciones, solicitar ajustes a la valoración de activos y pasivos**, así como la información que considere pertinente **y finalmente deberá aprobarla o rechazarla** mediante acto administrativo motivado
- En el evento que al Programa de desmonte progresivo le hayan sido formuladas observaciones o la **Superintendencia Nacional de Salud haya solicitado información a la entidad vigilada, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha en que le haya sido efectuado el requerimiento**, deberá presentar una nueva propuesta en la cual hayan sido atendidas de manera completa y suficiente las observaciones formuladas o de cumplimiento a los requerimientos de información.
- La Superintendencia Nacional de Salud, **dentro de los 15 días hábiles siguientes** a la presentación del Programa de desmonte progresivo con las observaciones requeridas o a la entrega del requerimiento de información, **lo aprobará o rechazará**, a través del acto administrativo correspondiente

¿Qué decisiones puede adoptar la Superintendencia Nacional de Salud?

La Supersalud decidirá de fondo la solicitud de desmonte progresivo mediante la aprobación o rechazo, a través de un acto administrativo motivado.

Si aprueba la solicitud, debe indicar en ese acto administrativo las condiciones que deberá cumplir la entidad durante la ejecución de la medida, así como para terminar el programa de salud.

¿Qué sigue luego de la aprobación del desmonte progresivo?

La entidad seguirá bajo la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud hasta que se termine el programa de desmonte.

¿Cuál es el plazo que tiene la EPS para el desmonte progresivo?

En ningún caso podrá ser superior a dos años, contados a partir de la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud lo apruebe.

¿Qué pasa con los afiliados, en caso de que la Superintendencia apruebe la medida de desmonte progresivo?

Los usuarios serán asignados por el Ministerio de Salud a una EPS que se encuentre operando en el territorio, que tenga capacidad para recibir los usuarios y que garantice la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio de salud. En ningún momento los afiliados pueden quedar desprotegidos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

¿Quién asigna a los afiliados?

Si se aprueba el desmonte progresivo, la EPS debe entregar de inmediato la base de datos de los afiliados y sus grupos familiares, para que el Ministerio de Salud proceda a asignar los usuarios a las EPS receptoras. En ningún momento el afiliado quedará desprotegido.

¿Cuántos afiliados tiene a la fecha la EPS SURA?

A abril de 2024, según la base de datos única de afiliados, la EPS SURA registra 5'447.192 afiliados, distribuidos en 25 departamentos, siendo el departamento de Antioquia el más representativo, con el 56% de participación del total de su población.

¿Qué sucede si la Supersalud rechaza la solicitud de desmonte progresivo?

Teniendo en cuenta que la solicitud de desmonte progresivo la hace un vigilado cuando ve que en el corto o mediano plazo no podrá continuar cumpliendo con los requisitos legales para funcionar en condiciones adecuadas, la Supersalud deberá analizar si proceden las medidas de intervención forzosa administrativa que le sean aplicables, bien sea para administrar o liquidar en los términos del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

¿Qué sucede con los afiliados en el caso del rechazo de desmonte progresivo y la adopción de una intervención forzosa administrativa?

Las EPS en liquidación voluntaria o forzosa están obligadas a garantizar a sus afiliados el acceso a todos los servicios de salud durante el término de duración del proceso de liquidación forzosa administrativa hasta la efectividad de su traslado a las EPS receptoras. El liquidador debe garantizar la prestación de esos servicios hasta el traslado efectivo de sus afiliados.

¿Qué pasa con las historias clínicas de los pacientes que tiene la EPS que se vaya a desmontar?

Generalmente las historias clínicas las tienen los prestadores de servicios de salud

donde ha sido atendido el afiliado (clínicas, hospitales, centros médicos) y si requiere una copia, puede acudir al prestador y solicitarla. También puede acudir a la EPS en proceso de desmote para reclamarla. En la página web de las EPS liquidadas se registran las direcciones y correos electrónicos en donde puede solicitar ese documento.

¿Qué pasa con los tratamientos que hayan sido aprobados por la EPS, desde el momento en que se le apruebe el desmote?

A partir de la fecha en la que se hace efectivo el traslado de los afiliados, estos tratamientos serán responsabilidad de la EPS a la que fue asignado. La EPS que se retira será responsable de entregar a las EPS receptoras la información de los servicios autorizados que a la fecha de la asignación no hayan sido prestados, para que sigan su trámite.

¿Qué pasaría con los pacientes de alto costo o los crónicos?

Antes de la efectividad de la asignación, la EPS que se retira debe entregar a cada una de las EPS receptoras la base de datos de pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, así como el resumen de la historia clínica, con el fin de garantizar la oportunidad y la continuidad en la atención en salud.

¿Qué pasaría con los medicamentos que queden pendientes por entregar? Es decir, los que dan para tres o seis meses

Las EPS receptoras de los afiliados deberán seguir garantizando la entrega de los medicamentos. No obstante, debe explicar al usuario el procedimiento a seguir para la entrega de medicamentos formulados.

Si tengo una cirugía programada y se desmota la EPS, ¿qué tengo que hacer?

Si está programada para después del traslado, deberá consultar con la EPS a la que fue asignado para que le expliquen el proceso que deberá realizar. La EPS que se retira será responsable de entregar a las EPS receptoras la información de los servicios autorizados que a la fecha de la asignación no hayan sido prestados, para que continúen su proceso.

¿Una entidad con medida de desmote progresivo, puede celebrar contratos, acuerdos de pago, entre otros?

El vigilado podrá realizar cualquier acto o negocio jurídico que conduzca a la salvaguarda, protección y devolución de los recursos del Sistema de Salud, a la recuperación y manejo de sus recursos para atender el pago de las obligaciones y la operación del desmote.

¿Qué pasa si se incumple con el programa de desmonte progresivo aprobado por la SNS?

Eso podría dar lugar a la adopción de la medida de toma de posesión de sus bienes, haberes y negocios.

¿Terminada la medida de programa de desmonte progresivo qué ocurre con la entidad?

Podrá solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud la disolución y liquidación voluntaria de la entidad, la continuidad o cierre del programa de aseguramiento en salud.