

## **RESOLUCIÓN**

**2024310000015683-6 DE 09 - 12 - 2024**

*Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada "Programa de desmonte progresivo" presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.*

Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada "Programa de desmonte progresivo" presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.

### **EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren los artículos 154, 230 parágrafo 2 y 233 de la Ley 100 de 1993, numeral 12 del artículo 113 del Decreto 663 de 1993, artículos 2.5.5.3.1.1. al 2.5.5.3.1.8. del Decreto 780 de 2016, numerales 4, 5, 7 y 30 del artículo 4, numerales 7 y 33 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, el Decreto 1331 de 2024 y demás normas concordantes y complementarias y,

### **CONSIDERANDO**

#### **A. ANTECEDENTES**

1. Mediante resolución número 168 del 16 de marzo de 1995, se autorizó el funcionamiento del programa Entidad Promotora de Salud Suramericana de la compañía de Servicios de Salud S.A. Susalud Medicina Prepaga, para actuar como EPS del Sistema de Seguridad Social en Salud, con el fin de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud de su población afiliada.
2. Mediante resolución número 8681 del 18 de julio de 2018 se actualiza la autorización de funcionamiento otorgada mediante Resolución 168 de 1995, a la Entidad Promotora de Salud y Medicina Prepagada Suramericana S.A. - EPS SURA identificada con Nit. 800.088.702-2, para la operación como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, por un término de cinco (5) años, bajo los códigos EPS010 y EPSS10, para el régimen contributivo y movilidad en el régimen Subsidiado, respectivamente; la cual nuevamente fue renovada por un término de cinco (5) años mediante Resolución 2023310010005053 - 6 del 14 de agosto de 2023, confirmando el ámbito territorial autorizado para el régimen contributivo en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Magdalena, Quindío, Risaralda, Santander, Valle del Cauca y Bogotá DC.
3. La EPS Suramericana, a través de apoderado especial solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud, mediante correo electrónico del 28 de mayo de 2024 radicado al número 20249300402397402, autorización del programa desmonte progresivo conforme a lo establecido en el numeral 12 del artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y artículos 2.5.5.3.1.1. al 2.5.5.3.1.8 del Decreto 780 de 2016, subsidiariamente solicitó en caso de no prosperar la petición principal, la tome posesión de los bienes,

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

haberes y negocios de EPS SURA, en los términos del literal g y 2 a), entre otros, del artículo 114 del EOSF y en concordancia con el artículo 116 de este mismo Estatuto, con el objetivo de proceder a la liquidación de la sociedad.

4. Una vez verificada la documentación aportada en la solicitud inicial y con el fin de contar con la completitud de la información que permitiera continuar con el trámite mediante radicado 20243100101259221 del 20 de junio de 2024 se solicitó a la EPS aportar los documentos allí relacionados, dándose respuesta por parte de la EPS mediante radicado 20249300403180802 del 12 de julio de 2024, asimismo, el 30 de julio de 2024 mediante radicado 20243100101579691 se realiza aclaración frente a las observaciones realizadas por el apoderado especial de la Entidad Promotora de Salud, relacionadas con los términos mediante los cuales se desarrolla el trámite de solicitud de programa de desmonte progresivo, comunicándose mediante radicado 20243100101628611 del 6 de agosto de 2024, el inicio al análisis de fondo de la solicitud presentada por la Entidad Promotora de Salud, teniendo en cuenta la completitud de la documentación aportada por la entidad.
5. Tras analizar la documentación presentada por la EPS, el equipo encargado, el 19 de septiembre de 2024, emitió el radicado 20243100102106861 con observaciones a la solicitud de programa de desmonte progresivo, solicitando a la EPS aclaración e información adicionales, estableciendo un plazo máximo de respuesta de veinte (20) días hábiles.
6. El 17 de octubre de 2024, mediante radicado 20249300404912492, el apoderado especial de la EPS da respuesta a la comunicación del 19 de septiembre de 2024, formulando las aclaraciones correspondientes y aportando información adicional.
7. El 30 de octubre de 2024, mediante radicado 20243100102417451, se informó a la EPS que se requiere ampliar el plazo para resolver la solicitud de la imposición de medida preventiva a la toma de posesión denominada programa de desmonte progresivo, de conformidad parágrafo del artículo 14 de la Ley 1755 de 2015.
8. No obstante y con el fin de dar una resolución de fondo a la solicitud radicada por la EPS, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, procedió a emitir concepto de evaluación del desmonte progresivo solicitado por la EPS Suramericana, en donde se evaluó de acuerdo con el marco de competencias aplicable al trámite, la solicitud realizada por la EPS y las tres (3) propuestas subsidiarias que la acompañan, profiriendo conclusiones desde los componentes jurídicos, requisitos financieros y de riesgo sistémico, el cual fue trasladado mediante memorando 20243100100122613 del 6 de diciembre de 2024 al Despacho de la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud.
9. En este contexto, la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud con base en los resultados del concepto de evaluación del desmonte progresivo remitido a su despacho, en sesión del Comité de Medidas Especiales celebrado el 9 de diciembre de 2024, recomendó al Superintendente Nacional de Salud negar la solicitud de retiro voluntario parcial presentado por la EPS Suramericana S.A., identificada con el NIT 800.088.702-2, conforme al numeral 22 del artículo 22 del Decreto 1080 de 2021.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

## B. COMPETENCIA

Las normas de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para estudiar las solicitudes de programa de desmonte progresivo presentadas por las Entidades Promotoras de Salud, se encuentran contenidas en las siguientes disposiciones:

1. Los artículos 154 y 155 de la Ley 100 de 1993, disponen que 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 los artículos 2 y 153 de la citada ley, este último modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, a la par, la Superintendencia Nacional de Salud integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de organismo de Dirección, Vigilancia y Control.
2. El numeral 12 del artículo 113 del Decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - en adelante EOSF - define el programa de desmonte progresivo de la siguiente manera:

*“...es una medida cautelar que procede para la protección de los ahorradores e inversionistas y que busca evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria incurran en causal de toma de posesión o para prevenirla. Esta medida procederá cuando la institución vigilada prevea que en el mediano plazo no podrá continuar cumpliendo con los requerimientos legales para funcionar en condiciones adecuadas, siempre y cuando se garantice la adecuada atención de los ahorros del público. Para este caso, la entidad deberá adoptar y someter a la aprobación de la Superintendencia Bancaria un programa de desmonte progresivo de sus operaciones financieras o de seguros. La Superintendencia Bancaria podrá exceptuar a las entidades en desmonte de los requerimientos legales de una entidad en marcha.”*

3. 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 EOSF, 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.
4. El artículo 2.5.5.3.1.1. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 1 del Decreto 1297 de 2017, establece el Programa de desmonte progresivo como una medida para proteger los derechos de los usuarios y la gestión financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual busca evitar que las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud lleguen a una situación que requiera la toma de posesión de sus bienes.

Este programa puede incluir la reducción de pasivos, cesión de activos, condonación de deudas, o cualquier otra acción que permita a la entidad realizar sus activos y pagar sus deudas, garantizando los derechos de los usuarios y la adecuada gestión de los recursos.

Procederá cuando una entidad prevé dificultades para cumplir con los requisitos legales en el corto o mediano plazo para funcionar en condiciones adecuadas. En este caso, la entidad debe solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud la aprobación de un programa para el desmonte progresivo de sus actividades

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

5. El artículo 2.5.5.3.1.3. del Decreto 780 de 2016, consagra que la solicitud realizada por la Entidad Promotora de Salud que pretende la aprobación el Programa de desmonte progresivo de operaciones deberá cumplir con los siguientes requisitos: **i.** Acta del máximo órgano social de la entidad donde se tomó la decisión de solicitar la aprobación. **ii.** Programa de desmonte el cual contendrá como mínimo: las razones de la solicitud, detalle de los activos y pasivos con accionistas que tengan 5% o más de acciones, especificando condiciones de adquisición y cualquier diferencia de trato favorable que se haya aplicado durante los doce meses anteriores a la presentación de la solicitud, estados financieros certificados al último corte disponible; estados financieros certificados; discriminación de activos y pasivos; plan de pagos proyectado; estados financieros proyectados para el periodo de ejecución del programa; plan de actividades; provisión para el pago de las acreencias laborales, prestaciones sociales, indemnizaciones legales o convencionales existentes y del SGSSS con los activos de la entidad; plazo estimado para la ejecución el cual no podrá ser en ningún caso superior a dos años desde la aprobación y, plan de manejo y restitución de recursos.
6. De acuerdo con el artículo 2.5.5.3.1.5. del Decreto 780 de 2016, la revisión del Programa de desmonte progresivo se adelantará por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual está en la potestad de aprobar o rechazar dicha solicitud, a través de acto administrativo.
7. Los numerales 4, 5, 7 y 30 del artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, asignaron a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de: **i)** Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y promover el mejoramiento integral del mismo. **ii)** Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud. **iii)** ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la gestión de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos; y **iv)** adelantar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas y las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de Salud en sus actividades de salud y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud o las entidades que hagan sus veces.
8. Los numerales 7 y 33 del artículo 7 del Decreto 1080 de 2021, asignaron al Despacho del Superintendente Nacional de Salud, la función de: **i)** Ordenar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales a las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza, y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces; y **ii)** Dirigir la acción administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud y el cumplimiento de las funciones que a la entidad le corresponden.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

9. Los numerales 1 y 22 del artículo 22 del Decreto 1080 de 2021, asignaron a la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud las funciones de: **i)** ejercer inspección y vigilancia a las Entidades de Aseguramiento en Salud, sobre la gestión de los riesgos inherentes al sistema y el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y **ii)** Recomendar al Superintendente Nacional de Salud, la adopción, prórroga, modificación o levantamiento de las medidas preventivas o especiales sobre las Entidades Promotoras de Salud y las entidades adaptadas.
10. Los numerales 1 y 21 del artículo 23 del Decreto 1080 de 2021, asignaron a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud las funciones de: **i)** ejercer inspección, vigilancia y control a las Entidades de Aseguramiento en Salud sobre la gestión de los riesgos inherentes del sistema y el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, **ii)** En coordinación con la Dirección de medidas especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, elaborar análisis y recomendar al Superintendente Delegado, sobre la posibilidad de adoptar medidas especiales de las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas.
11. La Resolución No. 20215100013052-6 del 17 de septiembre de 2021 crea y conforma el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud como una instancia consultiva y asesora del Superintendente Nacional de Salud, frente a la adopción de decisiones en ejercicio de las funciones que corresponden al eje de acciones y medidas especiales sobre los sujetos vigilados, de conformidad con las normas vigentes.

### **C. PARA RESOLVER SE CONSIDERA**

Entra el Despacho a resolver la solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SURAMERICANA EPS** identificada con **NIT 800.088.702-2**, considerando el concepto de evaluación emitido por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud comunicado mediante memorando No. 20243100100122613 del 6 de diciembre de 2024, y la recomendación realizada por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud en sesión del Comité de Medidas Especiales celebrado el 9 de diciembre de 2024.

“(…)

#### **C. PROGRAMA DE DESMONTE PROGRESIVO**

…

#### **4. Solicitud**

##### **4.1. Propuestas de la EPS Suramericana S.A. para el programa de desmonte progresivo.**

*El programa de desmonte progresivo sobre el cual se elabora el presente concepto se basa en las propuestas presentadas por la EPS Suramericana, de acuerdo con lo remitido en el radicado Nro. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024, concerniente al ajuste y propuesta definitiva del programa de desmonte progresivo hecho por la solicitante ante esta superintendencia.*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*Por lo anterior, antes de realizar el análisis de fondo se procede a resumir en primera medida cada una de las solicitudes o propuestas presentadas por la EPS Suramericana, así:*

**A. Solicitud Principal:**

*EPS SURAMERICANA propone un Programa de Desmonte Progresivo consistente en una revocatoria parcial de la habilitación para prestar servicios de salud en la medida en que se desarticula gradualmente la operación de la EPS.*

*Para lo anterior, la entidad plantea que se realicen seis(6) traslados de afiliados a partir de enero de 2025, los cuales ocurrirían a razón de uno por mes, esto es, uno en enero, uno en febrero, uno en marzo, uno en abril, uno en mayo y uno en junio de 2025 y que previamente a realizar cada traslado, se revoque parcialmente la habilitación de EPS SURAMERICANA en relación con los afiliados que han de ser trasladados, de manera que la EPS pierda la posibilidad legal de servir como Empresa Promotora de Salud de los afiliados que han de ser trasladados en cada mes respectivo. Para ello, la entidad, señala que se deberán dividir los afiliados de EPS SURAMERICANA en seis (6) grupos que serán asignados por la Superintendencia Nacional de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social con base en lo dispuesto en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016.*

*Esta propuesta la sustenta la EPS Suramericana en el marco de lo dispuesto en el numeral 1.4 de la Circular Externa 202215100000049-5 de 2022 de la SNS frente la revocatoria de autorización de funcionamiento , así como en el numeral 1 del inciso segundo y en el numeral 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 relacionado con la revocatoria de habilitación a petición de parte y cuando la EPS incumpla requisitos de autorización para operar y lo señalado por el artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 referente a las excepciones a la regla general de permanencia.*

*Características mencionadas por la EPS de la propuesta presentada:*

“

- (i) Se trata de una desarticulación gradual de la operación de EPS SURAMERICANA de manera que minimice la afectación a sus afiliados, al Gobierno Nacional y a los demás actores del SGSSS. En efecto, la desarticulación tendría alrededor de 2 meses de preparación (hasta el 31 de diciembre de 2024) y 6 traslados, uno por mes, comenzando en enero de 2025 y terminando en junio de 2025.*
- (ii) Se trata de una revocatoria parcial de la habilitación, la cual es procedente a la luz de lo dispuesto en el numeral 1.4 de la Circular Externa 202215100000049-5 de 2022 de la SNS, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 2.5.5.1.8. del DECRETO 780.*
- (iii) El artículo 2.5.5.3.1.1. del DECRETO 780 establece claramente que no existe un conjunto taxativo de medidas que puedan proponerse como parte de un PROGRAMA DE DESMONTE PROGRESIVO. El PROGRAMA DE DESMONTE PROGRESIVO es una medida cautelar que puede consistir en las medidas enunciadas en dicha norma o en cualquier otro tipo de medida, siempre que los mismos “conduzcan a la realización de sus activos y al pago del pasivo hasta la concurrencia de estos”.*
- (iv) La pérdida de habilitación que se plantea es un acto que permite trasladar de forma organizada a los afiliados a otra EPS garantizando su derecho fundamental a la salud, lo que permitirá además (i) disminuir el aumento del pasivo, (ii) pagar los pasivos que queden con los activos de la entidad de forma organizada y (iii) evitar que los acreedores terminen lesionados en el largo plazo por cuenta de un descalce entre el activo y el pasivo.*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

- (v) *En síntesis, la pérdida de la habilitación lleva como consecuencia que se deban efectuar traslados masivos a otra(s) EPS, lo que lleva a un desmonte progresivo de la EPS SURAMERICANA, que es lo que se busca con la medida que se invoca.”*

**B. Solicitud Subsidiaria No. 1:** *Que se apruebe una Excepción de un Requerimiento Legal en los términos del numeral 12 del artículo 113 del EOSF.*

*EPS SURAMERICANA propone en su solicitud, se autorice una revocatoria total de la habilitación de la entidad una vez se apruebe el programa de desmonte progresivo para el PBS y PAC, mientras se cumple el programa de desmonte progresivo se le autorice a EPS SURAMERICANA seguir prestando los servicios propios de una Empresa Promotora de Salud para desarticular gradualmente su operación, plazo durante el cual no contaría con habilitación de funcionamiento.*

*Para ejecutar lo mencionado, la EPS solicita al Señor Superintendente Nacional de Salud, en aplicación de lo dispuesto en el numeral 12 del artículo 113 del EOSF<sup>3</sup>, exceptuar a EPS SURAMERICANA del requerimiento legal de contar con habilitación mientras se desarrolla el programa de desmonte progresivo y para permitir, que este se pueda desarrollar.*

*Así las cosas, una vez aceptada la pérdida de habilitación que se propone se considera que la Superintendencia Nacional de Salud contará con el marco legal adecuado que le permita trasladar de forma organizada los afiliados a otra(s) EPS, pues permitirá según lo establecido en el artículo 2.1.11.3. del Decreto 780 de 2016, que en el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación de una EPS, en el mismo se ordene a la EPS la entrega inmediata de las bases de datos que contengan la información de los afiliados y sus grupos familiares, que se requieran para realizar el proceso de asignación y procediendo a la asignación respectiva, según el procedimiento allí establecido realizando 6 traslados de afiliados (un traslado por mes) a partir de enero de 2025.*

*En este escenario, se indica que la SNS y el MSPS tendrían lo que resta del presente año para planear los traslados que correspondan, dividiendo los afiliados actuales en seis (6) grupos de manera que, a partir de enero de 2025, empiecen a ser trasladados, los cuales ocurrirían a razón uno por mes, hasta junio de 2025, esto con base en lo dispuesto en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016.*

*EPS SURAMERICANA manifiesta que está dispuesta a hacer un proceso de empalme ordenado con la(s) EPS receptora(s), por lo cual se solicita a esa Superintendencia se le informe cuales EPS serán receptoras de afiliados.*

**C. Solicitud Subsidiaria No. 2:** *Que se apruebe un desmonte progresivo de la operación de salud de EPS SURAMERICANA sin pérdida de habilitación para operar como EPS.*

*La EPS SURAMERICANA presenta como propuesta subsidiaria un programa de desmonte progresivo que conlleva un proceso ordenado de desmonte progresivo de la prestación de los servicios de salud de EPS SURAMERICANA, continuando con la habilitación hasta*

<sup>3</sup> Adicionado por el artículo 29 de la Ley 795 de 2013. "12. Programa de desmonte progresivo. El programa de desmonte progresivo es una medida cautelar que procede para la protección de los ahorradores e inversionistas y que busca evitar que las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria incurran en causal de toma de posesión o para prevenirla. Esta medida procederá cuando la institución vigilada prevea que en el mediano plazo no podrá continuar cumpliendo con los requerimientos legales para funcionar en condiciones adecuadas, siempre y cuando se garantice la adecuada atención de los ahorros del público. Para este caso, la entidad deberá adoptar y someter a la aprobación de la Superintendencia Bancaria un programa de desmonte progresivo de sus operaciones financieras o de seguros. La Superintendencia Bancaria podrá exceptuar a las entidades en desmonte de los requerimientos legales de una entidad en marcha."

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*que se concluya el mencionado desmonte de manera que se minimice la afectación de los afiliados, al Gobierno Nacional y a los demás actores de la SGSSS.*

*Para esta propuesta, EPS SURAMERICANA trasladará sus afiliados de manera gradual a las Entidades Promotoras de Salud que indique la SNS y/o el Gobierno Nacional quienes con base en sus facultades de regulación, inspección y vigilancia o con base en nueva regulación señalaran a quién o quiénes se les trasladarán los afiliados, así como la forma en que se llevara a cabo, mensual o en los períodos de tiempo que las autoridades definan, de igual manera se solicita que durante la ejecución o desarrollo del desmonte propuesto la EPS no recibirá nuevos afiliados, de manera que se minimice la afectación a sus afiliados, al Gobierno Nacional y a los demás actores del SGSSS.*

*La EPS SURAMERICANA considera que la finalización del proceso gradual de traslado de los afiliados deberá ocurrir en todo caso a más tardar el 30 de junio del año 2025 para que el programa de desmonte progresivo sea exitoso. De lo contrario, (i) se afectará de manera grave el derecho a la salud de los afiliados y (ii) se afectará el derecho a los acreedores a que se paguen sus acreencias, entre otros, pues EPS SURAMERICANA señala que no tendrá capacidad para hacer frente a sus obligaciones tomando en cuenta (i) que la UPC que se le reconoce es deficitaria para asumir el plan de salud que debe reconocer, (ii) que la entidad no está recibiendo las sumas que corresponden por PRESUPUESTOS MÁXIMOS, ni en los montos ni en los tiempos que ha establecido las normas aplicables ni la Corte Constitucional en sus fallos, y (iii) que la entidad cuenta con deterioro en su patrimonio, lo cual hace que incurra en las causales de toma de posesión previstas en los literales e), g) e i) del artículo 114 del EOSF.*

*Para efectos de claridad, EPS SURAMERICANA manifiesta que, no está solicitando ni un retiro voluntario ni una pérdida de la habilitación. Lo que está solicitando es que se le autorice desarticular gradualmente la operación de la EPS en los términos antes explicados, de manera que mientras ello se hace EPS SURAMERICANA seguirá siendo una EPS.*

*Por tanto, en la presente propuesta la EPS SURAMERICANA solamente perderá su calidad de EPS cuando (i) culmine su desarticulación gradual y (ii) si la SNS autoriza su cambio de objeto social o su liquidación, después del traslado de los afiliados a otra(s) EPS. Así, EPS SURAMERICANA solamente optará por alguna de las alternativas a las que se refiere el artículo 2.5.5.3.1.6. del Decreto 780 cuando culmine todas las actividades que integran el Programa De Desmonte Progresivo, tal como lo señalan en su escrito.*

**D. Solicitud Subsidiaria No. 3:** *EPS SURAMERICANA solicita en caso de no aprobarse ninguna de las propuestas anteriores, que la SNS realice la toma posesión de los bienes, haberes y negocios de EPS SURAMERICANA, en los términos del literal 1 g) y 2 a), entre otros, del artículo 114 del EOSF y en concordancia con el artículo 116 de este mismo Estatuto, con el objetivo de proceder a la liquidación de la sociedad.*

##### **5. Requisitos para la Presentación del Programa de desmonte progresivo.**

*De conformidad con lo señalado por el artículo 2.5.5.3.1.3. del Decreto 780 de 2016, la entidad solicitante debe cumplir con los siguientes requisitos para poder presentar el programa de desmonte progresivo para la evaluación por parte de esta Superintendencia.*

*Requisitos:*

- 1. Acta del máximo órgano social de la entidad vigilada en la cual fue adoptada la decisión de solicitar la aprobación del Programa de desmonte progresivo.*
- 2. Presentar un programa de desmonte progresivo el cual contendrá, como mínimo, lo siguiente:*
  - a. Las razones en las que se fundamenta la solicitud de la aprobación del Programa de desmonte progresivo.*



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

- b. *La discriminación de activos y pasivos registrados por la entidad vigilada con accionistas que posean, directa o indirectamente, el cinco por ciento o más de las acciones de la misma, precisando las condiciones en que los mismos fueron adquiridos y cualquier diferencia de trato favorable que se haya aplicado durante los doce meses anteriores a la presentación de la solicitud se pretenda aplicar durante la ejecución del programa de desmonte frente a otros activos o pasivos de su misma clase.*
- c. *Estados financieros certificados al último corte disponible.*
- d. *La discriminación de activos y pasivos registrados de conformidad con los estados financieros certificados.*
- e. *Plan de pagos proyectado.*
- f. *Estados financieros proyectados para el periodo de ejecución del Programa de desmonte progresivo.*
- g. *Plan de actividades a través de las cuales será adelantado el Programa de desmonte progresivo.*
- h. *Provisión para el pago de las acreencias laborales, prestaciones sociales, indemnizaciones legales o convencionales existentes y/o acreencias con otros actores del SGSSS; con el fin de garantizar el pago de los mismos con base en los activos que posea la institución vigilada al momento de la aprobación del Programa de desmonte progresivo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.*
- i. *Plazo estimado para la ejecución del Programa de desmonte progresivo, el cual en ningún caso podrá ser superior a dos años, contados a partir de la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud imparta su aprobación.*
- j. *Plan de manejo y restitución de los recursos del SGSSS.*

## **6. Análisis de Fondo de la propuesta del programa de desmonte progresivo.**

*La Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, realiza análisis y concepto técnico frente a la solicitud de aprobación de medida preventiva de toma de posesión de Programa de Desmonte Progresivo presentada por la EPS Suramericana S.A., en el cual, se verifican los requisitos previstos en artículo 2.5.5.3.1.3 del Decreto 780 de 2016, así:*

### **6.1. Componente Jurídico**

#### **6.1.1. Acta de asamblea y decisiones que cumplan aspectos jurídicos**

*Dentro de los requisitos previstos en el artículo 2.5.5.3.1.3. del Decreto 780 de 2016 la norma señala que se debe remitir el acta del máximo órgano social de la entidad vigilada en la cual fue adoptada la decisión de solicitar la aprobación del programa de desmonte progresivo.*

*Así las cosas, de conformidad con el marco normativo descrito, corresponde a esta Superintendencia verificar el cumplimiento normativo de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de Accionistas de la solicitante en lo que atañe a los presupuestos de convocatoria, antelación, lugar, quórum y prueba del acta, los cuales se examinarán a continuación de conformidad con lo consignado en el acta allegada y que soportan la solicitud elevada.*

#### **Asamblea General de Accionistas - Acta N° 70**

**Convocatoria:** *Según consta en la copia del acta N° 70 del 28 de mayo de 2024, no se realizó convocatoria previa al tratarse de una reunión extraordinaria y universal de conformidad con el artículo 182 del Código de Comercio modificado por el artículo 6 de la Ley 2069 de 2020 y del artículo 26 de los Estatutos Sociales de la entidad que mencionan que la Asamblea General de Accionista puede reunirse válidamente en cualquier día y lugar sin previa convocatoria siempre y cuando se encuentren representados la totalidad de los asociados.*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

**Lugar y Quorum deliberatorio:** La reunión de la Asamblea General de Accionistas se llevó a cabo en la ciudad de Medellín - Antioquia en la carrera 64 B No. 49 A - 30 a las 8:00 a.m. y conforme se registra en el acta, se confirmó la asistencia de la totalidad de los accionistas que representan el 100 % de las acciones suscritas en circulación, constatándose así el quorum para deliberar y tomar decisiones atendiendo lo dispuesto en el artículo 27 de los estatutos sociales y el artículo 426 del Código del Comercio.

Así las cosas, dentro del desarrollo de la reunión extraordinaria del máximo órgano se evidencia en el punto 5 del orden de día la discusión y aprobación por voto mayoritario de la solicitud del programa de desmonte progresivo.

**Prueba del Acta:** El acta se encuentra firmada por el presidente y secretaria de la Asamblea conforme a lo definido en sus artículos 17 y 31 de los estatutos sociales dando prueba de los detalles y enunciaciones exigidas por las disposiciones legales.

Por lo anterior, una vez revisada la información remitida por la EPS Suramericana se encuentra el acta Nro. 70 del 28 de mayo del 2024 correspondiente a reunión de la Asamblea General de Accionistas de la EPS Suramericana máximo órgano social de la sociedad cumpliendo con el requisito exigido por el numeral 1 del artículo 2.5.5.3.1.3. del Decreto 780 de 2016.

**6.1.2. Las razones en las que se fundamenta la solicitud de la aprobación del Programa de desmonte progresivo por parte de la EPS SURAMERICANA.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 114 del EOSF, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud tomar posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de una entidad vigilada cuando se presente alguno de los hechos previstos en dicha disposición que, a su juicio, hagan necesaria la medida.

A su vez, el numeral 12 del artículo 113 del EOSF, de acuerdo con la remisión expresa prevista en la Ley 1753 de 2015, establece que las EPS podrán solicitar la aplicación de un programa de desmonte progresivo, el cual es una medida cautelar que procede para la protección de los usuarios de los servicios de salud y que busca justamente desmontar a la entidad como tal. Esta medida procederá cuando la entidad vigilada prevea que en el corto o mediano plazo no podrá continuar cumpliendo con los requerimientos legales para funcionar en condiciones adecuadas, siempre y cuando se garantice la adecuada atención de los servicios de salud.

Así las cosas, la EPS Suramericana solicita la aplicación del programa de desmonte progresivo en busca de evitar que sea objeto de una toma de posesión teniendo en cuenta las intervenciones que se han ordenado a otras EPS, pero que al mismo tiempo se pueda lograr su desmonte ordenado, en los términos del numeral 12 del artículo 113 del EOSF.

De acuerdo con lo manifestado por la EPS Suramericana en su escrito de solicitud, señala que la entidad ha incurrido en pérdidas durante los años 2022 y 2023 que le han hecho perder su patrimonio casi en su totalidad.

Al mismo tiempo, agrega que la EPS Suramericana está incumpliendo o podría llegar a incumplir los requisitos de habilitación establecidos en la Resolución 497 de 2021 expedida por el MSPS. En concreto, estaría incumpliendo o podría llegar a incumplir con lo dispuesto en el artículo 8 de dicha resolución, el cual dispone lo siguiente:

*“Artículo 8. Condiciones financieras y de solvencia. El seguimiento y verificación a las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, se realizará dando cumplimiento a la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud.”*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*De igual manera, menciona que la entidad estaría incumpliendo o prevé que va a incumplir con varias de las condiciones de habilitación exigidas por la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.*

*En relación con este punto, la solicitante recuerda que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.2.2.1.4 del Decreto 780 de 2016, las EPS deberán cumplir y acreditar para efectos de la habilitación y permanencia en el SGSSS, las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el mencionado capítulo. Entre dichas condiciones financieras y de solvencia se encuentran el capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas.*

*Al respecto del capital mínimo, la EPS indica que a corte 31 de marzo de 2024 de acuerdo con las estimaciones internas, la EPS cumple con el capital mínimo, pero se prevé un incumplimiento de este indicador en el transcurso del año 2024, debido a que las pérdidas por la insuficiencia de la UPC se traducirán en un patrimonio contable negativo.*

*Frente al patrimonio adecuado, la EPS señala que a 31 de marzo de 2024 y de acuerdo con las estimaciones internas, la EPS no cumple con la norma de patrimonio adecuado pues a la fecha cuenta con patrimonio técnico negativo y los alivios son insuficientes para alcanzar el patrimonio adecuado. Agrega que las razones que han llevado a EPS Suramericana a esta situación fueron explicadas en detalle a esta superintendencia en el radicado número 20239300404468562 del 7 de diciembre de 2023, como respuesta al requerimiento de información que se realizó con radicado número 20233100202161251 del 1 de diciembre de 2023.*

*En lo relacionado con la inversión de las reservas técnicas, a corte 31 de marzo de 2024, de acuerdo con las estimaciones internas de la EPS Suramericana, la misma cumple con el indicador, pero prevé un incumplimiento de este en lo corrido del año 2024, pues se producirá un descalce entre lo que reciba la entidad y conserve como activos líquidos y la reserva que genere en el pasivo. Esto, ya que, de acuerdo con lo mencionado los ingresos por UPC no cubren los gastos y demás pasivos que debe asumir la entidad para cumplir con las obligaciones derivadas del PBS.*

*En este escenario la EPS señala que se afectaría la continuidad, disponibilidad, accesibilidad, oportunidad y calidad del aseguramiento en salud, lo que haría que sea imposible que continúe ejerciendo su actividad como asegurador, y por lo tanto estaría inmersa en la causal de toma de posesión prevista en literal e) del artículo 114 del EOSF.*

*La EPS Suramericana argumenta que la entidad pasó de tener una estructura financiera donde existía un superávit patrimonial de \$358.461 millones en 2021 a tener un saldo de patrimonio de \$110,248 millones a 31 de marzo de 2024. Adicionalmente, en abril de 2024, EPS Suramericana incurrió en una pérdida de \$56,582 millones.*

*Por ello, la EPS Suramericana señala que estaría incumpliendo la normatividad prevista, lo que daría lugar a la causal de toma de posesión prevista en el literal i) del artículo 114 del EOSF.*

*En efecto, EPS Suramericana indica que, a 31 de diciembre de 2023, contaba con la siguiente deficiencia en el indicador de patrimonio adecuado: Déficit de Patrimonio Adecuado: -\$ 196.200 millones. Adicionalmente, a esa misma fecha, y según la información publicada por la SNS, la EPS Suramericana no cumplía el régimen de inversiones de la reserva técnica.*

*Concluyendo la entidad vigilada que, por cuenta del deterioro en el patrimonio de EPS Suramericana se presentarían las causales de toma de posesión previstas en los literales e), g) e i) del artículo 114 del EOSF.<sup>4</sup>*

---

<sup>4</sup> Cabe precisar que adicional a las causales relacionadas con la toma de posesión señaladas

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*Por lo mencionado, enfatiza la solicitante ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de los servicios y, en cumplimiento de los preceptos establecidos en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con las normas del SGSSS, es que se solicita por parte de la EPS Suramericana se apruebe el programa de desmonte progresivo.*

*Por lo anterior, la EPS Suramericana cumple con el requisito exigido por el literal a) numeral 2 del artículo 2.5.5.3.1.3. del Decreto 780 de 2016 al fundamentar la solicitud.*

### **6.1.3. Análisis de las Propuestas planteadas**

*El programa de desmonte progresivo se relaciona en las medidas preventivas de la toma de posesión que señala el artículo 2.5.5.3.3, y en el artículo 2.5.5.3.1.1. del Decreto 780 de 2016 y siguientes del mismo decreto en donde se desarrolla su alcance, ejecución, requisitos, así como su revisión por parte de esta superintendencia, su aprobación, la terminación del programa, el seguimiento que se debe realizar al mismo y las consecuencias de su incumplimiento.*

*Así las cosas, la finalidad de la medida preventiva de toma de posesión de desmonte progresivo es la de proteger y garantizar los derechos de los actores participantes en el aseguramiento y evitar o prevenir que las entidades sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud incurran en causal de toma de posesión.*

*Frente a la finalidad de esta figura, es necesario que la entidad solicitante tenga en cuenta que, para poder implementar el desmonte progresivo, siendo esta una medida preventiva de toma de posesión la misma tendría como prerrequisito el no estar en curso en alguna de las causales de toma de posesión para administrar o para liquidar, pues la medida procede cuando la entidad vigilada prevea que en corto o mediano plazo no podrá cumplir con los requisitos legales de funcionamiento en condiciones adecuadas conforme lo señala el artículo 2.5.5.3.1.1. Decreto 780 de 2016.*

*Ahora bien, se hace necesario estudiar y evaluar cada una de las solicitudes presentadas por la EPS Suramericana, tanto la principal como las subsidiarias para verificar la viabilidad jurídica de autorizar la medida preventiva de toma de posesión denominada Programa de desmonte progresivo de acuerdo con los planteamientos presentados, así:*

***Solicitud principal: “Revocatoria de la habilitación de EPS SURAMERICANA y como consecuencia de ello proceder a la asignación de afiliados de EPS SURAMERICANA a otra(s) EPS”***

*EPS SURAMERICANA propone un Programa de Desmonte Progresivo consistente en una revocatoria parcial de la habilitación para prestar servicios de salud en la medida en que se desarticula gradualmente la operación de la EPS, lo cual debe suceder de acuerdo con el cronograma presentado junto con la solicitud a más tardar en el mes de junio de 2025, fecha en donde la entidad no debería contar con ningún afiliado, realizado las demás actividades del programa hasta su fin el cual se encuentra presupuestado para el mes de marzo de 2026.*

*Como actividades para ejecutar lo anterior, la entidad manifiesta su intención de realizar seis traslados como consecuencia de las revocatorias de habilitación parciales, iniciando en el mes de enero de 2026 y culminado en junio del mismo año a razón de realizar un*

---

en el artículo 114 del EOSF, las EPS deben dar cumplimiento a los indicadores de condiciones de habilitación y permanencia financiera establecidos en el artículo 2.5.2.2.1.1. y siguientes del Decreto 780 de 2016, so pena de incurrir en causales de revocatoria de habilitación.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*traslado de afiliados por mes.*

*Frente al particular, sea lo primero recordar que la medida preventiva de toma de posesión denominada programa de desmonte progresivo procede cuando la entidad vigilada prevea que en corto o mediano plazo que no podrá cumplir con los requisitos legales de funcionamiento en condiciones adecuadas. Ahora bien, teniendo esta premisa en mente entendiendo que es una medida preventiva se debe traer a colación lo manifestado por la propia entidad solicitante dentro de su escrito cuando se refiriese a las causales de revocatoria de habilitación en las que cursa, así:*

*“La segunda, que **EPS SURAMERICANA** ha dejado de cumplir los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización, tal como lo conoce la **SNS**, pues a la fecha no cumple con el indicador de patrimonio adecuado. Así, se presenta la causal para revocar la solicitud de autorización a que se refiere el numeral 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993”<sup>5</sup>*

*La EPS precisa que la entidad se halla dentro de las causales de revocatoria de habilitación que se encuentran señaladas en el numeral 2 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 y en el numeral 5 del artículo 2.2.4.1.6. del Decreto 780 de 2016. Así mismo, al verificar las causales de toma de posesión que se encuentran relacionadas en el artículo 114 de EOSF, se observa que la solicitante de acuerdo con lo afirmado estaría en curso de la causal de toma de posesión indicada en el literal a) del numeral 2 del artículo en mención, el cual hace referencia a reducción del patrimonio técnico de las normas de patrimonio adecuado.*

*De lo anterior se desprende que, la entidad entonces se encuentra en curso en las causales de toma de posesión que trata el artículo 114 de EOSF, es decir, se ha materializado el incumplimiento de sus obligaciones como entidad promotora de salud y en consecuencia se evidencia que no se previó oportunamente por parte de la EPS solicitante dicha situación.*

*Ahora bien, en cuanto a las actividades planteadas para la ejecución del programa en la solicitud principal presentada por la EPS Suramericana se deben analizar jurídicamente cada una de ellas, por lo que se hace necesario aclarar en primera medida el marco normativo de la revocatoria de habilitación, ya que es el punto de partida de la propuesta y el procedimiento de traslado de afiliados como consecuencia de una revocatoria.*

*En relación con la figura de la revocatoria de habilitación en sí, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.5.2.3.5.1. del Decreto 780 de 2016 en cuanto a las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud la norma menciona que:*

*“ARTÍCULO 2.5.2.3.5.1. De la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las competencias establecidas en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y el Decreto 2462 de 2013, es la entidad encargada de realizar seguimiento a las condiciones de habilitación y permanencia de las entidades de que trata el presente Capítulo.*

*En ejercicio de esta competencia, la Superintendencia Nacional de Salud, evaluará la gravedad del incumplimiento y aplicará a las entidades mencionadas, amonestación escrita, multa o revocatoria de la autorización de funcionamiento, de conformidad con la graduación de las sanciones establecidas en la reglamentación vigente sobre la materia.”*

*En este orden, el artículo 2.5.2.3.5.3. del mismo decreto relaciona las condiciones para ordenar la revocatoria de habilitación o autorización de funcionamiento por parte de esta Superintendencia, donde todas las causales están enfocadas o encaminadas a*

<sup>5</sup> Radicado Nro. 20249300404912492 del 18 de octubre de 2024 EPS SURAMERICANA

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*incumplimientos de las obligaciones que le asisten como entidad promotora de salud por lo que la orden de revocatoria de habilitación tiene un alcance sancionatorio en concordancia con lo indicado en los numerales 2, 3, 4 y 5 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993. Así mismo, dentro de la misma sección del decreto en mención en su artículo 2.5.2.3.5.5., la norma adiciona la figura del retiro voluntario, la cual conlleva que a través de una solicitud por parte de una EPS, esta manifieste voluntariamente su intención de salir del SGSSS, sin que se le exija que se encuentre en alguna causales específicas para ello, pero donde si se requiere el cumplimiento de ciertos requisitos para solicitarla, esto quiere decir, que a través de esta figura de retiro voluntario la superintendencia puede autorizar un retiro a petición de parte a través de una revocatoria de habilitación total o parcial que tendrá como consecuencia el traslado de afiliados conforme a la norma que la regula, en armonía con lo señalado en el numeral 1 del artículo 230 de la Ley 100 de 1993.*

*Vale enfatizar, que en el evento de autorizarse por la Superintendencia Nacional de Salud un retiro voluntario que solo puede ser solicitado por la misma entidad promotora de salud, este únicamente podría ocurrir o materializarse a través de una revocatoria de habilitación ya sea parcial o total subsecuente a la decisión de aceptarla, estando ambas decisiones en el mismo acto administrativo que resuelve la solicitud, pues no existe ninguna otra forma o procedimiento diferente para llevarla a cabo, disímil de la sola revocatoria de habilitación en sí, pues el retiro voluntario no obedece a incumplimientos en donde la entidad incurra en alguna causal definida en el artículo 2.5.2.3.5.3 del Decreto 780 de 2016 y no resulta de una acción de control de esta Superintendencia de conformidad con el artículo 2.5.2.3.5.1. ibidem.*

*Lo anterior, se encuentra reafirmado por la misma normatividad al separar las dos figuras mencionadas señalado para la revocatoria de habilitación en si, como acción de control un procedimiento específico donde la Superintendencia Nacional de Salud adoptara la revocatoria de habilitación mediante providencia debidamente motivada, previo al derecho de contradicción que le asiste a la vigilada objeto de misma, el cual tendrá como mínimo un período para su defensa de cinco (5) días hábiles de conformidad con el parágrafo único del artículo 2.5.5.1.8. ibidem, situación que no se ajustaría de poder realizarse a petición de parte.*

*Al respecto del traslado de afiliados como consecuencia de una la revocatoria parcial habilitación o un retiro voluntario, se debe tener en cuenta lo señalado por el Decreto 719 de 2014 “Por el cual se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.5, 2.1.11.6, 2.1.11.11, 2.1.11.12, 2.1.7.7 y 2.1.7.11 y se adicionan los artículos 2.1.7.18, 2.1.7.19, 2.1.7.20, 2.1.7.21 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados como consecuencia del retiro o liquidación voluntaria, la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación, de intervención forzosa administrativa para liquidar de las Entidades Promotoras de Salud — EPS, la permanencia en el régimen subsidiado y el mecanismo de movilidad”, en cuanto se precisa en el procedimiento de asignación de afiliados que en los eventos de revocatoria parcial ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud, tiene como criterio territorial, los municipios, distritos y por último departamentos, sin que permita que estos territorios se puedan fragmentar o desagregar en grupos de afiliados para realizar una asignación como consecuencia de la orden de revocatoria de habilitación, pues esta se efectúa precisamente solo por esta segmentación territorial.*

*En este escenario y confrontado con la propuesta realizada por la EPS Suramericana, tenemos de acuerdo con la Base de Datos Única de Afiliados BDUa corte octubre de 2024 que, de los 5.380.444 de la población afiliada de la solicitante, esta se encuentra distribuida en 30 departamentos, 396 municipios, en donde el mayor número de afiliados en cuanto a esta última categoría se sitúan en la ciudad de Medellín representado el 30,5% del total de su población, así mismo es el departamento de Antioquia en donde cuenta con la mayor presencia operando en 116 municipios con 3.034.519 afiliados.*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*Así las cosas, en el evento de ordenar una revocatoria parcial de habilitación esta tendría que llevarse a cabo en los territorios definidos donde se encuentra habilitada la EPS, tal como se encuentra establecida la norma en cuanto a territorialidad, es decir, por municipio, distritos o departamentos donde cuente con habilitada para operar, en este sentido al no permitir la norma tanto de habilitación como de asignación de afiliados desagregar la población que tiene la EPS solicitante en grupos diferentes a los mencionados, acarrearía ordenar seis revocatorias parciales y asignación de seis territorios diferentes, representando un impacto en el SGSSS al imponer una carga para la cual no se encuentran preparadas las posibles EPS receptoras perdiendo la progresividad buscada, pues se estaría hablando de un traslado masivo de afiliados en un corto tiempo de seis meses de enero a junio de 2025.*

*Aunado a lo anterior, se debe recordar que la Superintendencia Nacional de Salud actúa dentro de un marco normativo específico y de especial cuidado al estar enfocado su actuar en un servicio público esencial, relacionado directamente con derechos fundamentales de los cuales debe ser garante. Entendido esto, en la propuesta presentada por la EPS Suramericana para llevar a cabo la medida preventiva de toma de posesión denominada programa de desmonte progresivo, la falta de claridad por parte de la EPS respecto de los grupos poblacionales, de su orden y de definir los territorios donde se pretende revocar parcialmente, de definir los grupos de afiliados que se deben trasladar y con que metodología fueron escogidos o agrupados, evidencian vacíos en su estructura, dejando acciones eminentemente del resorte de la solicitante interesada a esta Superintendencia, intentando que sea el ente de control, quien además toma la decisión de autorizar o no la medida, sea quien organice por ella sus actividades y como desarrollarlas.*

*Así las cosas, sin tener mayor claridad de cómo se pretende adelantar o efectuar las actividades planteadas de revocatoria y traslado de afiliados por parte de la EPS Suramericana, se debería entender que después de ordenar las 5 revocatorias parciales iniciales, esta superintendencia debería ordenar una revocatoria de habilitación total siendo la sexta la última programada a realizarse a más tardar en el mes de junio del año 2025, antes de terminar la ejecución total de las actividades que integran el mismo que tienen como fecha marzo de 2026, sin que cuenten con la metodología o mayor detalle de su ejecución por parte de la EPS.*

*Frente a lo mencionado, es menester indicar que aunque se contara con los territorios a revocar y la metodología utilizada para realizar los traslados, esta posibilidad también se encuentra limitada por la misma norma que define el marco de acción y la alcance de la terminación del programa de desmonte progresivo, que en su artículo 2.5.5.3.1.6 del Decreto 780 de 2016, indica claramente que solo al culminar efectivamente las actividades que integran el mencionado programa, es el momento en donde la entidad sujeta a la medida preventiva, deberá tomar la decisión de solicitar “la continuidad o cierre del programa de aseguramiento en salud”, situación que supone que, solo hasta finalizar la ejecución de todas las actividades planteadas para la medida en cuestión, es donde se puede ordenar la revocatoria de habilitación en el caso de así decidirlo la solicitante y no antes como se pretende.*

*Aunado lo anterior, en la situación actual en que se encuentra el SGSSS, realizar un traslado de 5'380.444 afiliados con los que cuenta la EPS Suramericana en un periodo de tiempo de seis meses como se pretende o incluso si se tomara los dos años que permite la norma como término máximo para el desarrollo del programa de desmonte progresivo, supone dentro del concepto de riesgo sistémico, llevar a cabo en un muy corto tiempo un traslado de afiliados similar o igual en número al que se han realizado gradualmente en los últimos cinco años como consecuencia de las diferentes revocatorias de habilitación y liquidaciones de entidades promotoras de salud, años donde se encontraban operando más entidades receptoras que la actualidad.*

*Así las cosas, la entidad pretende unas revocatorias parciales sin que estas se puedan*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*realizar a petición de parte, pues hacer parte de las acciones de control propias de la Superintendencia Nacional de Salud, pero aun pudiéndose interpretar como retiros voluntarios parciales para llevar a cabo el programa de desmonte progresivo, la EPS no entrega detalle de como ejecutarlo o como pretende realizarlo, pues no define los territorios, municipios, distritos o departamentos y su orden para llevar a cabo su retiro. De igual manera, la EPS presenta un cronograma de actividades cuya culminación se fija para marzo de 2026, pero pretende en contra de la norma que regula la terminación del programa, que se realice el traslado total de sus afiliados a más tardar en junio de 2025.*

**Solicitud subsidiaria 1: “Que se apruebe una Excepción de un Requerimiento Legal en los términos del numeral 12 del artículo 113 del EOSF”**

*En esta solicitud subsidiaria, la EPS Suramericana propone se realice una revocatoria total de habilitación como punto de partida del programa de desmonte progresivo, permitiendo que mientras se desarticula gradualmente esta continúe operando el aseguramiento en salud sin contar con la habilitación para ello, acudiendo a la excepción de requisitos legales de una entidad en marcha que se encuentra en el numeral 12 del artículo 113 de EOSF.*

*Para lo anterior, la entidad solicitante se sustenta en lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 señalado 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 EOSF, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del SGSSS.*

*A su vez para la desarticulación gradual, la EPS propone en cuanto a sus afiliados, que esta se realice a través de seis traslados, a razón de uno mensual a partir del mes de enero y hasta el mes de junio de 2025 en los grupos de afiliados que indique la Superintendencia Nacional de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, propone ejecutar todas las actividades incluyendo los pagos de sus acreencias de acuerdo con el cronograma remitido hasta el mes de marzo de 2026.*

*Al respecto de la revocatoria total como punto de partida del programa de desmonte progresivo, si bien esto permitiría tener un marco legal para poder realizar el traslado de afiliados, se debe recordar lo dispuesto en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016 frente al procedimiento de asignación de afiliados, en donde se fijan los términos para realizar la mencionada asignación, el cual tiene su inicio al día hábil siguiente de la notificación del acto administrativo que revoca la autorización y donde la Superintendencia Nacional de Salud deberá remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, la relación de las EPS receptoras para que seguidamente se realice la asignación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, haciéndose efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados.*

*Como se puede evidenciar, el proceso de asignación que fija la norma señalada no permitiría realizar traslados graduales de afiliados o dividirlos por grupos para una asignación futura como lo propone la EPS Suramericana, esto sumado a lo ya mencionado respecto a la solicitud principal frente a la figura de revocatoria de habilitación, recordando también que la misma solo podría llevarse a cabo hasta la culminación efectiva de las actividades del programa de desmonte progresivo, pues ante un incumplimiento se limitaría el actuar de la Superintendencia ante una intervención forzosa administrativa para administrar pues esta recaería sobre una entidad sin habilitación y afiliados, consiguiendo la EPS su cometido aun sin cumplir con lo exigido por la normatividad y con el riesgo sistémico que este traslado masivo conlleva tanto para las entidades receptoras y los usuarios al realizarlo en corto tiempo y en la situación actual del SGSSS.*

*Ahora bien, en relación con la excepción que alude la EPS Suramericana contenida en el numeral 12 de artículo 113 del EOSF, que hace referencia a los requisitos legales que*



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*debe cumplir una entidad en marcha, entendido que estos son los requisitos que se exigen una vez la entidad cuenta con la autorización de funcionamiento o de habilitación para operar, como lo podrían ser los requisitos de habilitación y permanencia los cuales no se exigirían en el desarrollo de un eventual programa de desmonte progresivo, no de la autorización en sí, pues de esta, es precisamente de donde parten los requisitos legales exigibles a una EPS en operación, esto trayendo la norma del sector financiero al sector del aseguramiento en salud en donde se tiene una connotación mayor frente a la prestación del servicio por tratarse se la prestación de servicios de salud y del aseguramiento en salud.*

*Lo mencionado tiene sustento, en que son los requisitos legales de habilitación y permanencia que se exigen a una entidad en marcha en el aseguramiento en salud los que precisamente pueden llegarse a incumplir, y es por ello, que la norma entiende, que la innovación está en exceptuar su cumplimiento permitiendo que no se vuelva más gravosa la situación de la entidad que solicita o que pretende llevar a cabo un programa de desmonte progresivo como una medida preventiva de toma de posesión, diferente a lo que significa la autorización de funcionamiento o de habilitación para operar como EPS que requiere unos requisitos diferentes previos a la operación.*

*Aunado a lo anterior, en el evento de resolver esta propuesta favorablemente esto supondría un riesgo adicional para el sistema, incluso ante la misma confianza pública que se pretende proteger, al permitir que la Superintendencia Nacional de Salud como ente de control ordene a una entidad que presta un servicio público esencial, como lo es, una entidad promotora de salud, que administra y controla el riesgo en salud, en aras de garantizar los derechos de sus afiliados, siga operando en el aseguramiento en salud sin contar con la habilitación necesaria para ello, llegando a minimizar el alcance de las acciones y ámbito de aplicación de Inspección, Vigilancia y Control de esta Superintendencia.*

**Solicitud Subsidiaria 2: “Que se apruebe un desmonte progresivo de la operación de salud de EPS SURAMERICANA sin pérdida de habilitación para operar como EPS”**

*En este apartado la entidad solicitante realiza una propuesta donde busca se autorice el programa de desmonte progresivo sin partir de una revocatoria de habilitación, esto quiere decir en sus propias palabras que, la entidad continua con su habilitación hasta que se concluya el mencionado desmonte progresivo como entidad promotora de salud.*

*Para desarrollar lo anterior, se propone una desarticulación gradual la cual se ajustará a los periodos de tiempo y grupos de afiliados a trasladar que indique la Superintendencia Nacional de Salud y/o el Gobierno Nacional de manera que se minimice la afectación a sus afiliados y de los demás actores del SGSSS.*

*En todo caso, las EPS Suramericana manifiesta que este traslado de afiliados deberá suceder a más tardar el 30 de junio de 2025 para que el programa sea exitoso, pues de lo contrario advierte que se afectarían de manera grave el derecho a la salud de los afiliados y se afectara el derecho de los acreedores a que se paguen sus acreencias, ya que la EPS asegura no tendría capacidad para hacer frente a sus obligaciones.*

*Sin embargo, vale aclarar que el cronograma de actividades presentado para el programa por parte de la solicitante tiene como fecha de finalización marzo de 2026 al igual que las anteriores solicitudes, entendiendo que lo que se pretende es una revocatoria total y traslado de afiliados antes de finalizar todas las actividades propias de desmonte progresivo.*

*Frente a la propuesta, se debe señalar que si bien es cierto la norma que reglamenta la terminación del programa de desmonte progresivo de una entidad promotora de salud como se ha dicho anteriormente, solo permite que sea hasta la finalización efectiva de las actividades del programa, donde la EPS puede decidir si solicitar la disolución y*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*liquidación voluntaria de la entidad objeto de la medida o decide sobre la continuidad o cierre del programa de aseguramiento en salud, esto último a través de mecanismo de una revocatoria de habilitación, el mismo marco normativo no contempla la opción de realizar un traslado de afiliados intermedio o durante el desarrollo de las actividades del programa, pues no se contaría con una revocatoria habilitación que active el procedimiento de traslado de afiliados, esto teniendo en cuenta que la EPS Suramericana pone como condición para su desmonte a que el traslado de sus afiliados lo realice la Superintendencia o el Gobierno Nacional en los grupos y tiempos que estos últimos determinen, siempre y cuando este no exceda la fecha límite del 30 de junio de 2025, pese a que sus actividades propuestas van hasta marzo el 2026.*

*Por tanto, la entidad solicitante vuelve a proponer un desmonte que no cumple con los parámetros establecidos por la norma, en este sentido no se podría llevar a cabo tal y como se encuentra planteado actualmente por la EPS Suramericana. Aunado a que la entidad deja la carga de organizar su solicitud a la Superintendencia Nacional de Salud o al Gobierno Nacional como ella misma lo menciona en su escrito, al no ser coherente con la figura que ellos mismos han escogido, endilgando el deber de organizar su desmonte y gradualidad frente a división de grupos de afiliados, los tiempos en que se deben realizar y en especial al cómo realizarlo, sin un marco jurídico claro, buscando que sea el Ente que autorizar el desmonte quien se lo provea, función que no le corresponde.*

*Ante este panorama, se debe dejar de manifiesto que la entidad que pretenda que se autorice un programa desmonte progresivo como medida preventiva de toma de posesión, además de no estar en curso en unas de las causales de toma de posesión, pues lo que se busca es prevenirla, debe tener claro que solo hasta el momento de la culminación efectiva de todas las actividades para su desarrollo será cuando se realizara la revocatoria de la habilitación total si es decisión de la EPS. Esto quiere decir, que la entidad dentro de su propuesta tendría como campo de acción entre otras, el hacer una sola revocatoria total al finalizar su actividades o proponer retiros voluntarios parciales dentro del desarrollo del programa para que finalmente solo quede un territorio al culminar sus actividades y sobre el mismo, en caso de así decidirlo, solicitar ante la Superintendencia Nacional de Salud el cierre del programa de aseguramiento en salud.*

*Sin embargo, la EPS Suramericana además de estar en curso de la causal de toma de posesión señalada en el literal a) del numeral 2 del artículo 114 de EOSF, dejo claro que la presente solicitud no acude a un retiro voluntario, ni una pérdida de habilitación, pues lo considera inviable, dejando claro que solo pretende perder su habilitación cuando culmine su desarticulación gradual, cosa que no es coherente con sus actividades y cronograma ya que las mismas culminan en marzo de 2026.*

*Por último, la solicitante transcribe un aparte de la Resolución 0664 de 2012 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, aludiendo a que las entidades financieras que inicien un programa de desmonte progresivo no podrían seguir realizando operaciones relacionadas con su objeto social, intentando traerlo a SGSSS y más específicamente al aseguramiento en salud, olvidando la categoría especial que tiene el mismo, en donde se involucran derechos fundamentales de especial garantía, e incluso olvidando la primacía del interés colectivo sobre el particular.*

*Por lo anterior, partiendo del análisis realizado frente a las tres solicitudes elevada por la EPS Suramericana para llevar a cabo el programa de desmonte progresivo, se puede concluir que las mismas contienen falencias en su articulación al ser confrontadas con el marco normativo que lo rige, en su planteamiento se encuentran vacíos que no pueden ser subsanados o asumidos por el Ente de control, pues deja a la SNS y Gobierno Nacional la responsabilidad de organizar su desmonte y gradualidad frente a división de grupos de afiliados, sus traslados, los tiempos en que se deben realizar y en especial al cómo realizarlo, sin un marco jurídico claro, buscando que sea el Ente de Control que autorizar el desmonte quien se lo provea. Así mismo, no se encuentra coherencia entre las actividades a ejecutar y la culminación de estas, no presenta una propuesta estructurada clara en línea con lo establecido con la normatividad vigente, dando un*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*alcance e interpretación propia a la figura del desmonte progresivo como medida preventiva de toma de posesión, aun cuando la entidad ya se encuentra en curso de las causales del artículo 114 del EOSF, olvidando su objetivo preventivo.*

**6.1.4. Plan de actividades a través de las cuales será adelantado el Programa de desmonte progresivo.**

*De acuerdo con el documento presentado por la EPS Suramericana el programa de desmonte progresivo, se ejecutará a través de la combinación de las siguientes medidas, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.3.1.1. del Decreto 780 de 2016:*

**Tabla 1. Actividades propuestas- Solicitud principal y subsidiaria 1**

<b>Solicitud principal y subsidiaria 1</b>		Año
<b>FASE</b>	<b>HITO</b>	
I. Alistamiento	<b>Presentación PDP ante SNS</b>	<b>28/05/2024</b>
	Alistamiento para el PDP	31/12/2024
	<b>Aprobación PDP por parte SNS</b>	<b>13/11/2024</b>
II. Asignación de la Población de Afiliados y Traslado Efectivo	Primer traslado de afiliados (1/6 población) y empalme con receptora	30/01/2025
	Segundo traslado de afiliados (1/6 población) y empalme con receptora	28/02/2025
	Tercer traslado de afiliados (1/6 población) y empalme con receptora	31/03/2025
	Cuarto traslado de afiliados (1/6 población) y empalme con receptora	30/04/2025
	Quinto traslado de afiliados (1/6 población) y empalme con receptora	31/05/2025
	Sexto traslado de afiliados (1/6 población) y empalme con receptora	30/06/2025
III. Plan de Pagos y Cierre PDP	<b>Inicio plan de pagos y negociación con acreedores</b>	<b>01/07/2025</b>
	<b>Fin del plan de pago y negociación con acreedores</b>	<b>30/03/2026</b>
	<b>Fin PDP</b>	<b>31/03/2026</b>

Fuente: Radicado Nro. 20243100102417451 del 30 de octubre de 2024 EPS Suramericana

**Tabla 2. Actividades propuestas - Solicitud subsidiaria 2**

<b>Subsidiaria 2</b>		Año
<b>FASE</b>	<b>HITO</b>	
I. Alistamiento	<b>Presentación PDP ante SNS</b>	<b>28/05/2024</b>
	Alistamiento para el PDP	31/12/2024
	<b>Aprobación PDP por parte SNS</b>	<b>13/11/2024</b>
II. Asignación de la Población de Afiliados y Traslado Efectivo	<b>Fecha máxima para realizar el traslado de afiliados y empalmes con receptoras</b>	<b>30/06/2025</b>
III. Plan de Pagos y Cierre PDP	<b>Inicio plan de pagos y negociación con acreedores</b>	<b>30/06/2025</b>
	<b>Fin del plan de pago y negociación con acreedores</b>	<b>30/03/2026</b>
	<b>Fin PDP</b>	<b>31/03/2026</b>

Fuente: Radicado Nro. 20243100102417451 del 30 de octubre de 2024 EPS Suramericana

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

**6.1.5. Plazo estimado para la ejecución del Programa de desmonte progresivo, el cual en ningún caso podrá ser superior a dos años, contados a partir de la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud imparta su aprobación.**

El plazo estimado para ejecución de las tres propuestas presentadas por la EPS SURAMERICANA, principal, subsidiaria 1 y subsidiaria 2, no varía en su fecha final, esto es, 31 de marzo de 2026 de acuerdo con el cronograma de actividades remitido con el Radicado Nro. 20243100102417451 del 30 de octubre de 2024 por la EPS. Sin embargo, para su fecha de inicio solo define el mes de enero de 2025, sin especificar el día, asumiendo que esta dependerá de lo autorizado por esta Superintendencia.

Lo anterior, supone un término para llevar a cabo las actividades hasta su fin, de un (1) año y tres (3) meses aproximadamente teniendo en cuenta que el plan de pagos remitido en las tres propuestas tiene con fecha final el 31 de marzo de 2026.

Así las cosas, la entidad solicitante estableció el plazo estimado para la ejecución del Programa de desmonte progresivo, el cual no supera los dos años, en concordancia con la norma, contados a partir de la fecha en que la Superintendencia Nacional de Salud imparta una eventual aprobación.

**Componente Financiero**

**6.1.6. La discriminación de activos y pasivos registrados por la entidad vigilada con accionistas que posean, directa o indirectamente, el cinco por ciento o más de las acciones de la misma, precisando las condiciones en que los mismos fueron adquiridos y cualquier diferencia de trato favorable que se haya aplicado durante los doce meses anteriores a la presentación de la solicitud se pretenda aplicar durante la ejecución del programa de desmonte frente a otros activos o pasivos de su misma clase.**

En lo que respecta a este requisito, mediante el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024, EPS SURAMERICANA remite documento en formato PDF denominado “Anexo No. 5.2. Activos y Pasivos Accionistas mayo” en el cual relaciona los accionistas que poseen directa o indirectamente el 5% o más del capital. También la relación de los activos y pasivos que estos poseen a 31 de mayo de 2024, así:

**Tabla 3. Activos y pasivos de accionistas que superan el 5% de la participación en EPS SURAMERICANA**

<b>ACCIONISTA</b>	<b>% PARTICIPACIÓN</b>	<b>ACTIVO</b>	<b>PASIVO</b>
Suramericana S.A.	93,68%	\$ 614.175	\$ 126.961.838
Servicios Generales Suramericana S.A.S.	6,31%	\$ 404.694.565	\$ 1.882.084.437

**Fuente:** Archivo PDF denominado “Anexo No. 5.2. Activos y Pasivos Accionistas mayo” remitido por EPS SURAMERICANA bajo el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024.

Se observa que existen dos accionistas que superan el 5% de la participación accionaria total de la entidad, y estos son Suramericana S.A. y Servicios Generales Suramericana S.A.S. Ahora bien, en el documento denominado “0. Programa de Desmonte Progresivo ajustado atendiendo requerimiento\_VF”<sup>6</sup>, la entidad precisa lo siguiente sobre las condiciones en que los activos y pasivos mencionados en la tabla anterior fueron adquiridos:

“Por medio de la presente nos permitimos manifestarle a la SNS que EPS SURAMERICANA ha celebrado con dichos accionistas, así como los accionistas

<sup>6</sup> Remitido mediante el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*indirectos, es decir, beneficiarios del 5% o más del capital social de la compañía, operaciones en cuantías no materiales (representan menos del cero punto uno por ciento (0.1%) de los activos y pasivos de EPS SURAMERICANA), dentro del giro ordinario de los negocios y todas ellas han sido en condiciones de mercado, de manera tal que no se ha dado ningún tipo de trato más favorable o preferente en relación con las operaciones que se han celebrado o se celebran con terceros.”*

*Así las cosas, la entidad especifica que estos activos y pasivos fueron adquiridos en el marco del giro ordinario de los negocios y bajo condiciones de mercado. Además, la entidad aclara que no se ha otorgado ningún trato favorable o preferente en las operaciones celebradas con terceros.*

*Expuesto lo anterior y una vez evaluada la información aportada por el solicitante, se confirma el cumplimiento de este requisito.*

#### **6.1.7. Estados financieros certificados al último corte disponible.**

*En cumplimiento de este requisito, bajo el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024, EPS Suramericana remite documento denominado “Anexo No. 6.1. EEFF Certificados Marzo 2024”. Este documento contiene los estados financieros a 31 de marzo de 2024 con cifras comparativas a marzo de 2023 (para los Estados de Resultados, Cambios en el Patrimonio y Flujo de Efectivo) y diciembre de 2023 (para el Estado de Situación Financiera), el cual corresponde a los últimos cierres contables disponibles anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Asimismo, se confirma que los mismos se encuentran debidamente firmados y acompañados tanto por sus respectivas notas explicativas como por la certificación de estados financieros de propósito especial, suscrita por Representante Legal y Contador Público.*




*Así las cosas, se precisa que los estados financieros remitidos por parte de EPS SURAMERICANA cumplen con el requisito exigido en el presente literal.*

#### **6.1.8. La discriminación de activos y pasivos registrados de conformidad con los estados financieros certificados.**

*En atención a este requisito, el solicitante envía mediante el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024, una carpeta en formato digital denominada “7. Anexo 7. Discriminación de Activos y Pasivos”. Esta carpeta incluye:*

- *Un archivo PDF denominado “Anexo No 7.2. Discriminación de Activos y Pasivos”, que explica la discriminación de activos y pasivos.*
- *Diez (10) archivos en formato Excel, ajustados al catálogo de información financiera de la Superintendencia Nacional de Salud.*
- *Diecisiete (17) archivos en formato Excel, de acuerdo con el formato de cuentas de EPS SURAMERICANA.*











#### **Imagen 1. Contenido carpeta “7. Anexo 7. Discriminación de Activos y Pasivos”**

Nombre	Tamaño
 Anexo. 7.2.2. Formato Supersalud	
 Anexo. 7.2.2. Formato SURA	
 Anexo No 7.2. Discriminación de activos y pasivos	72 KB

**Fuente:** Información remitida por EPS SURAMERICANA bajo el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024


















#### **Imagen 2. Contenido carpeta “Anexo. 7.2.2. Formato Supersalud”**

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Nombre	Tamaño
 11 - Efectivo y equivalentes de efectivo 052024	44 KB
 12 - Inversiones e instrumentos derivados 052024	57 KB
 13 - Cuentas por cobrar 052024	826 KB
 15 - Propiedad Planta y equipo 052024	237 KB
 19 - Activos por derechos de uso 052024	50 KB
 21 - Pasivos Financieros 052024	918 KB
 22 - Impuestos, gravámenes y tasas 052024	33 KB
 23 - Beneficios a empleados 052024	35 KB
 24 - Provisiones 052024	804 KB
 25 - Otros pasivos diferentes a financieros 052024	1.053 KB

**Fuente:** Información remitida por EPS SURAMERICANA bajo el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024

### **Imagen 3. Contenido carpeta "Anexo. 7.2.2. Formato SURAMERICANA"**

Nombre	Tamaño
 Activos por derechos de uso	17 KB
 Activos por impuestos corrientes	18 KB
 Beneficios a empleados	25 KB
 Cuentas comerciales por cobrar neto	45 KB
 Cuentas comerciales por pagar del Sistema General de Salud	768 KB
 Cuentas comerciales por pagar	178 KB
 Cuentas por cobrar por prestación de servicios de salud	713 KB
 Efectivo y equivalentes de efectivo	21 KB
 Ingresos recibidos por anticipado	17 KB
 Inversiones	24 KB
 Otras provisiones	33 KB
 Otros activos no financieros	17 KB
 Pasivo por arrendamientos	17 KB
 Pasivo por impuesto diferido	14 KB
 Pasivos por Impuesto Corriente	19 KB
 Propiedades y equipo, neto	68 KB
 Reservas técnicas de salud	679 KB

**Fuente:** Información remitida por EPS SURAMERICANA bajo el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024

Los archivos proporcionados contienen la discriminación de activos y pasivos e incluyen la siguiente información: cuenta mayor, nombre de la cuenta mayor, saldo a mayo de 2024, y nombre y NIT del tercero deudor o acreedor.

Asimismo, en el archivo PDF denominado “Anexo No 7.2. Discriminación de Activos y Pasivos” incluido en la carpeta, la entidad aclara que algunas cuentas contables de dichos archivos no tienen un tercero o NIT asociado debido a la estructura operativa de EPS SURAMERICANA y a la naturaleza de dichas cuentas. Por ejemplo, las cuentas relacionadas con el efectivo, que registran los movimientos de entradas y salidas de dinero, no proporcionan información detallada sobre los terceros involucrados.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Por otra parte, esta Superintendencia ha verificado que los saldos reportados en los archivos Excel referidos son consistentes con los saldos reportados por EPS SURAMERICANA en el archivo tipo FT001 - Catálogo de Información Financiera, presentados en el marco de la Circular 016 de 2016.

Con base en lo anterior y tras evaluar la información proporcionada por el solicitante, se confirma que se ha cumplido con el requisito.

**6.1.9. Plan de pagos proyectado**

En lo que respecta a la proyección del plan de pagos, EPS SURAMERICANA remite bajo el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024, un archivo Excel denominado “5.8. Anexo No. 14.B. Plan de Pagos Obligaciones”. En ese sentido, se describe a continuación los principales aspectos relacionados con el plan de pagos evaluado:

**6.1.9.1. Estructura del plan de pagos**

El plan de pagos proyectado en Excel detalla los cronogramas de pago propuestos para cada tipo de obligación, especificando las fechas y los montos a abonar en cada caso, de la siguiente manera:

**Imagen 4. Plan de pagos proyectado - Índice**

INDICE	
1. Cronograma PBS:	hace referencia al pago de las obligaciones a prestadores de salud correspondientes al PBS (siniestros). Conexión con balance: Reserva liquidada PBS, Reserva aviso PBS, Reserva IBNR PBS, Reserva de glosa
2. Cronograma Incapacidades:	hace referencia al pago de las incapacidades Conexión con balance: Reserva liquidada PEC, Reserva aviso PEC, Reserva IBNR PEC
3. Cronograma PAC:	hace referencia al pago de las obligaciones a prestadores de salud correspondientes al PAC (siniestros). Conexión con balance: Reserva liquidada PAC, Reserva aviso PAC, Reserva IBNR PAC
4. Cronograma Recobros:	hace referencia al pago de las obligaciones a prestadores de salud correspondientes a recobros no PBS (siniestros). Conexión con balance: CXP No PBS - Recobros
5. Cronograma PTO maximos:	hace referencia al pago de las obligaciones a prestadores de salud correspondientes a presupuestos maximos(siniestros). Conexión con balance: CXP No PBS - PM, Provisión Pptos Max
6. Cronograma Gasto A:	hace referencia al pago de las obligaciones a proveedores de bienes y servicios. Conexión con balance: CXP proveedores
7. Cronograma Costos de desmonte:	hace referencia al pago de las obligaciones a proveedores de bienes y servicios que surgen por la aceptación del PDP. Conexión con balance: CXP Proveedores
8. Cronograma Nomina:	hace referencia al pago de las obligaciones laborales al personal de la compañía. Conexión con balance: Aportes Laborales y Nómina por pagar, Beneficios, Prima, Censantias, Vacaciones, Bono
9. Cronograma Impuestos:	hace referencia al pago de las obligaciones tributarias de carácter nacional y territorial.
10. Cronograma Diferido PAC:	hace referencia al pago del ingreso diferido del PAC. Conexión con balance: Ingreso Diferido - PAC
11. Driver prestador:	hace referencia a los % usados para desagregar los pagos a prestadores de salud.
12. Driver por proveedor:	hace referencia a los % usados para desagregar los pagos a proveedores de bienes y servicios.

**Fuente:** Archivo Excel denominado “5.8. Anexo No. 14.B. Plan de Pagos Obligaciones” remitido por EPS SURAMERICANA bajo el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024.

**Imagen 5. Plan de pagos proyectados - Cronograma PBS**

Año	2025												2026		
Mes	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo						
Obligaciones PBS	\$ 397.682.320.378	-\$ 208.241.217.593	-\$ 97.300.374.647	-\$ 63.446.233.967	-\$ 46.877.861.694	-\$ 28.765.125.092	-\$ 22.092.239.004	-\$ 17.734.473.564	-\$ 15.275.350.085						
Descuentos por pronto pago	-\$ 3.139.868.572	-\$ 1.308.278.572	-\$ 260.679.387	-\$ 166.951.967	-\$ 114.230.293	-\$ 82.011.493	-\$ 64.437.601	-\$ 52.721.674	-\$ 43.934.728						
Pagos totales	-\$ 394.542.451.806	-\$ 206.932.939.021	-\$ 97.039.695.259	-\$ 63.279.282.000	-\$ 46.763.631.400	-\$ 28.683.113.599	-\$ 22.027.801.402	-\$ 17.681.751.890	-\$ 15.231.415.357						

Año	2025						2026			
Semana	1 Jul a 4 Jul	7 Jul a 11 Jul	14 Jul a 18 Jul	21 Jul a 25 Jul	28 Jul a 31 Jul	1 Ago a 8 Ago	11 Ago a 15 Ago	19 Ago a 22 Ago	25 Ago a 29 Ago	
Pago	\$ 78.908.490.361	-\$ 78.908.490.361	-\$ 78.908.490.361	-\$ 78.908.490.361	-\$ 78.908.490.361	-\$ 51.733.234.755	-\$ 51.733.234.755	-\$ 51.733.234.755	-\$ 51.733.234.755	
% pago por semana	20%	20%	20%	20%	20%	25%	25%	25%	25%	

NIT	1 Jul a 4 Jul	7 Jul a 11 Jul	14 Jul a 18 Jul	21 Jul a 25 Jul	28 Jul a 31 Jul	1 Ago a 8 Ago	11 Ago a 15 Ago	19 Ago a 22 Ago	25 Ago a 29 Ago
8600073361	-\$ 5.964.898.094	-\$ 5.964.898.094	-\$ 5.964.898.094	-\$ 5.964.898.094	-\$ 5.964.898.094	-\$ 3.910.649.817	-\$ 3.910.649.817	-\$ 3.910.649.817	-\$ 3.910.649.817
8110078325	-\$ 6.313.130.348	-\$ 6.313.130.348	-\$ 6.313.130.348	-\$ 6.313.130.348	-\$ 6.313.130.348	-\$ 4.138.954.539	-\$ 4.138.954.539	-\$ 4.138.954.539	-\$ 4.138.954.539
9002772444	-\$ 5.015.172.673	-\$ 5.015.172.673	-\$ 5.015.172.673	-\$ 5.015.172.673	-\$ 5.015.172.673	-\$ 3.287.999.860	-\$ 3.287.999.860	-\$ 3.287.999.860	-\$ 3.287.999.860
8909008419	-\$ 4.238.721.741	-\$ 4.238.721.741	-\$ 4.238.721.741	-\$ 4.238.721.741	-\$ 4.238.721.741	-\$ 2.778.950.476	-\$ 2.778.950.476	-\$ 2.778.950.476	-\$ 2.778.950.476
8002250578	-\$ 2.645.933.628	-\$ 2.645.933.628	-\$ 2.645.933.628	-\$ 2.645.933.628	-\$ 2.645.933.628	-\$ 1.734.701.867	-\$ 1.734.701.867	-\$ 1.734.701.867	-\$ 1.734.701.867
9006993593	-\$ 2.215.535.085	-\$ 2.215.535.085	-\$ 2.215.535.085	-\$ 2.215.535.085	-\$ 2.215.535.085	-\$ 1.452.528.063	-\$ 1.452.528.063	-\$ 1.452.528.063	-\$ 1.452.528.063
9002198668	-\$ 2.039.270.186	-\$ 2.039.270.186	-\$ 2.039.270.186	-\$ 2.039.270.186	-\$ 2.039.270.186	-\$ 1.336.966.944	-\$ 1.336.966.944	-\$ 1.336.966.944	-\$ 1.336.966.944
8000670559	-\$ 2.022.892.049	-\$ 2.022.892.049	-\$ 2.022.892.049	-\$ 2.022.892.049	-\$ 2.022.892.049	-\$ 1.326.229.266	-\$ 1.326.229.266	-\$ 1.326.229.266	-\$ 1.326.229.266
8002416021	-\$ 1.611.969.198	-\$ 1.611.969.198	-\$ 1.611.969.198	-\$ 1.611.969.198	-\$ 1.611.969.198	-\$ 1.056.823.931	-\$ 1.056.823.931	-\$ 1.056.823.931	-\$ 1.056.823.931
8001409241	-\$ 1.546.325.091	-\$ 1.546.325.091	-\$ 1.546.325.091	-\$ 1.546.325.091	-\$ 1.546.325.091	-\$ 1.013.786.965	-\$ 1.013.786.965	-\$ 1.013.786.965	-\$ 1.013.786.965

**Fuente:** Archivo Excel denominado “5.8. Anexo No. 14.B. Plan de Pagos Obligaciones” remitido por

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*EPS SURAMERICANA bajo el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024.*

*De este modo, el plan referido incluye un cronograma de pagos para cada uno de los siguientes conceptos:*

6.1.9.1.1.1.	Cronograma PBS
6.1.9.1.1.2.	Cronograma Incapacidades
6.1.9.1.1.3.	Cronograma PAC
6.1.9.1.1.4.	Cronograma Recobros
6.1.9.1.1.5.	Cronograma Presupuestos Máximos
6.1.9.1.1.6.	Cronograma Gasto Administrativo
6.1.9.1.1.7.	Cronograma Costos de desmonte
6.1.9.1.1.8.	Cronograma Nomina
6.1.9.1.1.9.	Cronograma Impuestos
6.1.9.1.1.10.	Cronograma diferido PAC

*Para cada tipo de obligación, la entidad propone un cronograma semanal de pagos, asignando un porcentaje de pago por semana, según las particularidades de cada caso. Además, en cada cronograma se detallan el prestador o tercero beneficiario del pago, la fuente de financiación y el medio de pago correspondiente.*

*En este sentido, EPS Suramericana señala que el plan de pagos constituye la mejor estimación disponible, basada en datos históricos y proyecciones para los meses en que se ejecute el Programa de Desmonte Progresivo. La entidad también aclara que el plan propuesto considera el traslado de todos los afiliados a más tardar el 30 de junio de 2025<sup>7</sup>, así como la realización de negociaciones y acuerdos con los acreedores, y el cumplimiento de las obligaciones propias de una EPS.*

*Por otro lado, EPS Suramericana precisa que, en la práctica, el plan de pagos podría experimentar modificaciones en función de cambios en las cifras estimadas, debido a la evolución financiera de la entidad o a factores ajenos a la misma.*

**6.1.9.2. Fechas en que se desarrollaría el plan de pagos**

*Los meses comprendidos entre octubre de 2024 y junio de 2025 se proyectan bajo el supuesto de que la EPS continuará con afiliados y operará con normalidad. En cambio, a partir de julio de 2025 y hasta marzo de 2026, se considera que la entidad ya no tendría afiliados, por lo tanto, estos meses corresponderían al periodo en el que se ejecutaría el Plan de Pagos con los acreedores. En otras palabras, los cronogramas de pagos del plan iniciarían en julio de 2025 y se extenderían hasta el 31 de marzo de 2026, fecha en la que la EPS estima haber cumplido con la totalidad de sus obligaciones.*

*Para mayor claridad, a continuación, se detallan las fechas consideradas por la EPS para la elaboración del plan de pagos:*

**Tabla 4. Fechas estimadas para el inicio y ejecución del plan de pagos**

<b>Periodo</b>	<b>Propuesta de EPS Suramericana</b>	<b>Descripción</b>
Octubre 2024 - Diciembre 2024	Operación normal de la EPS.	La EPS continuará operando con normalidad previo al inicio del proceso de traslado de afiliados en 2025.
Enero 2025 - Junio 2025	Traslado gradual de afiliados	La EPS operará normalmente a la vez que se realiza el traslado mensual de los afiliados a otras EPS.
Julio 2025 -	Ejecución del plan	Al haber completado el traslado de afiliados, la

<sup>7</sup> Traslado que se propone realizar en seis (6) momentos, uno por mes, a otra(s) EPS, tal como fue expuesto previamente en el componente jurídico de este documento.



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

<b>Periodo</b>	<b>Propuesta de EPS Suramericana</b>	<b>Descripción</b>
Marzo 2026	de pagos	EPS procederá con la ejecución del plan de pagos propuesto.

**Fuente:** Construcción propia a partir de las precisiones y ajustes a la propuesta de desmonte progresivo, remitidos bajo el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024

Cabe precisar que, aunque entre octubre de 2024 y junio de 2025 se estima que la EPS operará con normalidad, durante este periodo se llevaría a cabo la reducción gradual en el tamaño de la población afiliada, como consecuencia de los seis (6) traslados graduales propuestos, los cuales fueron explicados previamente y con mayor detalle en el componente jurídico de este documento.

### 6.1.9.3. Obligaciones y fuentes de recursos para pago

Con lo anterior aclarado, y considerando que a partir de julio de 2025 se iniciará la ejecución del plan de pagos de la EPS, a continuación, se describen las principales características analizadas de dicho plan.

Inicialmente, para garantizar la correcta implementación del plan de pagos, la EPS deberá disponer de activos suficientes para cubrir sus pasivos. En este contexto, se presentan a continuación las proyecciones de los activos y pasivos estimados por la entidad durante los meses en los que se llevará a cabo la ejecución del plan de pagos:

#### **Imagen 6. Activos y pasivos durante el periodo de ejecución del plan de pagos** Cifras expresadas en millones de pesos

	2025						2026		
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
<b>Activo</b>	<b>979.419</b>	<b>751.624</b>	<b>641.296</b>	<b>563.901</b>	<b>504.230</b>	<b>462.287</b>	<b>428.621</b>	<b>400.662</b>	<b>182.305</b>
Bancos+Portafolio	958.015	732.792	623.236	546.384	487.095	448.154	414.687	386.874	168.622
CXC Insuficiencia PM	299.152	238.032	201.263	192.071	182.879	182.879	182.879	182.879	182.879
Deterioro Pptos MAX	-299.152	-238.032	-201.263	-192.071	-182.879	-182.879	-182.879	-182.879	-182.879
Otros Activos	21.405	18.832	18.060	17.518	17.136	14.133	13.934	13.789	13.683
CxC Compensación	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CXC No PBS - Recobros	1.294	942	707	550	446	376	330	299	278
PPE/Activo NIIF16	3.464	3.347	3.229	3.112	3.018	2.947	2.898	2.868	2.853
CxC Licencias de maternidad paternidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticipos a Prestadores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CxC - PAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intangibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	16.646	14.543	14.124	13.856	13.672	10.810	10.706	10.622	10.551
<b>Pasivo</b>	<b>942.287</b>	<b>646.051</b>	<b>494.264</b>	<b>403.869</b>	<b>331.750</b>	<b>287.004</b>	<b>250.793</b>	<b>220.506</b>	<b>0</b>
Rvas (CxP)	254.419	165.372	107.492	69.870	45.415	29.520	19.188	12.472	0
Rvas (Aviso + IBNR)	262.887	134.141	91.997	64.416	40.818	27.138	14.786	3.318	0
Pasivos PM (PM)	300.117	238.998	202.229	193.037	183.845	183.845	183.845	183.845	0
Otras obligaciones	124.864	107.539	92.547	76.546	61.672	46.502	32.975	20.871	0

**Fuente:** Archivo Excel “5.3. Anexo No. 9.2.B Estados Financieros Proyectados Administrativos” remitido en el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024

Como se puede observar, a julio de 2025 la EPS proyecta activos totales por \$979.419 millones y pasivos totales de 942.287 millones. Durante los meses siguientes, a medida que se ejecute el plan de pagos, tanto los activos como los pasivos disminuirán, hasta que, en marzo de 2026, se salden todas las obligaciones. Así las cosas, según las proyecciones, entre julio de 2025 y marzo de 2026, la EPS dispondrá de activos suficientes para el pago<sup>8</sup> de sus pasivos cada mes.

<sup>8</sup> Como se señaló previamente en el literal “a” de este apartado, el cronograma de pagos indica los valores que

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*Otro aspecto relevante a señalar es que los activos para el pago de obligaciones corresponderían a valores provenientes en Bancos, portafolio (inversiones) y otros activos. Asimismo, a partir de julio de 2025, se proyecta un deterioro contable del 100% de las cuentas por cobrar por insuficiencia de presupuesto máximo, por lo que no se incluirían en el total de activos disponibles. Para mayor claridad, se observa por ejemplo que, en julio de 2025, se estima una cuenta por cobrar de \$299.152 millones, pero también se proyecta un deterioro por este mismo valor, lo que resulta en un valor neto de cero.*

*Así las cosas, los activos disponibles para el pago de pasivos sería lo correspondiente a Bancos+Portafolio y a Otros Activos, de lo cual, es necesario destacar que el rubro de Bancos+Portafolio representaría alrededor del 96% del total de activos. Esto significa que la mayor parte de los activos estaría compuesta por recursos de alta liquidez, lo que contribuye positivamente al cumplimiento del plan de pagos.*

*Ahora bien, en cuanto al portafolio de inversiones, la EPS señala que actualmente está clasificado una parte como costo amortizado y otra parte como negociable. Sin embargo, señalan que, con la aprobación del Programa de Desmonte Progresivo, se reclasificaría completamente a negociable para cumplir con el plan de pagos. Finalmente, como se detallará en el siguiente numeral, los activos y pasivos proyectados, los cuales constituyen la base del plan de pagos, fueron construidos a partir de supuestos técnicos estimados por la entidad y guardan coherencia de acuerdo con los supuestos considerados.*

*En conclusión, con base en lo anteriormente expuesto y tras evaluar la información y las proyecciones proporcionadas por la EPS, se confirma el cumplimiento del requisito relacionado con el plan de pagos.*

#### **6.1.10. Estados financieros proyectados para el periodo de ejecución del Programa de desmonte progresivo.**

*Bajo el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024, el solicitante remite documento denominado “5.3. Anexo No. 9.2.B Estados Financieros Proyectados Administrativos”. Este documento contiene los estados financieros proyectados desde octubre de 2024 hasta marzo de 2026, que correspondería al mes y año en que la entidad dejaría de operar y toma como base la información real de EPS SURAMERICANA con corte al 30 de septiembre de 2024, de la siguiente manera<sup>9</sup>:*

#### **Imagen 7. Estado de Situación Financiera Proyectado - EPS SURAMERICANA** *Cifras expresadas en millones de pesos*

semanalmente la entidad pagaría a cada uno de los acreedores con los activos disponibles.

<sup>9</sup> Para mayor claridad, los estados financieros se presentan en dos partes: la primera abarca las proyecciones de octubre de 2024 a junio de 2025, periodo en el que la entidad operará con normalidad; la segunda, de julio de 2025 a marzo de 2026, refleja la etapa en que la entidad ya no tendrá afiliados y ejecutará su plan de pagos proyectado.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

	2024			2025					
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
<b>Activo</b>	<b>2.589.866</b>	<b>2.421.520</b>	<b>2.376.423</b>	<b>2.375.876</b>	<b>2.253.863</b>	<b>2.032.675</b>	<b>1.810.401</b>	<b>1.624.450</b>	<b>1.422.305</b>
<b>Bancos+Portafolio</b>	<b>2.146.242</b>	<b>2.192.132</b>	<b>2.176.730</b>	<b>2.180.536</b>	<b>2.089.976</b>	<b>1.898.869</b>	<b>1.705.863</b>	<b>1.548.036</b>	<b>1.373.093</b>
<b>CXC Insuficiencia PM</b>	<b>387.329</b>	<b>433.430</b>	<b>396.898</b>	<b>409.960</b>	<b>413.139</b>	<b>409.165</b>	<b>402.469</b>	<b>395.517</b>	<b>384.622</b>
<b>Deterioro Pptos MAX</b>	<b>-234.600</b>	<b>-433.430</b>	<b>-396.898</b>	<b>-409.960</b>	<b>-413.139</b>	<b>-409.165</b>	<b>-402.469</b>	<b>-395.517</b>	<b>-384.622</b>
<b>Otros Activos</b>	<b>290.895</b>	<b>229.389</b>	<b>199.693</b>	<b>195.340</b>	<b>163.888</b>	<b>133.806</b>	<b>104.538</b>	<b>76.414</b>	<b>49.212</b>
CxC Compensación	124.846	124.846	124.846	124.846	104.038	83.230	62.423	41.615	20.808
CXC No PBS - Recobros	41.873	16.475	13.501	10.646	7.970	5.590	3.806	2.616	1.823
PPE/Activo NIIF16	22.780	4.438	4.287	4.170	4.052	3.935	3.817	3.700	3.582
CxC Licencias de maternidad paternidad	26.687	23.323	22.315	22.595	18.197	13.798	9.399	5.001	602
Anticipos a Prestadores	9.588	7.655	5.643	3.721	2.235	1.367	500	0	0
CxC - PAC	5.803	4.578	4.249	4.266	3.569	2.867	2.159	1.445	725
Intangibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	59.338	48.074	24.852	25.096	23.827	23.019	22.435	22.038	21.672
<b>Pasivo</b>	<b>2.492.008</b>	<b>2.622.554</b>	<b>2.421.164</b>	<b>2.443.272</b>	<b>2.294.278</b>	<b>2.089.514</b>	<b>1.870.131</b>	<b>1.695.124</b>	<b>1.482.974</b>
Rvas (CxP)	<b>662.862</b>	<b>662.862</b>	<b>662.862</b>	<b>662.862</b>	<b>596.575</b>	<b>536.918</b>	<b>483.226</b>	<b>434.903</b>	<b>391.413</b>
Rvas (Aviso + IBNR)	<b>1.250.967</b>	<b>1.262.046</b>	<b>1.135.086</b>	<b>1.147.107</b>	<b>1.071.795</b>	<b>955.376</b>	<b>803.673</b>	<b>692.382</b>	<b>544.928</b>
Pasivos PM (PM)	<b>383.312</b>	<b>427.554</b>	<b>389.162</b>	<b>402.224</b>	<b>405.403</b>	<b>401.429</b>	<b>394.734</b>	<b>387.781</b>	<b>385.587</b>
Otras obligaciones	<b>194.868</b>	<b>270.093</b>	<b>234.054</b>	<b>231.080</b>	<b>220.505</b>	<b>195.792</b>	<b>188.498</b>	<b>180.058</b>	<b>161.046</b>

	2025						2026		
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
<b>Activo</b>	<b>979.419</b>	<b>751.624</b>	<b>641.296</b>	<b>563.901</b>	<b>504.230</b>	<b>462.287</b>	<b>428.621</b>	<b>400.662</b>	<b>182.305</b>
<b>Bancos+Portafolio</b>	<b>958.015</b>	<b>732.792</b>	<b>623.236</b>	<b>546.384</b>	<b>487.095</b>	<b>448.154</b>	<b>414.687</b>	<b>386.874</b>	<b>168.622</b>
<b>CXC Insuficiencia PM</b>	<b>299.152</b>	<b>238.032</b>	<b>201.263</b>	<b>192.071</b>	<b>182.879</b>	<b>182.879</b>	<b>182.879</b>	<b>182.879</b>	<b>182.879</b>
<b>Deterioro Pptos MAX</b>	<b>-299.152</b>	<b>-238.032</b>	<b>-201.263</b>	<b>-192.071</b>	<b>-182.879</b>	<b>-182.879</b>	<b>-182.879</b>	<b>-182.879</b>	<b>-182.879</b>
<b>Otros Activos</b>	<b>21.405</b>	<b>18.832</b>	<b>18.060</b>	<b>17.518</b>	<b>17.136</b>	<b>14.133</b>	<b>13.934</b>	<b>13.789</b>	<b>13.683</b>
CxC Compensación	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CXC No PBS - Recobros	1.294	942	707	550	446	376	330	299	278
PPE/Activo NIIF16	3.464	3.347	3.229	3.112	3.018	2.947	2.898	2.868	2.853
CxC Licencias de maternidad paternidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticipos a Prestadores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CxC - PAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intangibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	16.646	14.543	14.124	13.856	13.672	10.810	10.706	10.622	10.551
<b>Pasivo</b>	<b>942.287</b>	<b>646.051</b>	<b>494.264</b>	<b>403.869</b>	<b>331.750</b>	<b>287.004</b>	<b>250.793</b>	<b>220.506</b>	<b>0</b>
Rvas (CxP)	<b>254.419</b>	<b>165.372</b>	<b>107.492</b>	<b>69.870</b>	<b>45.415</b>	<b>29.520</b>	<b>19.188</b>	<b>12.472</b>	<b>0</b>
Rvas (Aviso + IBNR)	<b>262.887</b>	<b>134.141</b>	<b>91.997</b>	<b>64.416</b>	<b>40.818</b>	<b>27.138</b>	<b>14.786</b>	<b>3.318</b>	<b>0</b>
Pasivos PM (PM)	<b>300.117</b>	<b>238.998</b>	<b>202.229</b>	<b>193.037</b>	<b>183.845</b>	<b>183.845</b>	<b>183.845</b>	<b>183.845</b>	<b>0</b>
Otras obligaciones	<b>124.864</b>	<b>107.539</b>	<b>92.547</b>	<b>76.546</b>	<b>61.672</b>	<b>46.502</b>	<b>32.975</b>	<b>20.871</b>	<b>0</b>

**Fuente:** Archivo Excel “5.3. Anexo No. 9.2.B Estados Financieros Proyectados Administrativos” remitido en el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024

**Imagen 8. Estado de Resultados Proyectado - EPS SURAMERICANA**  
Cifras expresadas en millones de pesos

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

	2024			2025					
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Ingresos RC	683.001	681.668	680.785	705.509	589.573	473.120	354.883	236.815	118.418
Ingresos RS	99.356	99.426	99.497	104.153	86.924	69.608	52.202	34.890	17.490
Otros ingresos PBS	102	98	104	-	-	-	-	-	-
<b>PBS</b>	<b>782.459</b>	<b>781.192</b>	<b>780.385</b>	<b>809.661</b>	<b>676.497</b>	<b>542.728</b>	<b>407.086</b>	<b>271.705</b>	<b>135.908</b>
<b>Primas Incapacidades</b>	<b>31.340</b>	<b>31.350</b>	<b>31.545</b>	<b>32.188</b>	<b>26.961</b>	<b>21.490</b>	<b>17.117</b>	<b>11.245</b>	<b>5.548</b>
<b>Primas Plan Complementario_</b>	<b>14.401</b>	<b>13.445</b>	<b>12.480</b>	<b>12.530</b>	<b>10.484</b>	<b>8.421</b>	<b>6.341</b>	<b>4.244</b>	<b>2.131</b>
<b>Primas totales</b>	<b>828.200</b>	<b>825.987</b>	<b>824.409</b>	<b>854.379</b>	<b>713.942</b>	<b>572.639</b>	<b>430.544</b>	<b>287.195</b>	<b>143.587</b>
<b>Siniestros PBS</b>	<b>- 789.217</b>	<b>- 745.553</b>	<b>- 665.998</b>	<b>- 820.250</b>	<b>- 647.388</b>	<b>- 561.422</b>	<b>- 417.995</b>	<b>-289.322</b>	<b>-130.264</b>
<b>Siniestros Incapacidades</b>	<b>- 37.349</b>	<b>- 42.309</b>	<b>- 32.958</b>	<b>- 34.829</b>	<b>- 26.926</b>	<b>- 23.854</b>	<b>- 17.808</b>	<b>- 12.748</b>	<b>- 5.817</b>
<b>Siniestros PAC</b>	<b>- 5.604</b>	<b>- 4.692</b>	<b>- 4.393</b>	<b>- 4.427</b>	<b>- 3.643</b>	<b>- 3.072</b>	<b>- 2.329</b>	<b>- 1.704</b>	<b>- 837</b>
<b>Siniestros totales</b>	<b>- 832.170</b>	<b>- 792.554</b>	<b>- 703.349</b>	<b>- 859.506</b>	<b>- 677.958</b>	<b>- 588.348</b>	<b>- 438.132</b>	<b>-303.773</b>	<b>- 136.918</b>
<b>Primas (-) Siniestros</b>	<b>- 3.970</b>	<b>33.433</b>	<b>121.061</b>	<b>- 5.126</b>	<b>35.984</b>	<b>- 15.709</b>	<b>- 7.588</b>	<b>- 16.578</b>	<b>6.669</b>
<b>Impacto No PBS</b>	<b>2.076</b>	<b>22.101</b>	<b>2.066</b>	<b>179</b>	<b>174</b>	<b>173</b>	<b>151</b>	<b>150</b>	<b>30</b>
<b>Gastos Varios e Intermediacion</b>	<b>- 7.986</b>	<b>- 11.151</b>	<b>- 7.984</b>	<b>- 8.010</b>	<b>- 6.695</b>	<b>- 5.372</b>	<b>- 4.039</b>	<b>- 2.696</b>	<b>- 1.349</b>
<b>Deterioro de Cartera</b>	<b>14.681</b>	<b>- 234.774</b>	<b>35.840</b>	<b>- 13.062</b>	<b>- 3.179</b>	<b>3.975</b>	<b>6.695</b>	<b>6.953</b>	<b>10.895</b>
<b>Resultado técnico</b>	<b>4.802</b>	<b>- 190.391</b>	<b>150.983</b>	<b>- 26.019</b>	<b>26.284</b>	<b>- 16.933</b>	<b>- 4.781</b>	<b>- 12.171</b>	<b>16.245</b>
<b>Gastos admón</b>	<b>- 25.002</b>	<b>- 138.054</b>	<b>- 25.002</b>	<b>- 21.329</b>	<b>- 23.267</b>	<b>- 22.452</b>	<b>- 18.274</b>	<b>- 15.467</b>	<b>- 20.308</b>
<b>R. Industrial</b>	<b>- 20.200</b>	<b>- 328.445</b>	<b>125.981</b>	<b>- 47.348</b>	<b>3.018</b>	<b>- 39.385</b>	<b>- 23.055</b>	<b>- 27.639</b>	<b>- 4.062</b>
<b>Utilidad antes de imp.</b>	<b>10.057</b>	<b>- 298.167</b>	<b>156.781</b>	<b>- 20.563</b>	<b>28.716</b>	<b>- 15.129</b>	<b>- 1.960</b>	<b>- 10.416</b>	<b>10.213</b>
Impuesto renta	- 721	- 724	- 488	- 2.093	- 1.735	- 1.295	- 931	- 529	- 208
<b>Utilidad neta</b>	<b>9.336</b>	<b>- 298.891</b>	<b>156.293</b>	<b>- 22.656</b>	<b>26.982</b>	<b>- 16.424</b>	<b>- 2.891</b>	<b>- 10.944</b>	<b>10.005</b>

	2025					2026			
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Ingresos RC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos RS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ingresos PBS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>PBS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Primas Incapacidades</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Primas Plan Complementario_</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Primas totales</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Siniestros PBS</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>- 0</b>	<b>- -</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>- 0</b>	<b>0</b>
<b>Siniestros Incapacidades</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Siniestros PAC</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Siniestros totales</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>- 0</b>	<b>- -</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>- 0</b>	<b>0</b>
<b>Primas (-) Siniestros</b>	<b>- 0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>- 0</b>	<b>0</b>	<b>- 0</b>
<b>Impacto No PBS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Gastos Varios e Intermediacion</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Deterioro de Cartera</b>	<b>85.470</b>	<b>61.119</b>	<b>36.769</b>	<b>9.192</b>	<b>9.192</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Resultado técnico</b>	<b>85.470</b>	<b>61.119</b>	<b>36.769</b>	<b>9.192</b>	<b>9.192</b>	<b>0</b>	<b>- 0</b>	<b>0</b>	<b>- 0</b>
<b>Gastos admón</b>	<b>- 118</b>	<b>- 118</b>	<b>- 118</b>	<b>- 118</b>	<b>- 94</b>	<b>- 71</b>	<b>- 49</b>	<b>- 30</b>	<b>- 15</b>
<b>R. Industrial</b>	<b>85.352</b>	<b>61.002</b>	<b>36.651</b>	<b>9.075</b>	<b>9.098</b>	<b>- 71</b>	<b>- 49</b>	<b>- 30</b>	<b>- 15</b>
<b>Utilidad antes de imp.</b>	<b>97.801</b>	<b>68.441</b>	<b>41.459</b>	<b>13.000</b>	<b>12.448</b>	<b>2.802</b>	<b>2.545</b>	<b>2.329</b>	<b>2.148</b>
Impuesto renta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Utilidad neta</b>	<b>97.801</b>	<b>68.441</b>	<b>41.459</b>	<b>13.000</b>	<b>12.448</b>	<b>2.802</b>	<b>2.545</b>	<b>2.329</b>	<b>2.148</b>

**Fuente:** Archivo Excel “5.3. Anexo No. 9.2.B Estados Financieros Proyectados Administrativos” remitido en el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024

Con base en las aclaraciones hechas por EPS SURAMERICANA, junto con el análisis de los Estados Financieros proyectados y la documentación que la soporta, se relacionan las siguientes precisiones:

**Precisiones generales**

- La proyección de estados financieros se construyó a partir del plazo que estima la EPS para su programa de desmonte progresivo, tomando como base las cifras reales de septiembre de 2024 y proyectando hasta marzo de 2026.
- De octubre de 2024 a junio de 2025, se proyecta que la EPS mantendrá afiliados y operará con normalidad. Desde julio de 2025 hasta marzo de 2026, se proyecta la ejecución del Plan de Pagos, dado que la entidad ya no tendría afiliados bajo el supuesto de aprobación del programa de desmonte progresivo.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

- Para el plan de pagos con acreedores entre julio y diciembre de 2025 y enero a marzo de 2026, EPS Suramericana señala que contactaría y cerraría acuerdos comerciales con los prestadores, donde estima cerrar acuerdos para el pago del 100% de los pasivos.

#### **Precisiones sobre el Estado de Situación Financiera proyectado**

- El rubro de Bancos+Portafolio representa en promedio el 94% del total del activo, por tanto, la mayor parte del activo lo constituyen recursos de alta liquidez.
- Respecto al portafolio de inversiones, EPS Suramericana señala que la composición de su portafolio lo clasifica como de alta liquidez. Asimismo, precisan que actualmente está clasificado como costo amortizado y otra parte como negociable, pero con la aprobación del Programa de Desmonte Progresivo, se reclasificará completamente como negociable para cumplir con el plan de pagos proyectado.
- EPS Suramericana aclara que no se prevén nuevas capitalizaciones, y los ingresos (activos) provendrán solo de la operación habitual de la entidad.
- En noviembre de 2024, bajo el supuesto de aprobación del programa, se aplicará el principio contable de Valor Neto de Realización para entidades en liquidación, reconociendo en el pasivo las provisiones para obligaciones futuras, como gastos administrativos, provisiones laborales y costos de terminación de contratos comerciales.
- Entre octubre de 2024 y junio de 2025, EPS Suramericana continuará reconociendo las obligaciones con prestadores como lo hace actualmente, dado que operaría de manera habitual.

#### **Precisiones sobre el Estado de Resultados proyectado**

- Los ingresos por UPC se proyectan según la variación poblacional y la UPC promedio ponderada, considerando la dinámica comercial y las expectativas sobre el empleo.
- Entre enero y junio de 2025, se proyectan seis traslados graduales de afiliados (uno por mes), lo que reducirá progresivamente los ingresos por UPC.
- El costo PBS contempla el comportamiento histórico, la variación mes a mes de años anteriores y su fluctuación durante los distintos meses del año.
- Los gastos se proyectan, entre otras cosas, según el comportamiento histórico. En noviembre de 2024, con la autorización del programa de desmonte, se provisionarían todos los gastos futuros, lo que causará un aumento significativo en los gastos administrativos (más del 400%, de \$25.002 millones a \$138.054 millones).

Aunado lo anterior, EPS Suramericana aclara que, aunque las proyecciones se basan en los mejores supuestos disponibles, no deben interpretarse como certezas, ya que en su momento las cifras reales podrían variar. Según la entidad:

*“La proyección responde a la mejor estimación que puede hacer EPS SURAMERICANA sobre el comportamiento (hasta el 30 de junio de 2025: FECHA DE CORTE) que tendrá el consumo de atenciones en salud, el crecimiento de la UPC, el ajuste de los PRESUPUESTOS MÁXIMOS, entre muchas otras variables, a partir de los supuestos que se hacen, sin embargo, no puede entenderse como una certeza. Lo más probable es que las cifras proyectadas presenten variaciones*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*con respecto a las cifras reales en su momento.”<sup>10</sup>*

*En conclusión, tras evaluar la documentación enviada por la EPS y los supuestos empleados en la estimación de las cifras, se confirma que las proyecciones se enviaron de forma completa y son coherentes con los supuestos considerados.*

**6.1.11. Provisión para el pago de las acreencias laborales, prestaciones sociales, indemnizaciones legales o convencionales existentes y/o acreencias con otros actores del SGSSS; con el fin de garantizar el pago de los mismos con base en los activos que posea la institución vigilada al momento de la aprobación del Programa de desmonte progresivo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.**

*Al respecto, la entidad informa que, a corte del 31 de mayo de 2024, se ha reconocido una provisión total de \$22.378 millones para cubrir acreencias laborales, prestaciones sociales e indemnizaciones legales o convencionales, desglosada de la siguiente manera:*

- o \$2.714 millones por cesantías*
- o \$133 millones por intereses a las cesantías*
- o \$8.210 millones por vacaciones*
- o \$11.319 millones por otras prestaciones sociales*

*Según la revisión de los estados financieros de la entidad a mayo de 2024, se confirma que estas provisiones están debidamente reconocidas contablemente y reflejadas como parte del pasivo. Se precisa que, de acuerdo con el plan de pagos proyectado, la entidad contará con los recursos suficientes para pagar estas provisiones.*

*Respecto a las indemnizaciones legales o convencionales, EPS SURAMERICANA señala que, como entidad en funcionamiento, no es posible constituir provisiones para indemnizaciones hasta que la Superintendencia apruebe el programa de desmonte progresivo.*

*Finalmente, EPS SURAMERICANA declara que una vez se apruebe el programa de desmonte progresivo, contará con los recursos necesarios para el pago de las indemnizaciones de los empleados que sean retirados con posterioridad. En conclusión, con base en lo anteriormente expuesto y tras evaluar la información proporcionada por la EPS, se confirma el cumplimiento del requisito.*

**6.1.12. Plan de manejo y restitución de los recursos del SGSSS**

*En cumplimiento de este requisito, en el numeral 7.9 del documento denominado “0. Programa de Desmonte Progresivo ajustado atendiendo requerimiento\_VF” remitido bajo el radicado No. 20249300403180802 del 12 de julio de 2024, EPS SURAMERICANA señala que, a junio de 2024, recibió una comunicación de la ADRES notificando un proceso de restitución de recursos NO PBS por un valor de \$55.345.299.825. La entidad precisa lo siguiente:*

*“(…) La compañía inició el proceso de revisión de la información de la comunicación y, teniendo en cuenta que no alcanzó a terminar la revisión al cierre de junio, como precaución procedió a realizar una provisión por \$18.448.433.275. En los estados financieros proyectados que se allegan en el Anexo No. 9.2, se incluye el pago de estos recursos a favor de la ADRES durante agosto de 2024.”*

*Asimismo, mediante radicado No. 20243100102106861 del 19 de septiembre de 2024,*

<sup>10</sup> Fuente: Archivo PDF denominado “5.2. Anexo No. 9.2.A Supuestos Proyecciones Financieras” remitido bajo radicado No. 20249300404912492 del 17 octubre de 2024.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*se consulta a la entidad sobre el reconocimiento contable y el estado de la provisión en cuestión a corte de agosto de 2024. En respuesta, bajo el radicado No. 20249300404912492 del 17 de octubre de 2024, la entidad indica que la provisión fue reconocida en el pasivo y ajustada por las siguientes razones:*

*“En agosto de 2024 EPS SURAMERICANA terminó el análisis de todos los alegados hallazgos remitidos por la ADRES, encontrando que únicamente eran pertinentes y se debían restituir \$71,280,993, que al sumarle los intereses totalizaban \$96,103,683. El 13 de agosto de 2024 EPS SURAMERICANA realizó el pago de estos recursos a favor de la ADRES y dio respuesta a la solicitud de aclaración.”:*

*La entidad proporcionó el comprobante de pago con fecha del 13 de agosto de 2024, confirmando la transferencia de \$96.103.683 a la ADRES, correspondiente al valor neto de la restitución de recursos.*

*Finalmente, respecto de la posibilidad de procesos adicionales de restitución, EPS SURAMERICANA indica en su Programa de Desmonte Progresivo Ajustado:*

*“No se prevén procesos de restitución adicionales, y de llegar a darse, la premisa es que estos, sean del PBS o del NO PBS, se netearían, con el porcentaje que le corresponde a la aseguradora bajo el mecanismo de giro directo, de las compensaciones que se ejecutarán durante los primeros días de octubre, en los que la ADRES giraría a EPS SURAMERICANA la UPC por los afiliados activos hasta el 30 de septiembre de 2024 (FECHA DE CORTE); y/o del pago, por parte del ADRES de los PRESUPUESTOS MÁXIMOS de agosto y septiembre que, de acuerdo con el comportamiento reciente, se estarían girando en octubre y en noviembre.”*

*Así las cosas, la entidad ha reconocido y ajustado contablemente la restitución de recursos, realizando el pago correspondiente a la ADRES en agosto de 2024. Además, la entidad señala que no se anticipan nuevos procesos de restitución; sin embargo, en caso de que ocurran, se ajustarían mediante el mecanismo de giro directo en las compensaciones previstas para principios de octubre. En virtud de lo anterior y tras evaluar la información proporcionada por la EPS, se confirma el cumplimiento del requisito exigido en este numeral.*

*Tras revisar la información proporcionada por EPS SURAMERICANA en el marco de su Programa de Desmonte Progresivo, se concluye que la entidad ha cumplido con los requisitos financieros establecidos en el artículo 2.5.5.3.1.3 del Decreto 780 de 2016. Esto se debe a que EPS SURAMERICANA ha presentado de manera completa los documentos exigidos por la norma, junto con proyecciones financieras sustentadas por los supuestos y la documentación correspondiente. Además, la entidad ha diseñado un plan de pagos con el que proyecta saldar la totalidad de sus obligaciones, tanto administrativas como las relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), hasta la finalización del programa, prevista para marzo de 2026.*

#### **D. ANÁLISIS IMPACTO RIESGO SISTÉMICO**

##### **7. Componente aseguramiento Entidad Solicitante**

*Para considerar la viabilidad de la solicitud de desmonte progresivo, se requiere analizar diferentes elementos para considerar los riesgos asociados a la salida de una entidad del sistema, situación que implicaría la asignación de sus afiliados. Una vez identificados estos riesgos, se puede definir si es posible o no la autorización de la solicitud.*

*Para la identificación de los riesgos se considera la evaluación de diferentes variables, tanto de la entidad solicitante como de las posibles entidades receptoras, que permitan obtener un panorama del riesgo sistémico frente a un escenario de autorización de salida del sistema de la entidad solicitante en los territorios en los que opera. Lo anterior en*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*concordancia con los parámetros normativos para el proceso de asignación de afiliados.*

*Para el análisis de la **EPS solicitante** se debe tener presente su situación actual, considerando si esta se encuentra en medida especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, el cumplimiento de indicadores financieros de capital mínimo y patrimonio adecuado, así como la participación de la afiliación intra-municipio de la EPS, discriminando y comparando con la población total del régimen contributivo y subsidiado, y el comportamiento de la entidad frente a la prestación de servicios a sus usuarios.*

*Posteriormente, corresponde la identificación de las **EPS receptoras**, considerando los criterios definidos en el artículo 2.1.11.1 y 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 1 y 3 del Decreto 719 de 2024: entidades promotoras de salud que no cuenten con medida de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y que se encuentren habilitadas y operando en el régimen al cual pertenecen los afiliados que le serán asignados, previa verificación del cumplimiento del capital mínimo y del patrimonio adecuado.*

*A partir de la identificación de estas entidades se debe tener en cuenta el número de entidades receptoras disponibles por territorio, con el fin de proyectar la magnitud de riesgo que recibiría cada una de las entidades receptoras, así como de garantizar el derecho a la libre elección por parte de los afiliados en el caso que los mismos consideren cambiar de asegurador.*

*Los criterios para definir una entidad receptora, dispuestos en el numeral 3 del artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, se tendrán en cuenta para los territorios que no cuenten con una entidad receptora que cumpla las condiciones iniciales, lo cual se convierte un indicador de mayor riesgo al realizar la asignación de afiliados a entidades receptoras consideradas en la regla excepcional.*

*Se precisa que el análisis inicial del riesgo debe basarse en la situación de menor riesgo, que correspondería entonces a las condiciones generales establecidas en el Decreto 719 de 2024 para la definición de EPS receptoras.*

*De acuerdo con lo anterior, a continuación, se presenta el resultado del análisis del riesgo frente a la posible salida de una entidad del sistema, como sería el caso de la EPS Suramericana en caso de aprobación de la solicitud de desmonte progresivo.*

#### **7.1. Análisis EPS solicitante**

##### **7.1.1 Participación de la afiliación intra-municipio de la EPS solicitante**

*Con el fin de verificar la participación de afiliación de la entidad en los territorios objeto de retiro, se efectuó análisis a partir del registro de la Base de Datos Única de Afiliados-Cubo SISPRO, en el cual se calculó la proporción de afiliados al régimen contributivo y régimen subsidiado que tiene la EPS Suramericana, frente al total de afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado en los mismos territorios, y se calculó la participación total de la entidad con respecto al total de la población, como se muestra en la siguiente tabla:*



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

**Tabla 5. Participación de EPS Suramericana en afiliación en los territorios con población afiliada**

De par ta me nto	Muni cipio	Población Suramericana régimen contributivo	Población Suramericana régimen subsidiado	Total afiliados municipio			Población Suramericana en régimen contributivo	% participación Suramericana en total de población EPS Suramericana <sup>11</sup>	Capacidad de afiliación
				Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
Amazonas	La Pedrera	1	1	1	2	3	1	0	-1
Antioquia	Medellín	1	1	2	8	2	6	1	1
		4	2	6	2	6	0	0	0
Antioquia	Bello	2	2	4	1	48	6	5	0
		3	3	6	4	2	7	8	3
Antioquia	Itagüí	1	1	2	7	32	6	5	0
		6	2	8	4	2	1	8	2
Antioquia	Envigado	1	1	2	3	21	7	7	0
		4	1	5	8	4	4	5	2
Antioquia	Rionegro	1	1	2	4	20	6	5	0
		7	2	9	5	1	4	5	9
Antioquia	Sabana	7	7	14	1	92	9	8	0

<sup>11</sup> Para la interpretación de la capacidad de afiliación, se indica que la información de la Base de Capacidad autorizada se encuentra con los parámetros de cargue de la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional SAT desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por tanto, las celdas que contienen los caracteres 0, 1, y >1, corresponden a los territorios donde actualmente la entidad cuenta con capacidad autorizada, por el contrario, los territorios identificados con -1, corresponden a territorios no autorizados

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio		Población Total	Participación Suramericana en el total de población Suramericana en régimen subsidiado	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado			
		096	996	062	662	666	726	92			40%	0
Antioquia	Caldas	5725	9728	6293	7676	13963	23177	95.5%	81.1%	77.0%	77.0%	0
Antioquia	La Ceja	5019	6952	7411	5492	12803	16885	81.0%	77.8%	75.0%	75.0%	0
Antioquia	Apartadó	4365	1596	5813	8193	14006	19123	15.7%	55.3%	37.0%	36.2%	0
Antioquia	Copacabana	4038	5971	6085	4052	10137	12972	69.8%	82.7%	69.0%	64.5%	0
Antioquia	La Estrella	3499	3214	3475	4947	8420	5937	59.3%	86.1%	74.0%	35.2%	0
Antioquia	Turbo	1475	9934	3800	4108	7908	14694	14.6%	24.7%	20.0%	24.7%	0
Antioquia	Marinilla	2511	4338	3857	4595	8452	7327	73.8%	63.2%	39.0%	43.9%	0
Antioquia	Girardota	2896	4017	3275	3526	6801	5325	53.7%	78.8%	30.0%	61.4%	0
Antioquia	El Carmen de Viboral	2519	4899	2808	3187	5995	5727	57.5%	62.2%	8.0%	8.0%	0
Antioquia	Guarne	2332	3633	2633	3146	5779	5136	51.3%	77.9%	18.0%	18.0%	0

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio		Población Total	Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Capacidad de afiliación Suramericana en total de población
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado			
		945	120	120	758	240	758	33%			%	0
Antioquia	Chigorodó	1374	262	1374	262	1636	262	16%	74408	4934	6%	24000
Antioquia	Barbosa	1112	351	1112	351	1463	351	24%	47908	6450	13%	21000
Antioquia	Santa Rosa De Osos	4435	761	4435	761	5196	761	15%	38915	6840	18%	45000
Antioquia	Carepa	1224	372	1224	372	1596	372	23%	49430	5700	11%	24000
Antioquia	Donmatías	1002	221	1002	221	1223	221	18%	227309	7200	3%	56000
Antioquia	Yarumal	8758	2006	8758	2006	10764	2006	19%	42742	5580	13%	21000
Antioquia	Retiro	9002	880	9002	880	9882	880	9%	19662	6180	3%	18000
Antioquia	El Santuario	8195	1701	8195	1701	9896	1701	17%	35922	4860	14%	21000
Antioquia	La Unión	6539	1820	6539	1820	8359	1820	22%	23016	5060	22%	39000
Antioquia	Andes	4201	1346	4201	1346	5547	1346	24%	39701	3600	9%	59000

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Capacidad de afiliación Suramericana en total de población
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
					370	71				
Anti oqu ia	Amag á	3575	3320	3495	1491	1051	25486	24.4%	15.9%	60.0%
Anti oqu ia	San Carlos	3988	3342	3714	2018	1673	12621	17.7%	13.8%	48.0%
Anti oqu ia	Arbole tes	1377	3977	2304	4573	2943	29530	5.4%	4.4%	0.0%
Anti oqu ia	Grana da	2730	6830	1884	6860	8940	49544	18.2%	23.4%	30.0%
Anti oqu ia	San Jeróni mo	4740	2764	4760	7927	1207	12607	10.0%	11.0%	0.0%
Anti oqu ia	Sonsó n	4365	3721	777	3257	3190	31047	10.6%	6.6%	0.0%
Anti oqu ia	Betani a	1599	5628	1700	6093	7093	10933	7.6%	2.6%	0.0%
Anti oqu ia	Puert o Triunf o	2366	1451	408	1038	1495	1435	6.1%	1.1%	0.0%
Anti oqu ia	Angel ópolis	1847	021	224	2380	340	6044	1.5%	4.0%	0.0%
Anti oqu ia	San Rafael	2869	4735	362	1068	1389	45151	3.4%	9.5%	0.0%
Anti oqu ia	Cocor ná	2302	4142	288	1181	1414	8450	2.4%	4.5%	0.0%

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total	Régimen contributivo	Régimen subsidiado			
								544	79	23			0
Antioquia	Concepción	1166	347	168	466	188	266	3436	158	5	1.4	0.5	0
Antioquia	Belmira	1222	337	159	226	199	266	3890	10	0	0.1	0.0	0
Antioquia	Pueblorrico	102	10	10	119	20	56	675	96	0	1.5	0.1	0
Antioquia	San Francisco	633	170	730	491	30	491	5403	33	0	1.4	0.0	0
Antioquia	San Pedro De Los Milagros	46	46	65	149	46	104	259	11	0	0.2	0.1	0
Antioquia	Santa Bárbara	33	33	30	521	8	269	1798	108	0	0.2	0.1	0
Antioquia	Cauca	33	33	30	205	87	805	1080	7	0	0.0	0.0	0
Antioquia	Peñol	20	21	19	621	32	313	1939	0	0	0.1	0.0	0
Antioquia	Entreríos	19	19	11	653	37	307	958	0	0	0.2	0.1	0
Antioquia	San Vicente Ferrer	13	13	31	277	14	174	1495	0	0	0.1	0.0	0
Antioquia	Santa Fé De Antioq	13	13	89	189	19	289	280	0	0	0.0	0.0	0

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total afiliados municipio			n. Suramericana en régimen subsidiado	n. Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
				Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
				97	89	86			
Antioquia	Guatapé	12	12	2781	4096	6877	0%	0%	1
Antioquia	Jericó	11	11	3441	6415	9859	0%	0%	1
Antioquia	Segovia	10	10	1449	2873	4296	0%	0%	1
Antioquia	Necolí	10	10	5812	077	5629	0%	0%	1
Antioquia	Yolombó	10	10	3901	5269	1970	0%	0%	1
Antioquia	Puerto Nare	9	9	2792	695	9667	0%	0%	1
Antioquia	Remedios	8	8	5798	4211	2981	0%	0%	1
Antioquia	Urrao	8	8	5351	482	3013	0%	0%	1
Antioquia	Fredonia	8	8	6028	041	1461	0%	0%	1
Antioquia	Guadalupe	7	7	1035	316	5036	0%	0%	1
Antioquia	Ebéjico	7	7	177	64	822	0%	0%	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			n. Suramericana en régimen subsidiado	n. Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
					844	448				
Anti oqu ia	Maceo	6	6	2.349	5.863	8.212	0	0	0	0
Anti oqu ia	Salgar	6	6	2.405	2.204	14.694	0	0	0	0
Anti oqu ia	Frontino	5	16	2.761	1.833	21.144	0	0	0	0
Anti oqu ia	Venecia	6	6	3.492	5.771	9.243	0	0	0	0
Anti oqu ia	Ciudad Bolívar	6	6	6.976	8.461	25.437	0	0	0	0
Anti oqu ia	Puerto Berrío	6	6	1.546	2.610	41.576	0	0	0	0
Anti oqu ia	Titiribí	5	5	3.448	3.464	6.912	0	0	0	0
Anti oqu ia	El Bagre	5	5	9.013	8.579	57.992	0	0	0	0
Anti oqu ia	Concordia	5	5	3.280	2.819	16.099	0	0	0	0
Anti oqu ia	Abejorral	5	5	3.370	1.739	15.069	0	0	0	0
Anti oqu ia	Alejan dría	5	5	5.502	2.303	1.000	0	0	0	0

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Participación Suramericana en el total de población Suramericana en total de afiliación
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total	
ia					8633	3903		1,1%
Antioquia	Amalfi	4	4	7	3.300	820	215	0,0%
Antioquia	Gómez Plata	4	4	1	2.155	472	687	0,1%
Antioquia	San José De La Montaña	4	4	8	968	223	791	0,1%
Antioquia	Buritica	4	4	1	1.821	634	816	0,0%
Antioquia	Peque	4	4	6	5.126	722	7038	0,1%
Antioquia	Liborina	4	4	2	1.742	746	818	0,0%
Antioquia	Hispania	4	4	2	822	659	3481	0,1%
Antioquia	Cisneros	3	3	2	3.285	615	997	0,0%
Antioquia	Briceño	3	3	8	678	523	6201	0,0%
Antioquia	Zaragoza	3	3	0	1.750	472	2672	0,0%
Antioquia	Tarazá	3	3	5	2.055	508	2748	0,0%



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en el total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
		1	2	3	4	5	6	7	8	9				
Anti oqu ia	Betuli a	1	2	3	6	1. 2 8	3. 9 5	15 45	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	Nariñ o	3	3	6	0	7. 2 9	5. 9 31	8. 6	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	San André s De Cuerq uía	3	3	7	7	1. 3 0	4. 3 2	5. 63 4	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	Monte bello	3	3	7	4	4. 8 2	3. 6 19	5. 1	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	Jardín	3	3	0	4	3. 7 9	9. 4 9	13 84	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	Anorí	2	2	4	9	1. 5 9	5. 2 8	16 83	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	Camp ament o	2	2	4	0	6. 7 0	2. 6 7	6. 4	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	Táme sis	2	2	3	9	4. 2 9	9. 1 8	13 82	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	Mutat á	2	2	5	2	2. 2 5	0. 1 4	22 97	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	Dabei ba	2	2	5	6	2. 3 4	1. 7 1	24 61	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1
Anti oqu ia	San Luis	2	2	0	1	3. 3 7	0. 3 6	13 31	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			n. Suramericana en régimen contributivo	n. Suramericana en régimen subsidiado	Total de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
Anti oqu ia	Sopet rán	2	2	2.854	891.5	117.69	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Helico nia	2	2	701	307	379	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Tarso	2	2	1.734	321.5	494.9	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	San Roque	2	2	3.622	400.0	170.6	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Cañas gorda s	2	2	2.469	1.166	137.8	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Santo Domi ngo	2	2	1.669	606	775.5	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Arme nia	2	2	751	253	330.4	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Murin dó	2	2	387	481	519.2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Caice do	2	2	610	954	754	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Nechí	1	1	1.240	638	271.21	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Yalí	1	1	1.221	522	643	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Anti oqu ia	Valpar aíso	1	1	1.204	202	404	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Participación Suramericana en total de población Suramericana	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total		
					463	905	368		
Anti oqu ia	Abria quí	1	1	325	141	174	0.22	0.1	1
Anti oqu ia	Angos tura	1	1	108	84	95	0.08	0.1	1
Anti oqu ia	Caroli na	1	1	139	131	275	0.00	0.1	1
Anti oqu ia	Saban alarga	1	1	660	657	710	0.00	0.1	1
Anti oqu ia	Giral do	1	1	208	429	512	0.00	0.1	1
Anti oqu ia	San Juan De Urabá	1	1	146	164	236	0.00	0.1	1
Anti oqu ia	Anzá	1	1	247	269	696	0.00	0.1	1
Anti oqu ia	Cara manta	1	1	839	327	416	0.00	0.1	1
Anti oqu ia	La Pintad a	1	1	308	485	783	0.00	0.1	1
Anti oqu ia	San Pedro De Urabá	1	1	247	084	335	0.00	0.1	1
Anti oqu ia	Toled o	1	1	757	864	461	0.00	0.1	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Población Total	n. Suramericana en régimen contributivo	n. Suramericana en régimen subsidiado	n. Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana	
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total						
Anti oquia	Ituang o	1		1		2		2	6	18	0	0	0	0	0	1
Ara uca	Arauc a	3		3		2		2	8	11	0	0	0	0	0	1
Atlá ntico	Barra nquill a	2	3	9	7	6	7	13	14	1.56	3	2	3	3	0	4
Atlá ntico	Soled ad	6	1	6	4	0	7	3	3	60	2	1	3	5	4	0
Atlá ntico	Mala mbo	1	4	1	5	2	7	10	7	2.87	4	1	4	5	7	0
Atlá ntico	Puert o Colom bia	5	1	1	6	1	1	1	9	31	4	2	3	9	6	0
Atlá ntico	Santo Tomás	4	1	1	5	9	9	29	6	.14	4	1	4	6	5	0
Atlá ntico	Galap a	3	1	2	4	1	3	3	3	45	2	0	2	4	0	0
Atlá ntico	Saban alarga	1	1	3	3	7	7	10	2	3.74	6	3	6	2	5	0
Atlá ntico	Saban agran de	1	2	7	7	4	9	2	0	26	2	9	3	1	0	0

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total afiliados municipio		Población Total	n. Suramericana en régimen subsidiado	n. Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado						
						3					
Atlántico	Tubará	1.469	2.632	2.131	7.309	10.773	6.013	100%	20%	40%	0
Atlántico	Baranoa	16	16	17	4.717	58.917	0	0%	0%	0%	1
Atlántico	Juan De Acosta	6	6	2.49	5.378	18.177	0	0%	0%	0%	1
Atlántico	Suan	3	3	1.086	9.755	10.841	0	0%	0%	0%	1
Atlántico	Polonuevo	3	3	4.133	2.111	16.424	0	0%	0%	0%	1
Atlántico	Campo De La Cruz	2	2	2.224	4.367	26.917	0	0%	0%	0%	1
Atlántico	Palmar De Varela	1	1	3.290	6.967	20.257	0	0%	0%	0%	1
Atlántico	Manatí	1	1	9.97	7.94	18.914	0	0%	0%	0%	1
Atlántico	Repelón	1	1	2.713	7.539	25.192	0	0%	0%	0%	1
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	4.272	5.897	4.978	5.773	1.766	7.304	76.604	73%	30%	5.260

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n Suramericana régimen contributivo	n Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
Bolívar	Cartagena De Indias	88127	231549	115660	59560	69704	1.249664	18.3090%	8300%	1300%	
Bolívar	Turba co	7	7	14	341	5443	88.594	0.00%	0.00%	0.00%	
Bolívar	San Juan Nepomuceno	4	4	8	522	3390	38.715	0.00%	0.00%	0.00%	
Bolívar	Arjona	4	4	8	109	5682	66.772	0.00%	0.00%	0.00%	
Bolívar	San Cristóbal	2	2	4	104	725	8.072	0.00%	0.00%	0.00%	
Bolívar	Arroyo hondo	1	1	2	854	182	8.978	0.00%	0.00%	0.00%	
Bolívar	Santa Rosa Del Sur	1	1	2	549	1473	46.673	0.00%	0.00%	0.00%	
Bolívar	Cicuc o	1	1	2	135	946	13.846	0.00%	0.00%	0.00%	
Bolívar	Villan ueva	1	1	2	268	707	20.247	0.00%	0.00%	0.00%	
Bolívar	El Carm en De Bolívar	1	1	2	968	785	79.553	0.00%	0.00%	0.00%	
Boyacá	Tunja	5	1	6	161	620	4.22%	3.18%			

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio		Población Total	Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en el total de la población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado						
		600	392	396	788	38.8	935	7.63			0.44%	0.00%	
Boy acá	Puerto Boyacá	16	19	66	110	3.91	301	49.21	0.15		0.00%	0.00%	-0.01
Boy acá	Boyacá	9	9	33	63	3.93	333	4.56	1.16		0.00%	0.00%	-0.02
Boy acá	Sogamoso	6	6	73	85	5.77	784	14.51	0.01		0.00%	0.00%	-0.01
Boy acá	Duitama	4	4	00	135	5.13	195	13.05	0.55		0.00%	0.00%	-0.01
Boy acá	Paipa	3	3	11	199	9.61	369	36.19	0.00		0.00%	0.00%	-0.01
Boy acá	Motavita	2	2	66	74	5.67	427	4.22	0.73		0.00%	0.00%	-0.01
Boy acá	La Uvita	2	2	55	104	3.53	184	1.84	0.11		0.00%	0.00%	-0.01
Boy acá	Villa De Leyva	2	2	66	82	6.42	152	15.48	0.00		0.00%	0.00%	-0.01
Boy acá	Moniquirá	2	2	00	99	9.90	289	28.69	0.00		0.00%	0.00%	-0.01
Boy acá	Nobsa	1	1	99	61	3.76	519	9.28	0.08		0.00%	0.00%	-0.01
Boy	Chiqui	1	1						0.00		0.00%	0.00%	-0.00

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
acá	nquirá			28.362	23.488	31.488	59.850	0%	0%	1	
Boy acá	Sáchica	1	1	500	407	476	457	0%	0%	-1	
Boy acá	Buena vista	1	1	332	333	394	396	0%	0%	-1	
Boy acá	Tinjaca	1	1	336	392	1.382	2.318	0%	0%	-1	
Boy acá	Garagoa	1	1	532	934	1.404	1536	0%	0%	-1	
Boy acá	Ráquira	1	1	952	593	543	545	0%	0%	-1	
Cal das	Manizales	117	123	119	192	65	43	31	20	0	
Cal das	Anserma	735	187	743	715	301	304	93	60	0	
Cal das	Aguadas	497	524	541	141	201	203	83	0	0	
Cal das	Pensilvania	309	810	347	463	160	163	93	0	0	
Cal das	Aranzazu	261	334	304	904	126	127	93	60	0	
Cal	Pácor	157						4%	51		



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en el total de la población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
das	a	25	80	106	33	87	121	88	0	0	0
Cal das	Villam arí	35	35	70	14	34	48	27	0	1	-
Cal das	Chinc hiná	23	23	46	26	20	46	55	0	0	-
Cal das	La Dorad a	10	10	20	23	41	64	69	0	0	-
Cal das	Supía	7	7	14	8	9	17	28	0	0	-
Cal das	Riosu cio	5	5	10	10	68	78	47	0	0	-
Cal das	Manza nares	4	4	8	2	2	4	15	0	0	-
Cal das	Palest ina	4	4	8	3	8	11	25	0	0	-
Cal das	Salam ina	2	2	4	4	9	13	14	0	0	-
Cal das	Risara lda	2	2	4	1	7	8	9	0	0	-
Cal das	Marm ato	2	2	4	3	5	8	9	0	0	-
Cal	Neira	2	2	4	1	3	4	5	0	0	-

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en el total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
						Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total	Régimen contributivo	Régimen subsidiado			
das								5.487	1.137	16.870	0.057	0.057	1
Caquetá	El Doncello	1	1					2.367	1.654	18.930	0.000	0.000	1
Caquetá	Florencia	1	1					5.700	2.296	17.800	0.000	0.000	1
Casare	Yopal	4	4					9.838	9.472	19.356	0.000	0.000	1
Casare	Tauramena	1	1					8.768	4.222	22.990	0.000	0.000	1
Casare	Maní	1	1					6.393	0.534	16.927	0.000	0.000	1
Cauca	Popayán	2	2	4	0			3.649	1.706	32.538	2.150	1.500	0
Cauca	Cajibío	2	1	3	2			1.427	2.250	33.722	0.000	0.000	1
Cauca	Suárez	3	3					1.051	9.679	20.730	0.000	0.000	1
Cauca	Silvia	2	2					2.506	1.037	33.633	0.000	0.000	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	n. Suramericana en régimen contributivo	n. Suramericana en régimen subsidiado	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
Cauca	Morales	2	2	1.557	294	317	34	0	0	0	1
Cauca	Corinto	1	1	4.094	2.929	279	23	0	0	0	1
Cauca	Santander De Quilichao	1	1	3.927	712	116	158	0	0	0	1
Cauca	Guachené	1	1	4.884	764	123	47	0	0	0	1
Cauca	Padilla	1	1	1.717	526	696	6	0	0	0	1
Cauca	La Vega	1	1	6.661	1.361	170	47	0	0	0	1
Cesar	Valledupar	1	1	9.684	6.924	540	60	0	0	0	1
Cesar	Agustín Codazzi	1	1	4.536	734	713	84	0	0	0	1
Cesar	Bosconia	1	1	1.079	759	487	51	0	0	0	1
Cesar	Aguachica	1	1	3.112	853	115	61	0	0	0	1
Chocó	Quibdó	1	1	223	31	14	1	0	0	0	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Participación Suramericana en régimen subsidiado				
						5.433	6.035	1.498		0%		
Chocó	Riosucio	2	2	1.560	2.710	290	710	0%	0%	0%	0%	1
Chocó	Unguía	1	1	2.622	9.725	987	2.577	0%	0%	0%	0%	1
Chocó	Istmina	1	1	5.897	2.512	310	5.492	0%	0%	0%	0%	1
Chocó	Alto Baudó	1	1	7.774	1.864	194	7.421	0%	0%	0%	0%	1
Chocó	Acandía	1	1	8.452	1.982	128	2.727	0%	0%	0%	0%	1
Chocó	Unión Panamericana	1	1	3.282	4.982	520	3.320	0%	0%	0%	0%	1
Chocó	Condotó	1	1	8.912	9.522	104	9.418	0%	0%	0%	0%	1
Córdoba	Monte ría	9	1	4.782	1.067	3.621	6.691	5%	0%	0%	0%	4
Córdoba	Planeta Rica	7	7	3.607	5.309	674	3.679	0%	0%	0%	0%	1
Córdoba	Cereté	7	7	2.511	3.376	708	2.668	0%	0%	0%	0%	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
					96	21					
Córdoba	Monte Líbano	5	5	11	23.97	60.70	83.67	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	Lorica	5	5	11	17.56	21.43	39.00	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	Sahagún	3	3	6	40.33	90.00	130.33	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	Canalete	2	2	4	13.71	16.11	29.82	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	Cotorra	2	2	4	67.88	74.48	142.36	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	Puerto Escondido	1	1	2	13.56	19.44	33.00	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	San Pelayo	1	1	2	36.97	31.91	68.88	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	Buena vista	1	1	2	45.43	59.33	104.76	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	Moñitos	1	1	2	53.71	37.25	90.96	0.00%	0.00%	0.00%	
Córdoba	Chinú	1	1	2	44.21	38.00	82.21	0.00%	0.00%	0.00%	

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo				
								9						
Córdoba	Ayapel	1	1	4	3	5	4	37.61213	41.7	42	0.0%	0.0%	-	1
Cundinamarca	Zipaquirá	30690	56822	36382	19812	56200	3810	167.24%	764.2%	0.2%	2.5%	0.0%	0	
Cundinamarca	Soacha	26561	96690	36320	38246	74506	17740	56.075%	370.7%	0.5%	6.0%	5.0%	0	
Cundinamarca	Chía	1191	13880	14072	18614	32686	2786	17.517%	17.8%	8.7%	7.0%	8.0%	0	
Cundinamarca	Funza	5654	17393	67174	9734	10407	10071	10.071%	75.8%	5.5%	6.5%	8.0%	0	
Cundinamarca	Madrid	4779	96198	80573	9543	90116	11489	11.489%	89.5%	5.4%	5.0%	0.0%	0	
Cundinamarca	Mosquera	187	129	628	243	871	1017	10.17%	17.0%	0.0%	2.2%	-	1	
Cundinamarca	Cajicá	175	755	4795	355	5350	74800	7.48%	0.0%	0.0%	2.2%	-	1	
Cundinamarca	Sopó	68	689	1819	384	2603	2243	2.243%	0.0%	0.0%	3.3%	-	1	
Cundinamarca	Tenjo	65	51	63	50	113	180	1.8%	0.0%	0.0%	4.4%	-	1	

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en el total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
					0	2	1	42		
					1	0.	4.	14		
Cundinamarca	Tabio	4	4	8	1	1	8	45	0	3
					3.	7	4.	8.	0	0
Cundinamarca	Agua De Dios	3	3	6	0	2	52	8	1	4
					1	2	3	5	8	1
Cundinamarca	Facatativá	2	3	5	1	0.	1.	16	0	0
					2	9	2	16	0	0
Cundinamarca	Subachoque	1	1	2	5.	4	4	10	0	1
					1	5	1	1	62	1
Cundinamarca	Tocancipá	1	1	2	4	1	4	54	0	0
					4	4	0.	7	0	0
Cundinamarca	Cogua	1	1	2	6.	4.	7	11	0	1
					0	0	5	0	0	1
Cundinamarca	Fusagasugá	8	8	16	9	6	2.	15	0	0
					1.	2.	5	3.	0	0
Cundinamarca	Sibaté	7	7	14	8.	1	0.	67	0	0
					7	7	9	3	0	0
Cundinamarca	Nemocón	6	6	12	6.	4.	7	10	0	1
					9	1	8	11	0	1
Cundinamarca	Girardot	5	5	10	8	5.	2	14	0	0
					9.	2	0	4.	0	0
Cundinamarca	Cota	5	5	10	7	6	34	1	0	0
					5	4	7	1	0	0

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			n. Suramericana en régimen contributivo	n. Suramericana en régimen subsidiado	n. Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
dinamarca					16.504	6.762	23.266	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	La Vega	4	4		6.100	8.974	15.074	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	Villa De San Diego De Ubaté	4	4		3.755	1.922	56.987	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	Sesquilé	4	4		5.788	3.591	9.379	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	Albán	3	3		6.370	2.280	2.917	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	El Colegio	3	3		5.736	2.484	18.584	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	Bojacá	3	3		3.388	2.055	5.193	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	Suesca	3	3		1.145	4.450	14.950	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	San Francisco	2	2		1.692	4.277	5.819	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	Silvania	2	2		3.688	3.058	16.268	0%	0%	0%	1
Cundinamarca	El Rosal	2	2		1.635	8.329	24.664	0%	0%	0%	1
Cun	Parate	2	2					0%	0%	0%	-



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
dinamarca	bueno			2.369	3.566	5.938	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	Útica	1	1	531	2.573	3.104	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	Tausa	1	1	2.658	2.939	5.597	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	Quetame	1	1	753	3.701	4.454	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	Guasca	1	1	7.645	3.686	11.331	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	Caparrapí	1	1	693	7.894	8.587	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	La Calera	1	1	1.315	6.174	19.324	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	Villeta	1	1	1.738	3.895	5.630	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	La Mesa	1	1	1.959	2.015	39.785	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	Granda	1	1	725	3.467	4.192	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	La Palma	1	1	994	5.228	6.722	0,0%	0,0%	1	
Cundinamarca	Pacho	1	1	837	1.588	24.242	0,0%	0,0%	1	

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			n. Suramericana en régimen subsidiado	n. Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
					702					
Cundinamarca	Cachipay	1	1	2	1.522	5.239	6.761	0%	0%	0 - 1
Cundinamarca	Puerto Salgar	1	1	2	1.816	5.729	7.545	0%	0%	0 - 1
Cundinamarca	Fúquene	1	1	2	1.088	2.184	3.272	0%	0%	0 - 1
Cundinamarca	Villapinzón	1	1	2	3.476	1.010	4.486	0%	0%	0 - 1
Cundinamarca	Cucunubá	1	1	2	3.300	2.157	5.457	0%	0%	0 - 1
Cundinamarca	Zipacón	1	1	2	7.922	1.657	9.579	0%	0%	0 - 1
Cundinamarca	Anapoima	1	1	2	4.219	5.754	9.973	0%	0%	0 - 1
Cundinamarca	San Bernardo	1	1	2	6.100	5.452	11.552	0%	0%	0 - 1
Cundinamarca	Susa	1	1	2	8.000	3.973	11.973	0%	0%	0 - 1
Gua	Inírida	1	1	2	5.330	3.265	8.595	0%	0%	0 - 1
Gua	San José Del Guaviare	1	1	2	1.718	4.471	6.189	0%	0%	0 - 1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Participación Suramericana en total de población Suramericana en total de afiliación	Participación Suramericana en total de población Suramericana en total de afiliación
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total		
Huila	Neiva	3	3	5	208.33	199.75	407.78	0.00%	0.00%
Huila	Pitalito	2	2	1	39.44	15.40	34.78	0.00%	0.00%
Huila	Saladoblanco	1	1	2	81.95	12.80	94.75	0.00%	0.00%
Huila	La Plata	1	1	1	10.79	5.17	15.96	0.00%	0.00%
Huila	Campoalegre	1	1	0	73.04	31.46	104.50	0.00%	0.00%
Huila	Aipe	1	1	1	29.66	11.95	41.59	0.00%	0.00%
Huila	Yaguará	1	1	1	19.46	45.05	64.51	0.00%	0.00%
Huila	Gigante	1	1	1	40.93	8.39	49.32	0.00%	0.00%
La Guajira	Riochaco	5	5	8	64.91	81.21	146.12	0.00%	0.00%
La Guajira	Maicao	2	2	2	44.46	51.36	95.82	0.00%	0.00%

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo				
								89						
La Guajira	Albani	1	1	8438	1235	9683	2815	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1
Magdalena	Santa Marta	7320	4138	14958	2371	17329	58756	3%	0%	0%	0%	0%	0%	15000
Magdalena	Ciénaga	14	14	4411	891	5302	134082	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0
Magdalena	Algarrabo	4	4	686	106	792	16743	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0
Magdalena	Fundación	3	3	2540	5193	7633	90733	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0
Magdalena	Pivijay	2	2	3458	391	3849	37839	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0
Magdalena	Sitionuevo	1	1	856	722	1578	18578	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0
Magdalena	Zona Bananera	1	1	2707	398	3105	65905	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0
Magdalena	Pueblo Viejo	1	1	1020	2469	3489	24689	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0
Meta	Villavicencio	25	25	2956	256	3212	553611	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
					988	123	1				
Meta	Puerto López	2	2	4	1.35	2.81	33.85	0.0%	0.0%	-	
Meta	Puerto Gaitán	1	1	2	2.45	3.67	66.72	0.0%	0.0%	-	
Meta	Acacías	1	1	2	4.95	4.50	90.45	0.0%	0.0%	-	
Meta	San Martín	1	1	2	7.97	4.16	22.92	0.0%	0.0%	-	
Meta	El Dorado	1	1	2	5.41	3.60	4.00	0.0%	0.0%	-	
Meta	Lejanías	1	1	2	9.90	9.55	10.85	0.0%	0.0%	-	
Nariño	Pasto	4	4	8	17.65	29.51	41.13	0.0%	0.0%	-	
Nariño	San Andrés De Tumaco	3	3	6	25.87	16.64	18.95	0.0%	0.0%	-	
Nariño	El Tamboro	1	1	2	22.4	12.37	12.61	0.0%	0.0%	-	
Norte De Santander	San José De Cúcuta	45	45	90	22.4	58.5	90.73	0.0%	0.0%	-	

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en el total de la población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
der						606	129	735						
Norte De Santander	Ocaña	5		5		352	91	443			130	0%	0%	-1
Norte De Santander	Villa Del Rosario	3		3		143	139	282			139	0%	0%	-1
Norte De Santander	Salazar	1		1		95	21	116			186	0%	0%	-1
Norte De Santander	Sardina	1		1		205	234	439			2539	0%	0%	-1
Norte De Santander	El Zulia	1		1		437	74	511			3190	0%	0%	-1
Norte De Santander	Los Patios	1		1		280	510	790			7490	0%	0%	-1
Norte De Santander	Pamplona	1		1		636	34	670			47340	0%	0%	-1
Quindío	Armenia	7597	141	964	214	1962	1202	3164			357206	3%	1%	0
Quindío	Circasia	1103	39	495	634	1134	418	1552			20128	1%	2%	0
Quindío	Calarcá	199	19	392	21	621	34	655			9665	6%	6%	0

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Participación Suramericana en el total de población Suramericana en total de afiliación
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total		
		64	40	94	152	89	49	37			0%
Qui ndí o	La Tebai da	97	22	76	43	99	34	32	276	9%	20%
Qui ndí o	Pijao	30	22	31	33	36	35	39	77	8%	10%
Qui ndí o	Génova	26	25	51	32	83	21	58	85	5%	70%
Qui ndí o	Córdo ba	19	95	18	32	80	0	4	83	2%	60%
Qui ndí o	Filand ia	45	50	68	44	75	8	10	62	1%	70%
Qui ndí o	Salent o	26	26	39	60	52	2	4	79	1%	30%
Qui ndí o	Buena vista	18	97	14	67	47	7	2	24	4%	70%
Qui ndí o	Monte negro	12	11	13	4	27	5	37	29	0%	1%
Qui ndí o	Quim baya	12	11	27	7	20	5	28	12	0%	1%
Ris aral da	Pereir a	85	36	00	07	38	3	58	82	2%	80%
Ris aral da	Dosqu ebras	17	74	12	2	92	2	21	3	4%	18%

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en el total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo				
		222	236	236	236	129	129	129	129	511	40%	0%	0%	
Ris aral da	Marse lla	573	864	346	407	308	308	1308	948	1398	19%	45%	0%	
Ris aral da	Santa Rosa De Cabal	21	21	315	315	332	332	394	394	7217	0%	0%	0%	
Ris aral da	La Virgini a	12	12	228	228	236	236	392	392	994	0%	0%	0%	
Ris aral da	Apía	4	4	33	33	33	33	110	110	363	0%	0%	0%	
Ris aral da	Quinc hía	3	3	38	38	46	46	209	234	34	0%	0%	0%	
Ris aral da	Mistra tó	1	1	18	18	16	16	156	164	17	0%	0%	0%	
Ris aral da	Guátic a	1	1	22	22	25	25	115	117	67	0%	0%	0%	
Ris aral da	Belén De Umbrí a	1	1	44	44	45	45	208	249	24	0%	0%	0%	
Ris aral da	Santu ario	1	1	19	19	99	99	329	358	1068	0%	0%	0%	
Ris aral da	La Celia	1	1	22	22	28	28	608	698	80	0%	0%	0%	
San	San	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0%	0%	0%	



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo		n. Suramericana régimen subsidiado		Total población Suramericana		Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
		Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Régimen contributivo				
Andrés	Andrés					39.418	18.076	57.494				0%	0%	1
San tan der	Bucaramanga	82.577	1.080	41.157	2.081	42.238	2.162	75.400	1.827	1.111	2.938	3.864	3.000	1.210
San tan der	Floridablanca	31.488	1.804	41.706	1.426	43.132	1.886	28.212	1.887	1.062	2.949	1.500	1.100	4.600
San tan der	Piedecuesta	41.888	4.519	87.532	7.721	95.253	8.131	15.421	5.133	21.294	5.100	1.100	3.000	1.100
San tan der	Girón	74	74	72	75	147	148	14.673	967	838	0.111	0%	0%	1
San tan der	Barraquermeja	15	15	75	80	155	150	23.638	539	808	0.000	0%	0%	1
San tan der	San Gil	10	10	64	88	142	136	71.044	0.000	0.000	0.000	0%	0%	1
San tan der	Zapata	3	3	69	91	160	154	8.310	0.000	14.000	0.000	0%	0%	1
San tan der	Oiba	2	2	50	79	129	124	9.709	0.000	70.999	0.000	0%	0%	1
San tan der	Lebrija	2	2	33	31	64	55	40.244	0.000	1.444	0.000	0%	0%	1
San tan	Barbosa	2	2											1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
der					8.039	7.722	25.761		0%		
San tan der	Rione gro	2	2	6	3.181	1.711	20.297	0%	0%	-	1
San tan der	San Vicent e De Chucu rí	1	1	4	4.814	9.289	24.103	0%	0%	-	1
San tan der	Vélez	1	1	4	5.094	1.839	16.933	0%	0%	-	1
San tan der	Socorr o	1	1	0	1.320	8.300	31.509	0%	0%	-	1
San tan der	Saban a De Torres	1	1	1	1.371	2.143	34.584	0%	0%	-	1
San tan der	Puert o Wilch es	1	1	1	1.200	2.880	30.815	0%	0%	-	1
San tan der	Málag a	1	1	7	6.567	4.667	21.034	0%	0%	-	1
San tan der	Onzag a	1	1	3	2.996	9.432	3.235	0%	0%	-	1
Suc re	Caimit o	3	3	8	6.098	1.095	11.793	0%	0%	-	1
Suc re	Sincel ejo	3	3	0	1.023	2.31.	34.1.	0%	0%	-	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Participación Suramericana en el régimen subsidiado	Participación Suramericana en el total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
					6.967	4.176	143			
Suc re	San Marco s	2	2	27	6.031	5.964	651	0%	0%	0%
Suc re	Santia go De Tolú	1	1	88	8.839	8.737	362	0%	0%	0%
Suc re	Majag ual	1	1	62	1.862	3.852	4088	0%	0%	0%
Suc re	Coroz al	1	1	52	1.471	4.762	6237	0%	0%	0%
Toli ma	Ibagu é	15	15	80	3.473	2.401	5808	0%	0%	0%
Toli ma	Honda	2	2	20	1.290	1.995	2425	0%	0%	0%
Toli ma	Melga r	2	2	22	1.824	1.913	3855	0%	0%	0%
Toli ma	San Sebas tián De Mariq uita	2	2	21	1.166	2.380	34841	0%	0%	0%
Toli ma	Falan	1	1	16	7.560	4.910	5.666	0%	0%	0%
Toli ma	Cajam arca	1	1	20	2.130	1.370	1570	0%	0%	0%

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			Población Total	Participación Suramericana en régimen subsidiado	Participación Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
					646	72	18				
Tolima	Roncesvalles	1	1	540	382	422	362	0%	0%	0	1
Tolima	Fresno	1	1	445	448	484	2929	0%	0%	0	1
Valle Del Cauca	Santiago De Cali	484	632	475	131	333	2477	2%	7%	500	0
Valle Del Cauca	Palmira	319	780	326	146	351	401	1%	5%	140	0
Valle Del Cauca	Guadalupe De Buga	148	420	175	52	92	134	2%	7%	200	0
Valle Del Cauca	Jamundí	13	378	185	73	92	154	1%	7%	400	0
Valle Del Cauca	Tuluá	364	251	604	137	321	240	3%	2%	800	0
Valle Del Cauca	Yumbo	24	373	610	41	91	110	4%	1%	500	0
Valle Del Cauca	Caicedonia	88	423	561	83	53	200	1%	6%	400	0
Valle	Bugalagran	30	30					0%	0%	0	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			n. Suramericana en régimen contributivo	n. Suramericana en régimen subsidiado	n. Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
Del Cau ca	de				9.018	1.180	20.888				
Vall e Del Cau ca	Buena ventu ra	2	2	2	74.605	21.735	28.735	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e Del Cau ca	Cande laria	2	2	2	34.836	39.659	76.079	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e Del Cau ca	Carta go	1	1	1	72.611	67.808	139.489	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e Del Cau ca	Sevill a	9	9	9	85.825	86.222	39.207	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e Del Cau ca	El Cerrit o	8	8	8	24.588	25.762	49.920	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e Del Cau ca	Dagua	8	8	8	93.408	81.588	37.418	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e Del Cau ca	Guaca rí	8	8	8	10.023	15.923	30.923	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e Del Cau ca	Rolda nillo	6	6	6	22.535	23.123	36.048	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e Del Cau ca	Prade ra	5	1	6	10.287	13.977	44.825	0.00%	0.00%	0.00%	-
Vall e	Calim a	4	4					0.00%	0.00%	0.00%	-

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n. Suramericana régimen contributivo	n. Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			n. Suramericana en régimen contributivo	n. Suramericana en régimen subsidiado	n. Suramericana en total de población	Capacidad de afiliación Suramericana
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
Del Cau ca					4.625	1.210	16.700	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Florid a	4	4	7	2.802	3.667	60.958	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Gineb ra	4	4	1	7.361	3.708	20.841	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	La Cumb re	3	3	3	2.487	8.999	10.686	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Zarzal	2	2	2	1.914	2.660	42.664	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Vijes	2	2	2	3.013	6.300	9.313	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Restre po	2	2	2	5.216	1.386	17.176	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Andal ucia	2	2	2	6.779	9.122	15.901	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Yotoc o	1	1	1	4.713	8.626	13.339	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Trujill o	1	1	1	2.606	4.632	17.238	0%	0%	0%	1
Vall e Del Cau ca	Riofrío	1	1	1	3.771	1.347	15.148	0%	0%	0%	1

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

De par ta me nto	Muni cipio	n Suramericana régimen contributivo	ón Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio		Población Total	Participación Suramericana en Régimen subsidiado	Capacidad de afiliación
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado			
		4	5						
		5	8	3	2	1	4		
		2	5	8	0	6	7		
		1	8	0	1	9	0		
		.	.	.	2	7	9		
		8	5	4	4	3	8		
		9	5	4	5	5	0		
<b>Total general</b>		2	2	4	6	2	8		

**Fuente:** Base de Datos Única de Afiliados BDUA corte octubre de 2024-Base de Capacidad Autorizada corte octubre de 2024

Según los datos presentados en la tabla anterior, se tiene que la EPS Suramericana cuenta con un total de 5.380.444 afiliados en 396 municipios, de acuerdo con la Base de Datos Única de Afiliados BDUA corte octubre de 2024. Del total de la población afiliada a la entidad, 4.521.892 afiliados pertenecen al régimen contributivo (84%) y 858.552 al régimen subsidiado (16%).

De los 396 municipios con población afiliada, 89 municipios de 14 departamentos cuentan con capacidad de afiliación, según la Base de Capacidad Autorizada corte octubre de 2024. Los otros municipios cuentan con población afiliada en una muy baja proporción, que en su mayoría correspondería a población en portabilidad.

Con respecto al total de la población afiliada en los territorios en los que se encuentra población afiliada a la EPS Suramericana, se tiene que del total de población afiliada al régimen contributivo, con un total de 22.012.456 de afiliados, los 4.521.892 afiliados de la EPS Suramericana perteneciente a este régimen representan el 20,5% del total, y los 858.552 de afiliados de la EPS Suramericana al régimen subsidiado, representan el 4,6 % de los 18.697.352 afiliados pertenecientes a este régimen en esos territorios.

De acuerdo con lo anterior, y lo establecido en el artículo 2.1.11.1 del Decreto 780 de 2016<sup>12</sup>, en el caso de la autorización de la salida del sistema de la EPS Suramericana, la asignación de afiliados se efectuará a las EPS receptoras que se encuentren habilitadas en el régimen al cual pertenecen los afiliados que le serán asignados, que, en este caso, la mayor parte se reflejaría a las EPS receptoras del régimen contributivo.

Teniendo en cuenta la participación de la población afiliada a la entidad en el régimen contributivo, y al ser el régimen autorizado para la entidad y donde se encuentra la mayor población afiliada, a continuación, se muestran los territorios con mayor porcentaje de participación de población afiliada a la EPS Suramericana en este régimen, con respecto al total de la población del régimen contributivo en el territorio.

<sup>12</sup> Modificado por el artículo 1 del Decreto 719 de 2024

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

**Tabla 6. Territorios con mayor porcentaje de participación de población afiliada al régimen contributivo en la EPS Suramericana.**

Departamento	Municipio	Población Suramericana régimen contributivo	Población Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			% participación Suramericana en régimen contributivo	% participación Suramericana en régimen subsidiado	% participación Suramericana en total de población	
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
Antioquia	Sabaneta	70.096	5.996	76.092	6	77.66	14.	92.	90,3 %	40,7 %	82,4 %
Antioquia	La Estrella	39.493	3.924	43.417	5	45.94	13.	59.	86,0 %	29,3 %	73,2 %
Antioquia	Copacabana	40.038	5.977	46.015	5	49.08	20.	69.	81,6 %	28,7 %	65,9 %
Antioquia	Caldas	59.725	7.248	66.973	8	73.36	22.	95.	81,4 %	32,7 %	70,1 %
Antioquia	La Ceja	50.192	6.950	57.142	1	64.19	16.	81.	78,2 %	41,2 %	70,5 %
Antioquia	Girardota	28.961	4.013	32.974	6	37.25	16.	53.	77,7 %	24,3 %	61,3 %
Antioquia	Donmatías	10.029	2.712	12.741	9	13.07	9.	22.	76,7 %	28,8 %	56,6 %
Antioquia	Envigado	140.775	10.952	151.727	2	184.08	30.	214.	76,5 %	36,0 %	70,7 %
Antioquia	Medellín	1.418.294	224.086	1.642.380	0	2.056.48	860.	2.916.	69,0 %	26,1 %	56,3 %
Antioquia	Santa Rosa De Osos	14.435	3.249	17.684	1	21.18	17.	38.	68,2 %	18,3 %	45,4 %
Antioquia	Bello	234.218	35.223	269.441	3	344.76	142.	487.	67,9 %	24,7 %	55,3 %
Antioquia	Itagüí	169.063	21.047	190.110	8	249.29	72.	321.	67,8 %	29,2 %	59,2 %
Antioquia	Guarne	23.294	3.325	26.619	5	34.72	16.	51.	67,1 %	20,0 %	51,9 %
Antioquia	Rionegro	107.959	12.232	120.191	4	165.11	40.	205.	65,4 %	30,3 %	58,5 %
Antioquia	Barbosa	16.112	3.399	19.511	1	25.27	21.	47.	63,8 %	15,6 %	41,5 %
Antioquia	Marinilla	29.511	4.368	33.879	5	46.55	27.	73.	63,4 %	16,0 %	45,9 %
Antioquia	El Carmen De Viboral	23.519	4.579	28.098	7	38.10	19.	57.	61,7 %	23,6 %	48,8 %
Atlántico	Tubará	1.469	632	2.101	9	2.38	7.	10.	61,5 %	8,2 %	20,8 %
Antioquia	Retiro	9.002	807	9.809	4	14.86	4.	19.	60,6 %	18,1 %	50,8 %
Antioquia	Yarumal	8.758	2.259	11.017	6	16.01	26.	42.	54,7 %	8,5 %	25,8 %
Antioquia	Apartadó	43.652	11.960	55.612	9	81.83	69.	151.	53,3 %	17,2 %	36,7 %
Antioquia	La Unión	6.539	1.288	7.827	2	13.00	10.	23.	50,3 %	12,5 %	33,6 %
Antioquia	Carepa	13.245	3.999	17.244	3	26.57	32.	58.	49,8 %	12,4 %	29,4 %



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	Población Suramericana régimen contributivo	Población Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			% participación Suramericana en régimen contributivo	% participación Suramericana en régimen subsidiado	% participación Suramericana en total de población	
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total				
Antioquia	Chigorodó	15.374	6.249	21.623	4	31.57	42.	74.	48,7 %	14,6 %	29,1 %
Antioquia	El Santuario	8.195	1.465	9.660	1	17.08	17.	35.	48,0 %	8,2 %	27,6 %
Antioquia	Turbo	19.475	19.434	38.909	0	41.08	101.	142.	47,4 %	19,1 %	27,2 %
Atlántico	Malambo	11.091	4.034	15.125	7	23.73	79.	102.	46,7 %	5,1 %	14,7 %
Atlántico	Santo Tomás	4.159	1.230	5.389	0	9.41	19.	29.	44,2 %	6,2 %	18,5 %
Atlántico	Puerto Colombia	5.103	1.787	6.890	1	11.97	19.	31.	42,6 %	9,0 %	21,6 %
Quindío	Buenavista	186	971	1.157	4	46	1.	2.	40,1 %	54,7 %	51,7 %
Quindío	Pijao	309	2.324	2.633	3	81	3.	4.	38,0 %	58,6 %	55,1 %
Atlántico	Barranquilla	293.643	70.585	364.228	7	790.90	775.	1.566.	37,1 %	9,1 %	23,3 %
Antioquia	Andes	4.201	1.713	5.914	0	11.63	27.	39.	36,1 %	6,2 %	15,0 %
Caldas	Manizales	117.509	21.670	139.179	4	326.27	105.	431.	36,0 %	20,6 %	32,2 %
Quindío	Armenia	76.597	19.464	96.061	4	225.13	132.	357.	34,0 %	14,7 %	26,9 %
Antioquia	Arboletes	1.377	997	2.374	7	4.08	25.	29.	33,7 %	3,9 %	8,0 %
Atlántico	Sabanagrande	1.707	713	2.420	3	5.91	20.	26.	28,9 %	3,4 %	9,1 %
Valle Del Cauca	Santiago De Cali	408.754	63.578	472.332	4	1.513.56	934.	2.447.	27,0 %	6,8 %	19,3 %
Atlántico	Galapa	3.261	1.335	4.596	9	12.51	33.	45.	26,0 %	4,0 %	10,0 %
Quindío	Génova	262	2.255	2.517	2	1.03	5.	6.	25,4 %	38,7 %	36,7 %
Atlántico	Soledad	66.781	14.210	80.991	2	272.35	331.	604.	24,5 %	4,3 %	13,4 %
Antioquia	Amagá	3.575	320	3.895	5	14.91	10.	25.	24,0 %	3,0 %	15,3 %
Quindío	Córdoba	199	1.954	2.153	2	83	4.	4.	23,9 %	48,9 %	44,6 %
Cundinamarca	Zipaquirá	30.690	5.692	36.382	2	129.61	38.	167.	23,7 %	14,9 %	21,7 %
Risaralda	Pereira	85.387	19.671	105.058	6	382.08	207.	589.	22,3 %	9,5 %	17,8 %
Quindío	Salento	268	1.268	1.536	0	1.29	3.	4.	20,8 %	36,2 %	32,1 %
Valle Del Cauca	Guadalajara De Buga	14.842	4.220	19.062	7	75.50	59.	134.	19,7 %	7,1 %	14,1 %
<b>Total general</b>		<b>3.731.</b>	<b>647.3</b>	<b>4.378.</b>	<b>7.584.633</b>	<b>4.516.038</b>	<b>12.100.67</b>				

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	Población Suramericana régimen contributivo	Población Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			% participación Suramericana en régimen contributivo	% participación Suramericana en régimen subsidiado	% participación Suramericana en total de población
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
			324	64	688			1		

**Fuente:** Base de Datos Única de Afiliados BDUA corte octubre de 2024

De acuerdo con los datos relacionados en la tabla anterior, en la que se muestra en orden de mayor a menor el porcentaje de participación de la población del régimen contributivo en relación con la población total de municipio afiliada a este régimen, se evidencia que la entidad cuenta con un porcentaje de participación entre el 90% hasta el 19,7% en 47 municipios donde se encuentra operando, en los cuales concentra un total de 3.731.324 de afiliados, que corresponderían al 81,4 % del total de población a asignar, considerándose entonces que la mayor concentración de afiliados se encuentran en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Quindío, Caldas, Valle del Cauca, Risaralda y Cundinamarca.

Entre los territorios con mayor porcentaje de población contributiva afiliada a la EPS Suramericana, los municipios de Medellín Envigado, Bello, Itagüí, Rionegro, Antioquia; Barranquilla, Atlántico; Manizales, Caldas y Santiago de Cali, Valle de Cauca, (municipios sombreados) son los territorios que cuentan con mayor número de afiliados a asignar, con un total de 2.890.215 de afiliados régimen contributivo y un total de 3.349.588 de afiliados en ambos regímenes. Para estos territorios se considera un mayor riesgo en un proceso de asignación de afiliados.

Por el contrario, los territorios con una participación de población del régimen contributivo menor del 1,6%, con respecto a la población total afiliada del territorio a ese régimen, corresponden a 306 municipios que concentran un total de 1.992 afiliados, que corresponde a los territorios que no cuentan con capacidad de afiliación. De acuerdo con el número de afiliados en estos territorios se disminuye el impacto del riesgo en el aseguramiento en el caso de considerarse una asignación de afiliados en estos territorios.

En el caso de la participación de la población afiliada a la EPS Suramericana en el régimen subsidiado, a continuación, se muestran los municipios con mayor proporción de estos afiliados con respecto a la población total perteneciente a este régimen:

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

**Tabla 7. Territorios con mayor porcentaje de participación de población afiliada a régimen subsidiado en la EPS Suramericana.**

Departamento	Municipio	Población Suramericana régimen contributivo	Población Suramericana régimen subsidiado	Total población Suramericana	Total afiliados municipio			% participación Suramericana en régimen contributivo	% participación Suramericana en régimen subsidiado	% participación Suramericana en total de población
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
Quindío	Pijao	309	2.324	2.633	813	3.965	4.778	38,0 %	58,6%	55,1 %
Quindío	Buenavista	186	971	1.157	464	1.776	2.240	40,1 %	54,7%	51,7 %
Quindío	Córdoba	199	1.954	2.153	832	4.000	4.832	23,9 %	48,9%	44,6 %
Antioquia	Angelópolis	184	1.097	1.281	1.224	2.380	3.604	15,0 %	46,1%	35,5 %
Antioquia	La Ceja	50.192	6.950	57.142	64.191	16.885	81.076	78,2 %	41,2%	70,5 %
Antioquia	Sabaneta	70.096	5.996	76.092	77.666	14.726	92.392	90,3 %	40,7%	82,4 %
Quindío	Génova	262	2.255	2.517	1.032	5.821	6.853	25,4 %	38,7%	36,7 %
Caldas	Pensilvania	309	4.841	5.150	3.463	12.740	16.203	8,9%	38,0%	31,8 %
Quindío	Salento	268	1.268	1.536	1.290	3.502	4.792	20,8 %	36,2%	32,1 %
Antioquia	Envigado	140.775	10.952	151.727	184.082	30.445	214.527	76,5 %	36,0%	70,7 %
Caldas	Anserma	735	8.106	8.841	7.753	23.151	30.904	9,5%	35,0%	28,6 %
Caldas	Aguadas	471	4.953	5.424	5.741	14.313	20.054	8,2%	34,6%	27,0 %
Caldas	Aranzazu	261	3.073	3.334	3.004	9.067	12.071	8,7%	33,9%	27,6 %
Antioquia	Caldas	59.725	7.248	66.973	73.368	22.197	95.565	81,4 %	32,7%	70,1 %
Antioquia	Rionegro	107.959	12.232	120.191	165.114	40.425	205.539	65,4 %	30,3%	58,5 %
Antioquia	La Estrella	39.493	3.924	43.417	45.945	13.370	59.315	86,0 %	29,3%	73,2 %
Antioquia	Itagüí	169.063	21.047	190.110	249.298	72.003	321.301	67,8 %	29,2%	59,2 %
Antioquia	Donmatías	10.029	2.712	12.741	13.079	9.430	22.509	76,7 %	28,8%	56,6 %
Antioquia	Copacabana	40.038	5.977	46.015	49.085	20.792	69.877	81,6 %	28,7%	65,9 %
Antioquia	San Carlos	398	2.734	3.132	2.408	10.213	12.621	16,5 %	26,8%	24,8 %
Quindío	Circasia	1.103	3.792	4.895	6.634	14.178	20.812	16,6 %	26,7%	23,5 %
Risaralda	Marsella	573	2.867	3.440	3.067	10.881	13.948	18,7 %	26,3%	24,7 %
Antioquia	Medellín	1.418.294	224.086	1.642.380	2.056.480	860.182	2.916.662	69,0 %	26,1%	56,3 %
Antioquia	Betania	159	1.569	1.728	1.000	6.093	7.093	15,9 %	25,8%	24,4 %

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	n contributivo	en subsidiado	Suramericana	Total afiliados municipio			n contributivo	en subsidiado	de población
					Régimen contributivo	Régimen subsidiado	Población Total			
Antioquia	Bello	234.218	35.223	269.441	344.763	142.574	487.337	67,9 %	24,7%	55,3 %
Antioquia	Girardota	28.961	4.013	32.974	37.256	16.525	53.781	77,7 %	24,3%	61,3 %
Antioquia	Granada	273	1.620	1.893	1.804	6.690	8.494	15,1 %	24,2%	22,3 %
Antioquia	El Carmen De Viboral	23.519	4.579	28.098	38.107	19.420	57.527	61,7 %	23,6%	48,8 %
Caldas	Manizales	117.509	21.670	139.179	326.274	105.348	431.622	36,0 %	20,6%	32,2 %
Antioquia	Guarne	23.294	3.325	26.619	34.725	16.608	51.333	67,1 %	20,0%	51,9 %
Total general		<b>2.538.855</b>	<b>413.358</b>	<b>2.952.213</b>	<b>3.799.962</b>	<b>1.529.700</b>	<b>5.329.662</b>			

**Fuente:** Base de Datos Única de Afiliados BDUA corte octubre de 2024

Según los datos anteriormente relacionados, la entidad cuenta con un porcentaje de participación de población subsidiada entre el 58% hasta el 20% con respecto al total de población de este régimen, en 30 municipios de los departamentos de Antioquia, Quindío, Caldas y Risaralda, y en los cuales concentra un total de 413.358 afiliados, que corresponderían al 48,1 % del total de población subsidiada a asignar.

Si bien, el porcentaje de participación de la población subsidiada en estos territorios no supera el 8% con respecto al total de la población a asignar (5.380.444), la asignación de la misma genera un impacto importante en el aseguramiento del régimen subsidiado en los municipios relacionados.

### 7.1.2. Situación entidad solicitante

#### 7.1.2.1. Indicadores de experiencia de la atención

La experiencia en la atención es el conjunto de atributos que se manifiestan durante el proceso de atención y es la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios a través de la medición de expectativas y necesidades que ellos ven como cualidades inherentes y deseables de la atención. (INCAS, MSPS 2015).

A continuación, se describen y analizan desde diferentes variables, a partir de los reclamos en salud correspondientes a las vigencias (2023 y 2024<sup>13</sup>) interpuestos contra la EPS Suramericana, ante la Superintendencia Nacional de Salud:

**Tabla 8. PQRD EPS Suramericana EPS por variables año 2023 - septiembre 2024**

CONCEPTO	VARIABLE	PQRD EPS SURAMERICANA					
		# PQRD 2023	% PQRD 2023	Promedio mensual PQRD 2023	# PQRD 2024	% Total PQRD 2024	Promedio mensual PQRD 2024
RANGO EDAD	Edad 18 A 62 Años	97.287	62,1%	8.107	90.079	62,5%	10.009
	Edad >63	36.863	23,5%	3.072	34.004	23,6%	3.778
	Edad 0 A 17 Años	22.408	14,3%	1.867	20.068	13,9%	2.230
MACROMOTIVO <sup>14</sup>	Restricción en el acceso a los servicios de salud, tecnologías en salud y otros	141.263	90,2%	11.772	129.170	89,6%	14.352

<sup>13</sup> Para el año 2024 se incluyen datos del mes de enero a septiembre, teniendo en cuenta la información más reciente al momento de efectuar el análisis.

<sup>14</sup> A partir del 1 de julio de 2023 la clasificación de Macromotivo fue modificada con respecto a la clasificación considerada para el periodo 2017- 2023 I. Para efectos comparativos, en la tabla se homologan los macromotivos de los dos periodos, teniendo en cuenta la similitud en la medición de las variables. Los macromotivos “PQRS interpuestas por IPS, EPS, Entidades territoriales, Organismos de Control y Vigilancia” y “No reconocimiento de las prestaciones económicas” se mantienen únicamente para la vigencia 2023, debido a que en el ajuste en la

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

CONCEPTO	PQRD EPS SURAMERICANA						
	VARIABLE	# PQRD 2023	% PQRD 2023	Promedio mensual PQRD 2023	# PQRD 2024	% Total PQRD 2024	Promedio mensual PQRD 2024
	<i>servicios complementarios</i>						
	<i>Insatisfacción Del Usuario Con el Proceso Administrativo</i>	8.975	5,7%	748	11.952	8,3%	1.328
	<i>Deficiencia en la efectividad de la atención en salud</i>	4.223	2,7%	352	2.945	2,0%	327
	<i>No reconocimiento de las prestaciones económicas</i>	1.909	1,2%	159	-	-	-
	<i>Insatisfacción relacionada con infraestructura y logística</i>	149	0,1%	12	84	0,1%	9
	<i>PQRS interpuestas por IPS, EPS, Entidades territoriales, Organismos de Control y Vigilancia</i>	39	0,0%	3	-	-	-
	<b>TOTAL PQRD</b>	<b>156.552</b>		<b>13.046</b>	<b>144.151</b>		<b>16.017</b>
	<b>TASA ACUMULADA</b>	<b>294,34</b>			<b>266,04</b>		
	<b>PROMEDIO DE AFILIADOS</b>	<b>5.319.001</b>			<b>5.418.321</b>		

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Reporte reclamos en salud de las EPS

A partir de los datos anteriormente relacionados, se observa que, para la vigencia 2023 se presentaron un total de 156.552 PQRD contra la EPS Suramericana, con una tasa acumulada de 294,34 por cada 10.000 afiliados, y para el 2024 (hasta el mes de septiembre) un total de 144.151 PQRD, con una tasa acumulada de 266,04 por cada 10.000 afiliados.

Al revisar la información acumulada de año corrido, específicamente la tendencia de la tasa acumulada a septiembre de 2023 y 2024, se observa un incremento de la misma con una variación porcentual del 19,61% comparado con los datos 2023, tal como se muestra en la siguiente imagen:

**Imagen 9. Información acumulada año corrido PQRD EPS Suramericana EPS**

Año	Mes	Tasa Reclamos Año Corrido	Reclamos en salud año corrido	Afiliados año corrido	Variación porcentual Tasa reclamos año corrido
2017	septiembre	40,67	10.350	2.544.774	
2018	septiembre	47,44	13.701	2.888.019	16,64 %
2019	septiembre	60,99	20.471	3.356.629	28,55 %
2020	septiembre	97,53	37.826	3.878.449	59,92 %
2021	septiembre	129,05	57.046	4.420.399	32,32 %
2022	septiembre	198,56	100.795	5.076.283	53,86 %
2023	septiembre	222,43	117.651	5.289.240	12,02 %
2024	septiembre	266,04	144.151	5.418.321	19,61 %

**Fuente:** Reporte reclamos en salud por EPS- Superintendencia Nacional de Salud

En lo que respecta al comportamiento por rango de edad, se observa que para las vigencias 2023 y 2024, la mayor proporción de PQRD se encuentra en el rango de 18 a 62 años, seguido de mayores de 63 años y, por último, el rango de 0 a 17 años. Las proporciones de PQRD por rango de edad mantienen un comportamiento similar en las dos vigencias.

En cuanto a los macromotivos, se evidencia que la mayor proporción de PQRD corresponde a la restricción en el acceso a los servicios de salud, tecnologías en salud y otros servicios complementarios, con un total de 141.263 PQRD para el 2023 que corresponde al 90,2% del total de PQRD para ese año, y 129.170 PQRD para el año 2024 (comprendida entre el mes de enero a septiembre de 2024) que corresponde al 89,6%

clasificación no hay un macromotivo similar.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

del total de PQRD del 2024.

El siguiente macromotivo de PQRD, en una proporción distante al macromotivo principal, corresponde a insatisfacción del usuario con el proceso administrativo con un total de 8.975 PQRD para el 2.023 (5,7%% del total de PQRD para ese año), y 11.952 PQRD para el año 2024 (8,3% del total de PQRD del 2024).

Ahora bien, con el fin de tener un panorama más específico de los motivos de las PQRD, se revisaron los motivos específicos para la vigencia 2023 y 2024. En las siguientes tablas se presenta la tendencia de los mismos.

Se precisa que para el primer semestre de 2023 los motivos específicos difieren de los del segundo semestre y lo corrido del año 2024, debido a la nueva clasificación definida a partir del 01 de julio de 2023, por lo que se presentan dos tablas:

**Tabla 9. PQRD EPS Suramericana 2023 I- Principales motivos específicos Suramericana**

Principales motivos específicos	2023 I	%
Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas	23.231	45,4%
Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos PBS	7.512	14,7%
Falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel	5.276	10,3%
Falta de oportunidad en la programación de cirugía	4.700	9,2%
Demora de la programación de exámenes de laboratorio o diagnósticos	2.540	5,0%
Otros (no oportunidad de autorización de cirugías, citas de especialistas, entrega de medicamentos PBS)	7.865	15,4%
<b>Total reclamos</b>	<b>51.124</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia Base de datos PQRD SNS a partir de Reporte reclamos en salud de las EPS

De acuerdo con los resultados, para el primer semestre del año 2023, el principal motivo específico es la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas, con un porcentaje del 45,4% sobre el total de PQRD de este periodo, seguido de la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos PBS con un 14,7% de participación, falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel con un 10,3% y falta de oportunidad en la programación de cirugía con el 9,2%. Estos cuatro motivos específicos corresponden al 79,6% del total de las PQRD interpuestas contra la EPS Suramericana para el primer semestre 2023.

Para el segundo semestre 2023 y lo corrido del año 2024, el 18,02 % del total de PQRD de ese periodo corresponden a la falta de oportunidad en las citas o consultas, seguido de la negación en la asignación de citas o consultas con el 17,08% del total del porcentaje de PQRD para ese periodo, falta de oportunidad en la atención en otros servicios de salud con un 11,32%, falta de oportunidad en la autorización de otros servicios de salud con un 11,00% , negación en la atención en otros servicios de salud con un 7,41% negación para la entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados con un 6,07% , motivos específicos que corresponden al 70,9% del total de las PQRD interpuestas para el segundo semestre 2023 y lo corrido del año 2024 (Variables sombreadas en la tabla), y las cuales presentan una variabilidad en los tres cortes del periodo analizado.

El 29,1 % restante corresponde a 30 diferentes motivos específicos, de los cuales no se desconoce su relevancia; sin embargo, de acuerdo a su baja proporción con respecto a al total de PQRD no se detallan en el análisis.

**Tabla 10. PQRD EPS Suramericana 2023 II- 2024 Motivos específicos**

Motivo específico	2023 II	%	2024 I	%	2024 II	%	Total 2023 II- 2024	%
Falta de oportunidad en las citas o consultas	13.356	16,49	16.305	17,79	10.918	20,80	40.579	18,02%

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Motivo específico	2023 II	%	2024 I	%	2024 II	%	Total 2023 II-2024	%
		%		%		%		
Negación en la asignación de citas o consultas	15.547	19,20 %	14.659	15,99 %	8.237	15,69 %	38.443	17,08%
Falta de oportunidad en la atención en otros servicios de salud	8.141	10,05 %	10.474	11,43 %	6.868	13,08 %	25.483	11,32%
Falta de oportunidad en la autorización de otros servicios de salud	8.078	9,98%	11.283	12,31 %	5.397	10,28 %	24.758	11,00%
Negación en la atención en otros servicios de salud	7.900	9,76%	6.153	6,71%	2.634	5,02%	16.687	7,41%
Negación para la entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados	5.053	6,24%	5.213	5,69%	3.396	6,47%	13.662	6,07%
Falta de oportunidad en la autorización de citas de consulta	4.031	4,98%	5.355	5,84%	2.460	4,69%	11.846	5,26%
Falta de oportunidad en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios	3.853	4,76%	5.088	5,55%	2.782	5,30%	11.723	5,21%
Falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios	3.151	3,89%	3.183	3,47%	2.410	4,59%	8.744	3,88%
No reconocimiento y/o pago de las prestaciones económicas	1.736	2,14%	1.937	2,11%	1.221	2,33%	4.894	2,17%
Restricción en la libre escogencia	848	1,05%	2.045	2,23%	1.003	1,91%	3.896	1,73%
Inconsistencias en la afiliación	1.004	1,24%	1.234	1,35%	590	1,12%	2.828	1,26%
Negación en la autorización de tecnologías en salud y/o de otros servicios	979	1,21%	964	1,05%	503	0,96%	2.446	1,09%
Falta de oportunidad en el proceso de referencia y contrarreferencia	898	1,11%	843	0,92%	519	0,99%	2.260	1,00%
Falta de oportunidad para servicios de complementación terapéutica	760	0,94%	795	0,87%	576	1,10%	2.131	0,95%
Insatisfacción relacionada con la atención del personal en salud	854	1,05%	846	0,92%	406	0,77%	2.106	0,94%
Insatisfacción por falta de oportunidad en la atención por parte del personal de salud	808	1,00%	816	0,89%	417	0,79%	2.041	0,91%
Falta de oportunidad en la autorización para servicios de complementación terapéutica	514	0,63%	897	0,98%	397	0,76%	1.808	0,80%
Insatisfacción relacionada con insuficiencia o deficiencias en la calidad de la información brindada al usuario	586	0,72%	697	0,76%	396	0,75%	1.679	0,75%
Inconsistencia relacionada con cobros y/o aportes	659	0,81%	628	0,69%	282	0,54%	1.569	0,70%
Negación de servicios de complementación terapéutica	550	0,68%	476	0,52%	224	0,43%	1.250	0,56%
Negación y/o falta de oportunidad en el reconocimiento de reembolsos	284	0,35%	380	0,41%	195	0,37%	859	0,38%
Fallas o irregularidades en el manejo técnico de la historia clínica y/o registros asistenciales	264	0,33%	386	0,42%	192	0,37%	842	0,37%
Insatisfacción por falta de oportunidad en la entrega de resultados de ayudas diagnósticas	285	0,35%	303	0,33%	157	0,30%	745	0,33%
Insatisfacción relacionada con la atención del personal administrativo	251	0,31%	192	0,21%	93	0,18%	536	0,24%
Inconsistencia con traslados del municipio de la afiliación y solicitudes de movilidad o portabilidad	157	0,19%	199	0,22%	82	0,16%	438	0,19%
Dificultad de comunicación con los canales de atención al usuario	104	0,13%	74	0,08%	22	0,04%	200	0,09%
Dificultad de comunicación con los canales de atención para programación de citas o procedimientos de los prestadores de servicios de salud	76	0,09%	71	0,08%	33	0,06%	180	0,08%
Insatisfacción relacionada con la planta física, espacios, muebles y dotación inapropiada	51	0,06%	31	0,03%	18	0,03%	100	0,04%
Falta de oportunidad en la respuesta de la junta médica o comité para tecnologías en salud y otros servicios	49	0,06%	29	0,03%	10	0,02%	88	0,04%
Falta de oportunidad en el traslado en ambulancia	39	0,05%	25	0,03%	20	0,04%	84	0,04%
Negación de la referencia y contrarreferencia	49	0,06%	15	0,02%	12	0,02%	76	0,03%
Falta de oportunidad en la autorización para el traslado en ambulancia	14	0,02%	22	0,02%	13	0,02%	49	0,02%
Insatisfacción relacionada con fallas en el manejo, almacenamiento y/o dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	17	0,02%	17	0,02%	5	0,01%	39	0,02%
Negación del traslado en ambulancia	10	0,01%	7	0,01%	8	0,02%	25	0,01%
Insatisfacción relacionada con inadecuadas condiciones de aseo	11	0,01%	10	0,01%	0	0,00%	21	0,01%
Insatisfacción relacionada con dispositivos médicos o equipos biomédicos defectuosos o con mal funcionamiento	11	0,01%	2	0,00%	1	0,00%	14	0,01%

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Motivo específico	2023 II	%	2024 I	%	2024 II	%	Total 2023 II-2024	%
<b>Total</b>	<b>80.978</b>	<b>100,0 %</b>	<b>91.654</b>	<b>100,0 %</b>	<b>52.497</b>	<b>100,0 %</b>	<b>225.129</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Elaboración propia Base de datos PQRD SNS a partir de Reporte reclamos en salud de las EPS

De acuerdo con el comportamiento de los principales macromotivos y los motivos específicos de las PQRD contra la EPS Suramericana, se evidencia una interrelación entre los mismos y se infiere una prevalencia de barreras de acceso en la autorización y prestación de los servicios y tecnologías en salud, servicios que consideran las principales demandas de la población afiliada y que pueden ser originadas por fallas en los procesos administrativos de la entidad, suficiencia y organización de la red prestadora, gestión de riesgo y auditoría de calidad a la red.

Las limitaciones en el acceso y la falta de oportunidad en la atención aumentan el riesgo en salud de los afiliados, materializando complicaciones en su condición.

De acuerdo con todo lo anterior, se concluye que la EPS Suramericana ha venido presentando un aumento en el número y tasa de PQRD en el periodo 2023-2024, con una mayor concentración de reclamos en salud relacionados con dificultades en el acceso y la prestación de servicios y tecnologías en salud, que impactan la calidad y la oportunidad de la atención de la población afiliada, de acuerdo con los datos arrojados a partir de las inconformidades presentados por los usuarios.

Ahora bien, puesto que no se desconoce que el sistema enfrenta múltiples dificultades y retos que impactan en la garantía de la atención de los usuarios y que esta situación que se refleja en los indicadores de experiencia de la atención, se considera pertinente tener un comparativo del comportamiento las PQRD interpuestas contra la EPS Suramericana, con respecto al de otras entidades promotoras de salud, por lo que a continuación se presenta una relación de las tasas de PQRD de las EPS<sup>15</sup> que actualmente operan el sistema.

Se precisa que la tabla muestra las tasas acumuladas de reclamos contra las EPS en el año 2023 y para el 2024, al mes de septiembre. La tabla organiza las entidades de mayor a menor, de acuerdo con la tasa acumulada 2024, y presenta la distribución por percentiles. En color rojo se muestra la distribución de las tasas en percentil mayor a 66,6, en amarillo la distribución entre el percentil 33,3 a 66,6 y en verde la distribución de las tasas en percentil menor a 33,3. En la tabla se incluye la variación porcentual de la tasa entre el año 2023 a 2024 corte septiembre, puesto que la tasa acumulada 2024 se encuentra a ese corte.

**Tabla 11. Relación de tasas acumuladas de PQRD por 10.000 afiliados EPS 2023-2024 (septiembre)**

<sup>15</sup> En la tabla no se relacionan las 5 EPS Indígenas que actualmente operan en el sistema, puesto que para estas no se calcula la información de reclamos en términos de tasa. Lo anterior, teniendo en cuenta que las dinámicas de estas entidades pueden provocar que se registren tasas con altas volatilidades conllevando así a comparaciones o análisis de la información de baja confianza.



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

EPS	Tasa acumulada año corrido		Variación porcentual 2023-2024 corte septiembre
	2023	2024	
SOS	444,87	353,94	0,21%
CAPITAL SALUD	390,03	322,17	6,03%
COMPENSAR	357,15	314,59	15,46%
FAMISANAR	348,88	297,63	14,84%
SAVIA SALUD	332,94	283,69	12,68%
SALUD TOTAL	273,23	276,77	32,25%
COMFENALCO VALLE	344,78	275,34	29,87%
SANITAS	321,25	271	14,95%
CAPRESOCA	227,68	267,28	97,84%
SURA	294,34	266,04	19,61%
NUEVA EPS	263,61	220,29	7,38%
ALIANSA SALUD	242,38	211,09	14,8%
CAJACOPI	205,03	197,6	30,93%
SALUD MIA	277,48	191,1	-14,83%
EMSSANAR	233,32	189,69	4,87%
COOSALUD	176,21	167,34	32,78%
ASMET SALUD	244,16	146,94	-24,05%
SALUD BOLÍVAR	-	111,9	-
MUTUAL SER	93,1	104,05	51,29%
FAMILIAR DE COLOMBIA	107,82	100,58	20,08%
COMFACHOCÓ	90,99	91,14	32,97%
COMFAORIENTE	105,32	71,84	-12,29%

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Reporte reclamos en salud de las EPS - Superintendencia Nacional de Salud

Con respecto a la tabla anterior, y de acuerdo con el comportamiento de las tasas acumuladas de las 22 EPS, para el año 2023 la EPS Suramericana se posicionó en el percentil superior a 66,6; sin embargo, al comparar el porcentaje de variación respecto al año anterior con corte a septiembre, la EPS Suramericana presentó un incremento del 19%, siendo la octava EPS que han presentado incremento, ubicándose por debajo de: Capresoca 97,84%, Mutual Ser 51,29%, Comfachocó 32,97%, Coosalud 32,78%, Salud Total 32,25%, Cajacopi 30,93%, Comfenalco Valle 29,87% y EPS Familiar De Colombia 20,08%.

Lo anterior indica que, si bien la entidad ha presentado un aumento en la tasa de reclamos en salud, al comparar la variación porcentual en las tasas de las demás entidades, se encuentra que algunas de estas superan la variación de la EPS Suramericana, como el caso de Salud Total y Coosalud, principales entidades receptoras en el caso de asignación de población.

## 8. Análisis EPS receptoras

### 8.1 Identificación EPS receptoras

Para la identificación de las EPS receptoras, se deben considerar los parámetros definidos en los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2 y 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, modificados por el Decreto 719 de 2024, en relación con las condiciones de asignación de afiliados para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las EPS que se encuentren operando el aseguramiento, cuando alguna de estas consideren no operar más el aseguramiento, como el caso relacionado con la solicitud de desmonte progresivo de la EPS Suramericana.

Tal como lo indica la norma, **la regla general** para la asignación de afiliados considera las entidades promotoras de salud que no cuenten con medidas de vigilancia especial adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud y se encuentren autorizadas para operar el aseguramiento en el mismo régimen, municipio, distrito o departamento al cual pertenecen los afiliados que le serán asignados, previa verificación del cumplimiento del capital mínimo y del patrimonio adecuado, salvo las excepciones establecidas en el

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*numeral 3 del artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016.*

*Los criterios para definir una entidad receptora, dispuestos en el numeral 3 del artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, se tendrán en cuenta como **regla excepcional** para aquellos municipios y distritos donde no exista una EPS receptora autorizada que cumpla las condiciones anteriormente mencionadas, y se aplicarán en el siguiente orden:*

**“3.** *En aquellos municipios y distritos donde no llegare a existir EPS receptora autorizada que cumpla las condiciones establecidas en el inciso segundo del artículo 2.1.11.1 del presente decreto, se procederá a seleccionar la EPS receptora en el siguiente orden:*

**3.1** *El cien por ciento (100%) de la población será asignada a la EPS que no tenga medida de vigilancia especial adaptada por la Superintendencia Nacional de Salud aunque no cumpla los indicadores de capital mínimo y del patrimonio adecuado, según la relación de las EPS receptoras remitida por la Superintendencia Nacional de Salud. En caso que en el municipio o distrito exista más de una EPS con estas condiciones, se asignará la población a la EPS que tenga el mayor número de afiliados en el respectivo municipio o distrito.*

**3.2** *De no encontrar EPS receptora según el número 3.1 del presente artículo, el cien por ciento (100%) de la población será asignada a la EPS que, teniendo medida de vigilancia especial por la Superintendencia Nacional de Salud, no haya sido limitada su capacidad para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados. En caso que en el municipio o distrito exista más de una EPS con estas condiciones, se asignará la población, a la EPS que tenga el mayor número de afiliados en el respectivo municipio o distrito.*

**3.3** *En aquellos municipios y distritos donde no llegare a existir EPS receptora que cumpla las condiciones establecidas en los numerales 3.1. y 3.2 del presente artículo, el cien por ciento (100%) de la población será asignada a la EPS que se encuentre operando el aseguramiento en el municipio o distrito circunvecino dentro del respectivo departamento, según las reglas del procedimiento de asignación de afiliados establecidas en el presente artículo, así sucesivamente hasta que encuentre una EPS receptora. En caso que exista más de una EPS en el municipio o distrito circunvecino, se asignará la población a la EPS que tenga el mayor número de afiliados.*

**3.4** *De no encontrar EPS receptora según el numeral 3.3 del presente artículo, el cien por ciento (100%) de la población se asignará a la EPS receptora de municipios circunvecinos que pertenezcan a departamentos limítrofes, según las reglas del procedimiento de asignación de afiliados establecidas en el presente artículo. En caso de que exista más de una EPS en el municipio o distrito circunvecino del departamento limítrofe, se asignará la población a la EPS que tenga el mayor número de afiliados.”*

*De acuerdo con lo anterior, a continuación, se presenta la identificación inicial de las EPS receptoras, para el cual se consultó la Base de Datos Única de Afiliados BDUA, la Base de Capacidad Autorizada cargada en el Sistema de Afiliación Transaccional, el reporte de novedades de Medidas Especiales y el análisis de condiciones financieras de las Entidades de Aseguramiento en Salud elaborado por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.*

*En las siguientes tablas se muestra el resumen de las entidades que cuentan con capacidad de afiliación a corte octubre de 2024 y que se encuentran operando en algunos de los municipios con población afiliada a la EPS Suramericana, de acuerdo con*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

el reporte de la BDUA corte octubre de 2024. En las mismas se indica el cumplimiento de los indicadores de condiciones financieras de capital mínimo y patrimonio adecuado corte septiembre de 2024 y las novedades de medidas especiales.

A continuación, se presentan las posibles entidades receptoras para la población del régimen contributivo:

**Tabla 12. Entidades con capacidad autorizada y operando en los territorios con población afiliada régimen contributivo**

TIPO DE MEDIDA ESPECIAL	Sin medida especial					Sin medida /No cumplimiento de condiciones financieras		Intervención Forzosa Administrativa/ No cumplimiento de condiciones financieras				
	EPS001	EPS008	EPS046	EPS002	EPS047	EPS012	EPS048	EPS042	EPS017	EPS037	EPS005	EPS018
ENTIDAD	ALIANSA SALUD	COMPENSAR	FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS	SALUD TOTAL	SALUD BOLÍVAR	COMFENALCO VALLE	MUTUAL SER	COOSALUD	FAMISANAR	NUEVA EPS	SANITAS	S.O.S. EPS
CUMPLE CAPITAL MINIMO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO
CUMPLE PATRIMONIO ADECUADO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO

**Fuente:** Base de Datos Unica de Afiliados corte octubre 2024, Base de Capacidad Autorizada corte octubre 2024, reporte de novedades de Medidas Especiales corte noviembre 2024 y análisis de condiciones financieras de las Entidades corte septiembre de 2024

De acuerdo con los resultados, se evidencia un total de seis (6) posibles entidades receptoras que cumplen con los parámetros de la regla general del Decreto 719 de 2024 para los municipios objeto de asignación de afiliados de Suramericana EPS: Aliansalud, Compensar, Fundación Salud Mía, Salud Total, Salud Bolívar y Coosalud EPS. Frente a lo evidenciado se precisa que estas entidades solo podrían ser receptoras en los municipios en los que cuentan con capacidad de afiliación y se encuentran operando.

Es importante indicar que Compensar EPS y Salud Bolívar EPS presentaron una solicitud de retiro voluntario total ante esta Superintendencia, solicitudes que actualmente se encuentran en trámite y que se debe tener en cuenta al momento de la asignación de afiliados, puesto que trasladar afiliados a una entidad que considera la salida del sistema incrementa el riesgo para el aseguramiento de los usuarios a asignar.

Por otra parte, mediante la Resolución 2024320030015228-6 del 22/11/2024, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la Entidad Promotora de Salud Coosalud EPS S.A.

Teniendo en cuenta que Coosalud EPS S.A cumple con condiciones financieras al corte analizado, y la medida de intervención forzosa para administrar<sup>16</sup> adoptada difiere de una medida de vigilancia especial, de acuerdo con el marco normativo, esta entidad reúne las condiciones para considerarse como entidad receptora por regla general en el caso de asignación de población de la EPS Suramericana.

Pese a lo anterior, se observa que, al adoptarse una intervención forzosa para administrar y considerar a Coosalud EPS como entidad receptora en la primera opción para recibir afiliados, se incrementa el riesgo para la garantía de la atención de los usuarios e incluso para la misma entidad intervenida, puesto que al incrementar su número de usuarios aumenta el riesgo a gestionar, situación que puede afectar la

<sup>16</sup> La medida de intervención forzosa administrativa para administrar hace parte de las medidas especiales que puede ordenar la Superintendencia Nacional de Salud. Otros tipos de medidas especiales corresponden al programa de recuperación y la medida de vigilancia especial. En el caso del Decreto 719 de 2024, se excluyen de la regla general las entidades que se encuentren bajo **medida de vigilancia especial**.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*intención de la medida, la cual se orienta a corregir situaciones económicas y administrativas que amenazan su estabilidad, continuidad y permanencia, y busca situar a la intervenida en condiciones de desarrollar su objeto social incluyendo la posibilidad de adoptar un conjunto de medidas de salvamento.*

*Con respecto a Comfenalco Valle, Mutual Ser, EPS Famisanar, Nueva EPS, Sanitas y SOS, al no cumplir las condiciones financieras no tienen los requisitos iniciales para ser tenidas en cuenta como entidades receptoras, así que la población a asignar se efectuaría por regla de excepción en el marco de lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.1.11.3 del Decreto 719 de 2024. Lo anterior implica un riesgo en el aseguramiento para los usuarios a trasladar a estas entidades, puesto que el incumplimiento de condiciones financieras no garantiza la adecuada atención de los afiliados y tampoco respalda el cubrimiento de las obligaciones con los prestadores de servicios de salud.*

*Ahora bien, en relación con la asignación de afiliados identificados como movilidad para la EPS Suramericana, se realiza el mismo ejercicio, teniendo en cuenta las EPS del régimen subsidiado que cuentan con capacidad autorizada y operan el aseguramiento en alguno de los territorios con población afiliada a la EPS Suramericana, y considerando si las mismas cuentan con el cumplimiento de condiciones financieras:*

**Tabla 13. Entidades con capacidad de afiliación en territorios objeto de asignación de afiliados del Régimen Subsidiado**

TIPO DE MEDIDA ESPECIAL	Sin medida a especial	Sin medida /No cumplimiento de condiciones financieras				Intervención Forzosa Administrativa				
	CCF033	ESS207	CCF055	EPSS34	ESS024	EPS025	EPSS40	ESS118	EPSS41	ESS062
ENTIDAD	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	SER MUTUAL	CAJACOPI	CAPITAL SALUD	COOSALUD	CAPRESOCA	SAVIA SALUD	EMSSANAR	NUEVA EPS	ASMET SALUD
CAPITAL MINIMO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
PATRIMONIO ADECUADO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO

**Fuente:** Base de Datos Única de Afiliados corte octubre 2024, Base de Capacidad Autorizada corte octubre 2024, reporte de novedades de Medidas Especiales corte noviembre 2024 y análisis de condiciones financieras de las Entidades corte septiembre de 2024

*De acuerdo con los resultados, y teniendo en cuenta únicamente la capacidad autorizada de las entidades del régimen subsidiado, se evidencia un total de dos (2) posibles entidades receptoras que cumplen con los parámetros de la regla general del Decreto 719 de 2024 para los municipios objeto de salida de la EPS Suramericana con población en movilidad: la EPS Familiar de Colombia y Coosalud. Frente a lo evidenciado es importante precisar que estas entidades solo podrían ser receptoras en los municipios en los que cuentan con capacidad autorizada.*

*En lo que respecta a las entidades Mutual Ser, Cajacopi EPS, Capresoca, Savia Salud, Emssanar, Nueva EPS, y Asmet Salud, al no cumplir con condiciones financieras no cumplen con los requisitos iniciales para ser tenidas en cuenta como entidades receptoras, por lo que serán tenidas en cuenta para recibir población afiliada, de acuerdo con la regla de excepción.*

*A partir de lo anterior, y considerando entonces las diferentes variables de análisis, a continuación, se define un riesgo para cada territorio objeto de asignación de afiliado, teniendo en cuenta las condiciones de la **regla general** establecidas en la norma y el resultado del número de posibles entidades receptoras que cumplen con estas condiciones generales, puesto que estas entidades serían las receptoras de la mayor parte de la población*

*Se precisa que, en el análisis de riesgo se tendrán en cuenta las entidades receptoras*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

que cumplen con los parámetros del marco normativo, pero que tienen particularidades que pueden incrementar el riesgo a la hora de efectuar una asignación de afiliados, como es el caso de **Coosalud EPS** que se encuentra bajo medida de intervención forzosa para administrar, así como **Compensar y Salud Bolívar EPS**, que se encuentran en trámite por solicitud de retiro voluntario total.

Se aclara que, de acuerdo con las condiciones establecidas en la norma, ningún municipio objeto de asignación de afiliados quedaría sin una entidad receptora, puesto que la regla de excepción busca garantizar la continuidad del aseguramiento de la población con las entidades que no cumplen las condiciones generales; sin embargo, el traslado de población afiliada a estas entidades ya se considera un riesgo, puesto que las mismas no cumplen con indicadores importantes que optimizan el aseguramiento de los afiliados, razón por la cual no se tienen en cuenta en el siguiente análisis.

De acuerdo con lo anterior, se indica que para la definición de riesgo se prioriza el número de receptoras del régimen contributivo, al ser el régimen autorizado para la EPS Suramericana:

- Se clasifican en **riesgo extremo** los municipios que tienen capacidad de afiliación y no cuentan con una entidad receptora en ninguno de los regímenes con población a asignar.
- Se clasifica en **riesgo alto**:
  - a. Territorio que no cuenta con alguna EPS receptora en algún régimen con población a asignar
  - b. Territorio que cuenta con una única entidad receptora en alguno de los regímenes con población a asignar
  - c. Territorio que cuenta con una única entidad receptora en los regímenes con población a asignar
  - d. Territorios con 2 ó más entidades receptoras en algún régimen con población a asignar y al menos una de ellas sea entidad receptora con particularidad (Compensar, Coosalud o Salud Bolívar).
- Se clasifica en **riesgo bajo** el territorio que no cuenta con capacidad de afiliación y que cuenta con menos de 200 afiliados, población que probablemente corresponde a portabilidad.

Los resultados se relacionan en la siguiente tabla:

**Tabla 14. Riesgo identificado para los territorios objeto de asignación de afiliados EPS Suramericana**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación <sup>17</sup>	Clasificación de riesgo
Amazonas	La Pedrera	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Abriaquí	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo

<sup>17</sup> Para la interpretación de la capacidad de afiliación, se indica que la información de la Base de Capacidad autorizada se encuentra con los parámetros de cargue de la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional SAT desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por tanto, las celdas que contienen los caracteres 0, 1, y >1, corresponden a los territorios donde actualmente la entidad cuenta con capacidad autorizada, por el contrario, los territorios identificados con -1, corresponden a territorios no autorizados

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Antioquia	Angostura	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Anzá	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Caramanta	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Carolina	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Giraldo	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Ituango	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	La Pintada	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Nechí	1	-	1	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Sabanalarga	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	San Juan De Urabá	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	San Pedro De Urabá	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Toledo	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Valparaíso	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Yalí	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Atlántico	Manatí	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Atlántico	Palmar De Varela	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Atlántico	Repelón	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Bolívar	Arroyohondo	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Bolívar	Cicuco	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Bolívar	El Carmen De Bolívar	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Bolívar	Santa Rosa Del Sur	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Bolívar	Villanueva	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Buenavista	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Chiquinquirá	1	-	1	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Garagoa	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Nobsa	1	-	1	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Ráquira	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Sáchica	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Tinjacá	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Caquetá	Florencia	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Caquetá	El Doncello	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Casanare	Maní	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Casanare	Tauramena	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Cauca	Corinto	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cauca	Guachené	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cauca	La Vega	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cauca	Padilla	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cauca	Santander De Quilichao	1	-	1	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cesar	Aguachica	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cesar	Agustín Codazzi	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Cesar	Bosconia	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Chocó	Acandí	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Chocó	Alto Baudó	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Chocó	Condoto	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Chocó	Istmina	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Chocó	Unguía	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Chocó	Unión Panamericana	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Ayapel	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Buenavista	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Chinú	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Moñitos	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Puerto Escondido	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Córdoba	San Pelayo	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Anapoima	1	-	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Cachipay	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Caparrapí	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Cucunubá	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Fúquene	1	-	1	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Granada	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Guasca	1	-	1	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Cundinamarca	La Calera	1	-	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	La Mesa	1	-	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	La Palma	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Pacho	1	-	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Puerto Salgar	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Quetame	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	San Bernardo	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Susa	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Tausa	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Útica	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Villapinzón	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Villeta	1	-	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Zipacón	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Guainía	Inírida	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Guaviare	San José Del Guaviare	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Huila	Aipe	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Huila	Campoalegre	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Huila	Gigante	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Huila	La Plata	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Huila	Saladoblanco	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Huila	Yaguará	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
La Guajira	Albania	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Magdalena	Puebloviejo	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Magdalena	Sitionuevo	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Magdalena	Zona Bananera	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Meta	Acacías	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Meta	El Dorado	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Meta	Lejanías	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Meta	Puerto Gaitán	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Meta	San Martín	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Nariño	El Tambo	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Norte Santander	De El Zulia	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Norte Santander	De Los Patios	1	-	1	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Norte Santander	De Pamplona	1	-	1	2	2	-	1	-1	Riesgo bajo
Norte Santander	De Salazar	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Norte Santander	De Sardinata	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Risaralda	Belén De Umbría	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Risaralda	Guática	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Risaralda	La Celia	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Risaralda	Mistrató	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Risaralda	Santuario	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
San Andrés	San Andrés	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Santander	Málaga	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Santander	Onzaga	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Santander	Puerto Wilches	-	1	1	1	1	1	1	-1	Riesgo bajo
Santander	Sabana De Torres	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Santander	San Vicente De Chucurí	1	-	1	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Santander	Socorro	1	-	1	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Santander	Vélez	1	-	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Sucre	Corozal	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Sucre	Majagual	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Sucre	Santiago De Tolú	1	-	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Tolima	Cajamarca	1	-	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Tolima	Falan	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Tolima	Fresno	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Tolima	Roncesvalles	1	-	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Riofrío	1	-	1	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Trujillo	1	-	1	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Yotoco	1	-	1	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Anorí	2	-	2	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Antioquia	Armenia	2	-	2	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Caicedo	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Campamento	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Cañasgordas	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Dabeiba	2	-	2	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Heliconia	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Murindó	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Mutatá	2	-	2	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	San Luis	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	San Roque	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Santo Domingo	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Sopetrán	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Támesis	2	-	2	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Tarso	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Atlántico	Campo De La Cruz	2	-	2	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Bolívar	San Cristóbal	2	-	2	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Boyacá	La Uvita	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Villa De Leyva	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Moniquirá	2	-	2	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Motavita	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Caldas	Marmato	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Caldas	Neira	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Caldas	Risaralda	2	-	2	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Caldas	Salamina	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cauca	Morales	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cauca	Silvia	2	-	2	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Chocó	Riosucio	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Canalete	2	-	2	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Cotorra	2	-	2	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	El Rosal	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Cundinamarca	Paratebuena	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	San Francisco	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Silvania	2	-	2	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Huila	Pitalito	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
La Guajira	Maicao	2	-	2	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Magdalena	Pivijay	2	-	2	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Meta	Puerto López	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Santander	Barbosa	2	-	2	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Santander	Lebrija	2	-	2	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Santander	Oiba	2	-	2	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Santander	Rionegro	2	-	2	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Sucre	San Marcos	2	-	2	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Tolima	Honda	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Tolima	San Sebastián De Mariquita	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Tolima	Melgar	2	-	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Andalucía	2	-	2	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Restrepo	2	-	2	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Vijes	2	-	2	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Zarzal	2	-	2	2	2	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Betulia	1	2	3	0	0	0	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Briceño	3	-	3	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Cisneros	3	-	3	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Jardín	3	-	3	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Montebello	3	-	3	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Nariño	3	-	3	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	San Andrés De Cuerquía	3	-	3	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Tarazá	3	-	3	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Zaragoza	3	-	3	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Arauca	Arauca	3	-	3	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Atlántico	Polonuevo	3	-	3	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Atlántico	Suan	3	-	3	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Paipa	3	-	3	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Cauca	Cajibío	2	1	3	1	1	0	0	-1	Riesgo bajo
Cauca	Suárez	3	-	3	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Sahagún	3	-	3	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Albán	3	-	3	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Bojacá	3	-	3	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	El Colegio	3	-	3	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Suesca	3	-	3	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Huila	Neiva	3	-	3	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Magdalena	Fundación	3	-	3	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Nariño	San Andrés De Tumaco	3	-	3	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Norte De Santander	Villa Del Rosario	3	-	3	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Risaralda	Quinchía	3	-	3	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Santander	Zapatoca	3	-	3	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Sucre	Sincelejo	3	-	3	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Sucre	Caimito	3	-	3	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	La Cumbre	3	-	3	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Amalfi	4	-	4	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Buriticá	4	-	4	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Gómez Plata	4	-	4	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Hispania	4	-	4	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Liborina	4	-	4	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Peque	4	-	4	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	San José De La Montaña	4	-	4	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Bolívar	Arjona	4	-	4	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Bolívar	San Juan Nepomuceno	4	-	4	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS10	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Boyacá	Duitama	4	-	4	3	2	-	1	-1	Riesgo bajo
Caldas	Manzanares	4	-	4	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Caldas	Palestina	4	-	4	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Casanare	Yopal	4	-	4	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	La Vega	4	-	4	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Sesquilé	4	-	4	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Villa De San Diego De Ubaté	4	-	4	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Magdalena	Algarrobo	4	-	4	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Nariño	Pasto	4	-	4	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Risaralda	Apía	4	-	4	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Calima	4	-	4	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Florida	4	-	4	3	2	-	1	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Ginebra	4	-	4	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Abejorral	5	-	5	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Aleandría	5	-	5	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Concordia	5	-	5	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	El Bagre	5	-	5	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Titiribí	5	-	5	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Caldas	Riosucio	5	-	5	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Lorica	5	-	5	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Montelíbano	5	-	5	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Cota	5	-	5	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Cundinamarca	Girardot	5	-	5	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
La Guajira	Riohacha	5	-	5	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Norte Santander	Ocaña	5	-	5	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Ciudad Bolívar	6	-	6	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Frontino	5	1	6	1	1	1	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Maceo	6	-	6	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Puerto Berrío	6	-	6	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Salgar	6	-	6	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Venecia	6	-	6	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Atlántico	Juan De Acosta	6	-	6	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Sogamoso	6	-	6	3	2	-	1	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Nemocón	6	-	6	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Pradera	5	1	6	2	1	0	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Roldanillo	6	-	6	2	2	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Ebéjico	7	-	7	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Guadalupe	7	-	7	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Bolívar	Turbaco	7	-	7	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Caldas	Supía	7	-	7	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Cereté	7	-	7	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Córdoba	Planeta Rica	7	-	7	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Sibaté	7	-	7	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Fredonia	8	-	8	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Antioquia	Remedios	8	-	8	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Urao	8	-	8	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Fusagasugá	8	-	8	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Dagua	8	-	8	2	2	-	1	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	El Cerrito	8	-	8	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Guacarí	8	-	8	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Puerto Nare	9	-	9	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Boyacá	Boyacá	9	-	9	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Valle Del Cauca	Sevilla	9	-	9	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Necoclí	0	1	1	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Segovia	0	1	1	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Yolombó	0	1	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Caldas	La Dorada	0	1	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Cundinamarca	Cogua	0	1	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo
Santander	San Gil	0	1	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Jericó	1	1	1	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Guatapé	2	1	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Chocó	Quibdó	2	1	1	1	0	-	1	-1	Riesgo bajo
Quindío	Quimbaya	2	1	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Risaralda	La Virginia	2	1	1	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Santa Fé De Antioquia	3	1	1	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	San Vicente Ferrer	3	1	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo
Quindío	Montenegro	2	1	1	1	0	0	0	-1	Riesgo bajo
Cesar	Valledupar	4	1	1	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo
Magdalena	Ciénaga	4	1	1	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo		
Cundinamarca	Subachoque	5	1	5	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Cundinamarca	Tocancipá	5	1	5	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Santander	Barrancabermeja	5	1	5	1	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo	
Tolima	Ibagué	5	1	5	1	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Atlántico	Baranoa	6	1	6	1	2	1	-	1	-1	Riesgo bajo	
Boyacá	Puerto Boyacá	6	1	6	1	0	0	-	0	-1	Riesgo bajo	
Valle Del Cauca	Cartago	5	1	6	1	3	2	1	1	-1	Riesgo bajo	
Antioquia	Entrerriós	9	1	9	1	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo	
Antioquia	Peñol	0	2	1	2	1	0	0	0	-1	Riesgo bajo	
Risaralda	Santa Rosa De Cabal	1	2	1	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo	
Valle Del Cauca	Buenaventura	2	2	2	2	3	2	-	1	-1	Riesgo bajo	
Valle Del Cauca	Candelaria	2	2	2	2	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Caldas	Chinchiná	3	2	3	2	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo	
Meta	Villavicencio	5	2	5	2	3	2	-	1	-1	Riesgo bajo	
Valle Del Cauca	Bugalagrande	0	3	0	3	1	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Cundinamarca	Facatativá	9	2	1	3	3	2	1	1	-1	Riesgo bajo	
Cundinamarca	Agua De Dios	2	3	2	3	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Antioquia	Caucasia	3	3	3	3	1	1	-	1	-1	Riesgo bajo	
Antioquia	Santa Bárbara	3	3	3	3	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo	
Caldas	Villamaría	5	3	5	3	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo	
Norte De Santander	San José De Cúcuta	5	4	5	4	3	2	-	1	-1	Riesgo bajo	
Antioquia	San Pedro De Los Milagros	6	4	6	4	1	0	-	0	-1	Riesgo bajo	
Cundinamarca	Tabio	8	4	8	4	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Cundinamarca	Tenjo	5	6	5	6	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Cundinamarca	Sopó	8	6	8	6	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Antioquia	San Francisco	3	6	0	1	3	0	0	0	100	Riesgo extremo	
Santander	Girón	4	7	4	7	3	1	-	1	-1	Riesgo bajo	
Antioquia	Pueblorrico	2	10	2	10	0	0	-	1	-1	Riesgo bajo	
Antioquia	Belmira	2	12	7	3	9	1	0	0	500	Riesgo alto	
Cundinamarca	Cajicá	5	17	5	17	2	1	-	0	-1	Riesgo bajo	
Cundinamarca	Mosquera	7	18	2	9	9	3	2	2	1	-1	Riesgo bajo
Antioquia	Concepción	6	11	5	36	1	48	1	0	0	650	Riesgo alto



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Antioquia	Cocorná	0 23	2 41	2 64	0	0	0	0	1000	Riesgo extremo
Caldas	Pácora	5 12	1 58	6 70	1	0	0	0	1000	Riesgo alto
Antioquia	San Rafael	6 28	9 48	5 77	0	0	0	0	800	Riesgo extremo
Quindío	Buenavista	6 18	1 97	57 1.1	1	0	0	0	5000	Riesgo alto
Antioquia	Angelópolis	4 18	7 1.09	81 1.2	0	0	0	0	2200	Riesgo extremo
Valle Del Cauca	Caicedonia	3 88	9 42	12 1.3	1	0	0	0	2000	Riesgo alto
Antioquia	Puerto Triunfo	6 23	5 1.17	11 1.4	0	0	0	0	2100	Riesgo extremo
Quindío	Salento	8 26	8 1.26	36 1.5	0	0	0	0	3000	Riesgo extremo
Antioquia	Betania	9 15	9 1.56	28 1.7	0	0	0	0	2700	Riesgo extremo
Antioquia	Sonsón	6 43	5 1.32	61 1.7	0	0	0	0	2200	Riesgo extremo
Antioquia	San Jerónimo	4 47	0 1.29	64 1.7	0	0	0	0	2300	Riesgo extremo
Antioquia	Granada	3 27	0 1.62	93 1.8	0	0	0	0	2700	Riesgo extremo
Quindío	Filandia	4 45	6 1.50	60 1.9	1	0	0	0	4000	Riesgo alto
Atlántico	Tubará	9 1.46	2 63	01 2.1	0	0	1	0	4000	Riesgo alto
Quindío	Córdoba	9 19	4 1.95	53 2.1	1	0	0	0	4000	Riesgo alto
Antioquia	Arboletes	7 1.37	7 99	74 2.3	1	0	1	0	5000	Riesgo alto
Atlántico	Sabanagrande	7 1.70	3 71	20 2.4	1	0	2	1	3000	Riesgo alto
Quindío	Génova	2 26	5 2.25	17 2.5	1	0	0	0	4000	Riesgo alto
Quindío	Pijao	9 30	4 2.32	33 2.6	1	0	0	0	4000	Riesgo alto
Quindío	La Tebaida	7 92	0 1.72	47 2.6	1	0	0	0	21000	Riesgo alto
Valle Del Cauca	Yumbo	8 2.43	3 31	51 2.7	3	2	1	1	12000	Riesgo alto
Antioquia	San Carlos	8 39	4 2.73	32 3.1	0	0	0	0	4800	Riesgo extremo
Caldas	Aranzazu	1 26	3 3.07	34 3.3	1	0	0	0	5000	Riesgo alto
Risaralda	Marsella	3 57	7 2.86	40 3.4	1	0	0	0	5000	Riesgo alto
Atlántico	Sabanalarga	6 1.92	0 1.69	16 3.6	2	1	2	1	4000	Riesgo alto
Antioquia	Amagá	5 3.57	0 32	95 3.8	2	1	1	1	6000	Riesgo alto
Quindío	Calarcá	4 1.96	1 1.94	05 3.9	1	0	0	0	5000	Riesgo alto

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Atlántico	Galapa	1 3.26	5 1.33	96 4.5	1	0	2	1	6000	Riesgo alto
Santander	Piedecuesta	8 4.18	1 57	59 4.7	2	0	0	0	12000	Riesgo alto
Quindío	Circasia	3 1.10	2 3.79	95 4.8	1	0	0	0	7000	Riesgo alto
Cauca	Popayán	9 2.32	0 2.64	69 4.9	2	2	2	1	15000	Riesgo alto
Caldas	Pensilvania	9 30	1 4.84	50 5.1	1	0	0	0	6000	Riesgo alto
Atlántico	Santo Tomás	9 4.15	0 1.23	89 5.3	1	1	2	1	8000	Riesgo alto
Caldas	Aguadas	1 47	3 4.95	24 5.4	1	0	0	0	6000	Riesgo alto
Cundinamarca	Madrid	9 4.77	8 91	97 5.6	2	1	1	0	15000	Riesgo alto
Antioquia	Andes	1 4.20	3 1.71	14 5.9	0	0	0	0	9000	Riesgo extremo
Valle Del Cauca	Tuluá	4 3.64	5 2.50	49 6.1	2	1	1	0	16000	Riesgo alto
Cundinamarca	Funza	4 5.65	9 1.13	93 6.7	2	1	1	0	15000	Riesgo alto
Atlántico	Puerto Colombia	3 5.10	7 1.78	90 6.8	1	0	0	0	7000	Riesgo alto
Boyacá	Tunja	0 5.60	6 1.36	66 6.9	3	2	1	1	18000	Riesgo alto
Antioquia	La Unión	9 6.53	8 1.28	27 7.8	1	0	0	0	9000	Riesgo alto
Caldas	Anserma	5 73	6 8.10	41 8.8	1	0	0	0	10000	Riesgo alto
Antioquia	El Santuario	5 8.19	5 1.46	60 9.6	1	0	1	1	10000	Riesgo alto
Antioquia	Retiro	2 9.00	7 80	09 9.8	0	0	0	0	10000	Riesgo extremo
Córdoba	Montería	8 9.47	2 1.14	20 10.6	2	1	2	1	40000	Riesgo alto
Antioquia	Yarumal	8 8.75	9 2.25	17 11.0	2	1	1	1	13000	Riesgo alto
Magdalena	Santa Marta	0 7.32	8 4.63	58 11.9	2	1	2	1	15000	Riesgo alto
Antioquia	Donmatías	9 10.02	2 2.71	41 12.7	1	0	0	0	14000	Riesgo alto
Cundinamarca	Chía	1 11.95	9 1.88	40 13.8	3	2	1	1	30000	Riesgo alto
Atlántico	Malambo	1 11.09	4 4.03	25 15.1	2	1	2	1	18000	Riesgo alto
Antioquia	Carepa	5 13.24	9 3.99	44 17.2	1	0	1	1	19000	Riesgo alto
Antioquia	Santa Rosa De Osos	5 14.43	9 3.24	84 17.6	1	0	0	0	20000	Riesgo alto

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Valle Del Cauca	Jamundí	14.32	3.35	17.6	3	2	1	1	19000	Riesgo alto
Valle Del Cauca	Guadalajara De Buga	14.84	4.22	19.0	2	1	0	0	22000	Riesgo alto
Antioquia	Barbosa	16.11	3.39	19.5	1	0	0	0	21000	Riesgo alto
Antioquia	Chigorodó	15.37	6.24	21.6	2	1	2	1	24000	Riesgo alto
Risaralda	Dosquebradas	17.22	7.03	24.2	2	1	1	1	28000	Riesgo alto
Antioquia	Guarne	23.29	3.32	26.6	1	0	0	0	28000	Riesgo alto
Antioquia	El Carmen De Viboral	23.51	4.57	28.0	0	0	0	0	30000	Riesgo extremo
Antioquia	Girardota	28.96	4.01	32.9	1	0	0	0	34000	Riesgo alto
Antioquia	Marinilla	29.51	4.36	33.8	1	0	0	0	36000	Riesgo alto
Cundinamarca	Soacha	26.56	9.66	36.2	3	2	2	1	50000	Riesgo alto
Cundinamarca	Zipaquirá	30.69	5.69	36.3	2	1	2	1	50000	Riesgo alto
Antioquia	Turbo	19.47	19.43	38.9	1	0	2	1	42000	Riesgo alto
Valle Del Cauca	Palmira	31.90	7.04	38.9	3	2	2	1	44000	Riesgo alto
Santander	Floridablanca	30.14	10.88	41.0	3	1	1	1	46000	Riesgo alto
Antioquia	La Estrella	39.49	3.92	43.4	1	0	0	0	45000	Riesgo alto
Antioquia	Copacabana	40.03	5.97	46.0	1	0	0	0	48000	Riesgo alto
Antioquia	Apartadó	43.65	11.96	55.6	2	1	2	1	62000	Riesgo alto
Antioquia	La Ceja	50.19	6.95	57.1	1	0	0	0	59000	Riesgo alto
Antioquia	Caldas	59.72	7.24	66.9	1	0	0	0	72000	Riesgo alto
Antioquia	Sabaneta	70.09	5.99	76.0	1	0	0	0	76000	Riesgo alto
Atlántico	Soledad	66.78	14.21	80.9	3	2	2	1	90000	Riesgo alto
Quindío	Armenia	76.59	19.46	96.0	1	0	0	0	111000	Riesgo alto
Risaralda	Pereira	85.38	19.67	105.0	3	2	1	1	121000	Riesgo alto
Santander	Bucaramanga	82.85	25.00	107.8	3	1	1	1	121000	Riesgo alto
Bolívar	Cartagena De Indias	88.12	23.51	111.6	3	2	2	1	133000	Riesgo alto

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Departamento	Municipio	EPS Suramericana EPS010	EPS Suramericana-CM EPS510	Total afiliados EPS Suramericana	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	N.º de posibles Receptoras	N.º de entidades con	Capacidad de afiliación	Clasificación de riesgo
Antioquia	Rionegro	9 107.95	2 12.23	91 120.1	3	2	1	1	12400	Riesgo alto
Caldas	Manizales	9 117.50	0 21.67	79 139.1	1	0	0	0	15000	Riesgo alto
Antioquia	Envigado	5 140.77	2 10.95	27 151.7	1	0	0	0	15900	Riesgo alto
Antioquia	Itagüí	3 169.06	7 21.04	10 190.1	2	1	1	1	19900	Riesgo alto
Antioquia	Bello	8 234.21	3 35.22	41 269.4	1	0	0	0	27700	Riesgo alto
Atlántico	Barranquilla	3 293.64	5 70.58	28 364.2	3	2	2	1	41700	Riesgo alto
Valle Del Cauca	Santiago De Cali	4 408.75	8 63.57	32 472.3	3	2	2	1	51900	Riesgo alto
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	8 427.23	2 59.92	60 487.1	5	3	1	1	52000	Riesgo alto
Antioquia	Medellín	4 1.418.29	6 224.08	80 1.642.3	3	2	1	1	18000	Riesgo alto
<b>Total general</b>		<b>4.521.892</b>	<b>858.552</b>	<b>5.380.444</b>						

**Fuente:** Análisis de información a partir de la Base de capacidad autorizada corte octubre de 2024- Informe de Condiciones Financieras EPS septiembre de 2024- Base de Datos Única de Afiliados BDUa corte octubre de 2024

De acuerdo con la clasificación efectuada en la tabla anterior, se presenta el resumen de los resultados para los 396 territorios analizados:

**Tabla 15. Resultados clasificación de riesgo de asignación de afiliados en territorios con población afiliada a la EPS Suramericana**

Clasificación de riesgo	N.º de municipios	% sobre total de municipios	Total afiliados	% sobre total afiliados
Riesgo alto	75	18,94%	5.318.520	98,85%
Riesgo extremo	14	3,54%	59.817	1,11%
Riesgo bajo	307	77,53%	2.107	0,04%
<b>Total general</b>	<b>396</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.380.444</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de riesgo identificado para los territorios objeto de asignación de afiliados EPS Suramericana

A partir de los datos anteriormente relacionados, se evidencia que, en el análisis de riesgo por territorio, ante un eventual proceso de asignación de afiliados, 75 territorios (18,94%) se encuentran clasificados en **riesgo alto**, en los cuales se concentra la mayor parte de la población a asignar, con 5.318.520 afiliados que corresponderían al 98,85% de total de afiliados a la EPS Suramericana.

Para los territorios clasificados en este riesgo, y que solo cuenta con una EPS receptora en el régimen contributivo que cumple con los criterios de la regla general, se evidencia que, en caso de aprobación del desmonte progresivo de la EPS Suramericana, la mayor parte de la población afiliada al régimen contributivo en esos territorios se asignaría a Salud Total EPS, seguido de Coosalud EPS.

Para el caso de Medellín, que corresponde al territorio con mayor población a asignar (población contributiva 1.418.294 con el 31,4% del total de población contributiva de la entidad) si bien este cuenta con tres entidades receptoras para población del régimen contributivo, como se mencionó anteriormente en el desarrollo del estudio, la asignación de este número de usuarios incrementaría de manera significativa el crecimiento de cada entidad respectivamente así: Salud Total EPS S.A (402%), Coosalud EPS S.A.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

(1234%) y Compensar (318%)<sup>18</sup>, adicionando a este riesgo, que estas dos últimas entidades cuentan con particularidades<sup>19</sup>.

En cuanto al régimen subsidiado para los usuarios de movilidad, la única receptora sería Coosalud EPS que podría alcanzar un 1,262% en este régimen en el territorio, situación que incrementa el riesgo para la entidad recientemente intervenida

por otra parte, algunos municipios objeto de retiro no cuentan con una entidad receptora autorizada que cumpla con los parámetros generales definidos en la norma para el régimen autorizado, en este caso el régimen contributivo, ni en el régimen de movilidad, como sería el subsidiado, por ende, en el escenario de asignación de afiliados se categoriza en un **riesgo extremo** para la asignación de afiliados en 14 municipios, que corresponde al 3,54% de los municipios objeto de asignación, con un total de 59.817 (1,11%) afiliados.

En cuanto al **riesgo bajo**, se clasifican 307 municipios, que corresponde al 77,53% de los territorios con población a asignar; sin embargo, solo concentran un total de 2.107 (0,04%) afiliados, que de acuerdo con el análisis corresponden a territorios sin capacidad de afiliación por lo que la población probablemente correspondería a portabilidad.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que la mayor parte de la población se encuentra en territorios categorizados en riesgo alto y riesgo extremo.

### **Proyección de asignación de afiliados**

Teniendo en cuenta las entidades receptoras que cumplen con los criterios de regla general y regla de excepción, a continuación, se presenta una proyección de la asignación de afiliados de la EPS Suramericana, con el fin de tener una dimensión más precisa del impacto que este proceso representaría en las entidades receptoras. Es importante precisar que esta proyección puede tener ajustes posteriormente, puesto que, si hay cambios en alguna de las variables consideradas<sup>20</sup> para su cálculo, el número de afiliados y las entidades receptoras puede fluctuar.

Se indica que la proyección de asignación de afiliados a entidades que cumplen con los parámetros de la regla general se realiza de acuerdo con el número de entidades receptoras en cada municipio y en proporción al número de afiliados. En los municipios o distritos donde se encuentre solo una (1) EPS receptora operando el aseguramiento, los afiliados se asignarán en su totalidad a dicha entidad.

En la siguiente tabla se relacionan entonces las entidades receptoras, el criterio de asignación (regla general o regla de excepción), el número de afiliados actual de la entidad receptora, el número de afiliados de la EPS Suramericana a asignar, el número total de afiliados que tendría la entidad receptora posterior a una asignación y el porcentaje de crecimiento de esta, con respecto a la población actual. En la misma se incluyen las Entidades Promotoras Indígenas, las cuales pueden ser receptoras de población indígena afiliada, de acuerdo con lo definido en el numeral 4, párrafo 6 del artículo 2.1.11.3. del Decreto 780 de 2016, modificado por el Decreto 719 de 2024<sup>21</sup>.

<sup>18</sup> Los porcentajes de crecimiento registrados para las EPS en la ciudad de Medellín corresponden a los calculados en la simulación de asignación de afiliados efectuada por la Dirección de Innovación y Desarrollo de la Superintendencia Nacional de Salud con corte a septiembre 2024.

<sup>19</sup> Coosalud EPS que se encuentra bajo medida de intervención forzosa para administrar y se encuentran en trámite por solicitud de retiro voluntario total.

<sup>20</sup> Variables consideradas: población afiliada, capacidad de afiliación, condiciones financieras (capital mínimo y patrimonio adecuado) medidas de vigilancia especial y limitación de la capacidad de afiliación de las EPS.

<sup>21</sup> Párrafo 6. Las EPS indígenas — EPS-I serán receptoras de afiliados, para la población que se encuentre registrada en la Base de Datos Única de Afiliados — BDUa como población indígena, dando prelación a las EPS-I autorizadas en el respectivo territorio. En todo caso, si existen usuarios que no sean indígenas y no pudieron ser asignados a otras EPS de conformidad con el procedimiento establecido en el presente artículo, podrán ser

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

**Tabla 16. Proyección asignación de afiliados a entidades receptoras, de acuerdo con los parámetros definidos en el Decreto 719 de 2024**

EPS	Criterio Asignación Decreto 719 2024	Total afiliados actuales <sup>22</sup>	Afiliados Suramericana a asignar	Nuevo Total afiliados	% Crecimiento total
SALUD TOTAL	Regla general	34 4.971.0	2 3.931.23	66 8.902.2	79,1%
COOSALUD	Regla general	32 3.183.5	2 790.19	24 3.973.7	24,8%
COMPENSAR	Regla general	40 2.050.7	6 340.11	56 2.390.8	16,6%
NUEVA EPS	Regla Excepción	2 11.196.47	9 122.17	51 11.318.6	1,1%
SAVIA SALUD	Regla Excepción	60 1.620.5	3 116.42	83 1.736.9	7,2%
ALIANSA SALUD	Regla general	66 249.4	8 42.54	14 292.0	17,1%
SALUD MIA	Regla general	02 63.9	4 18.40	06 82.3	28,8%
FAMILIAR DE COLOMBIA	Regla general	37 279.6	3 16.05	90 295.6	5,7%
EMSSANAR EPS	Regla Excepción	45 1.681.4	9 4.09	44 1.685.5	0,2%
ASMET SALUD EPS	Regla Excepción	13 1.562.6	5 2.87	88 1.565.4	0,2%
CAJACOPI EPS	Regla Excepción	11 1.403.5	1 1.76	72 1.405.2	0,1%
SALUD BOLIVAR	Regla general	41 3.5	21 6	62 4.1	17,5%
MALLAMAS -EPSI	Artículo 2.1.11.3. Numeral 4, párrafo 6	89 396.4	61	50 396.5	0,0%
MUTUAL SER	Regla Excepción	67 2.511.4	21	88 2.511.4	0,0%
ANASWAYUU -EPSI	Artículo 2.1.11.3. Numeral 4, párrafo 6	07 274.2	13	20 274.2	0,0%
AIC EPSI	Artículo 2.1.11.3. Numeral 4, párrafo 6	73 541.1	12	85 541.1	0,0%
SANITAS	Regla Excepción	86 5.789.0	11	97 5.789.0	0,0%
FAMISANAR	Regla Excepción	2.771.843	3	2.771.846	0,0%
EPS SOS	Regla Excepción	753.996	1	753.997	0,0%
PIJAOS SALUD -EPSI	Artículo 2.1.11.3. Numeral 4, párrafo 6	113.624	1	113.625	0,0%

**Fuente:** Proyección de asignación de afiliados - BDUa corte septiembre de 2024. Dirección de innovación y Desarrollo DID - Superintendencia Nacional de Salud. X

De acuerdo con los resultados, se evidencia que la entidad receptora que recibiría mayor número de población en un proceso de asignación de los afiliados a la EPS Suramericana corresponde a Salud Total EPS, con un total aproximado de 3.931.232 afiliados asignados obteniendo un crecimiento del 79,1 %, seguida de Coosalud EPS con un total de 790.192 afiliados asignados y un porcentaje de crecimiento del 24,8% y Compensar EPS con un total de 340.116 nuevos afiliados y un crecimiento del 16,6 %, aproximadamente.

Las entidades receptoras por regla de excepción que más recibirían afiliados son, La Nueva EPS con un total de 122.179 y un porcentaje de crecimiento de 1,1% y Savia Salud EPS con un total de 116.423 nuevos afiliados y un porcentaje de crecimiento del 7,2 % con respecto a su población actual.

### 3.2.1 Procesos de asignación de afiliados años 2019 a 2023

Frente a la situación anteriormente expuesta, se considera oportuno presentar una síntesis de los últimos procesos de asignación de afiliados efectuados, relacionando el

asignados excepcionalmente en una EPS-I, con el ánimo de amparar su derecho a la salud por tratarse de un derecho constitucional, fundamental y autónomo."

<sup>22</sup> Se precisa que los datos registrados corresponden a los calculados en la simulación de asignación de afiliados efectuada por la Dirección de Innovación y Desarrollo de la Superintendencia Nacional de Salud con información de la Base de Datos Única de Afiliados corte a septiembre 2024, última disponible en el momento del cálculo.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

año en el que se efectuó el proceso, la entidad objeto de medida de revocatoria parcial, total, liquidación o retiro voluntario parcial o total, el número de entidades receptoras y el total de afiliados asignados.

**Tabla 17. Procesos de asignación de afiliados años 2019 a 2023**

<b>Año asignación</b>	<b>Entidad objeto de medida (Revocatorias parciales, liquidaciones y retiros)</b>	<b>N° de EPS receptoras</b>	<b>Total afiliados asignados</b>
2019	COMFACOR	4	534.592
2019	COOMEVA EPS	9	50.377
2019	COMPARTA EPS-S (Revocatoria Parcial)	6	134.891
2019	CRUZBLANCA EPS	9	280.932
2019	EMDISALUD E.S.S. EPS-S	11	445.252
2019	MEDIMAS EPS S.A.S. (Revocatoria Parcial)	4	52.555
2019	SALUD VIDA S.A EPS	18	1.098.268
2020	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLÍVAR COMFAMILIAR	9	134.830
2020	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA "COMFACUNDI"	8	171.320
2020	MEDIMAS EPS S.A.S. (Revocatoria Parcial)	21	1.032.743
2021	AMBUQ EPS - S - ESS	10	763.016
2021	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO	4	159.707
2021	COMPARTA EPS-S	12	1.515.669
2022	COMFAGUAJIRA	8	273.029
2022	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	10	540.136
2022	COOMEVA E.P.S. S.A.	14	1.169.172
2022	EPS CONVIDA	8	475.731
2022	MEDIMAS EPS S.A.S.	13	1.490.265
2023	ASMET SALUD EPS SAS (Revocatoria Parcial)	8	248.609
2023	ECOOPSOS EPS S.A.S.	13	354.029
2023	EPS SOS	10	2.100
<b>Total general</b>			<b>10.927.223</b>

**Fuente:** Bases de Asignación de Afiliados Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo con los resultados, de un total de 22 procesos de asignación de afiliados efectuados entre el periodo 2019 a 2023, se han asignado un total de 10.927.223 afiliados, con un mínimo de 4 EPS receptoras y un máximo de 21 EPS receptoras.

Teniendo en cuenta que la población afiliada a la EPS Suramericana, la cual sería objeto de asignación en caso de aprobar el desmonte progresivo, corresponde a 5.380.444 de afiliados, esta representa un 49,2% del total de la población asignada en los últimos 5 años.

Así mismo, al hacer el paralelo con la entidad que más recibiría afiliados, como es el caso de Salud Total EPS, con un total aproximado de 3.931.232 afiliados a asignar, se evidencia que esta recibiría en proporción un 35,98 % del total de la población asignada en los últimos 5 años.

En la misma línea de análisis, a continuación, se muestra el número de afiliados que 23 entidades receptoras recibieron en los últimos 5 años (2019-2023), producto de los procesos de asignación de afiliados:

**Tabla 18. Población asignada a EPS receptoras años 2019 a 2023**

<b>Entidad receptora</b>	<b>Régimen</b>	<b>Total afiliados asignados</b>
Nueva EPS	Contributivo y subsidiado	3.458.4
		16

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

<b>Entidad receptora</b>	<b>Régimen</b>	<b>Total afiliados asignados</b>
Sanitas EPS	Contributivo	73 1.693.8
Coosalud EPS	Contributivo y subsidiado	60 1.244.2
Salud Total EPS	Contributivo	03 1.105.6
Cajacopi EPS	Subsidiado	87 714.6
EPS Famisanar	Contributivo	56 708.8
Mutual Ser	Contributivo y subsidiado	03 661.3
EPS Suramericana	Contributivo	51 596.6
Compensar EPS	Contributivo	85 362.6
Comfenalco Valle	Contributivo	16 73.3
Comfaorient	Subsidiado	84 72.4
AIC EPSI	Subsidiado	16 53.9
EPS Familiar de Colombia	Subsidiado	97 46.1
AnasWayuu EPSI	Subsidiado	89 38.0
Aliansalud	Contributivo	43 37.0
Saludmía EPS	Contributivo	25 22.8
Comfaguajira	Subsidiado	68 15.6
Mallamas EPSI	Subsidiado	79 11.8
Emssanar	Subsidiado	42 6.0
Capital Salud EPS	Subsidiado	00 2.2
Caja de Compensación Familiar de Nariño	Subsidiado	01 6
Pijaos Salud EPSI	Subsidiado	61 5
Salud Bolívar EPS	Contributivo	68
<b>Total afiliados asignados</b>		<b>.223 10.927</b>

**Fuente:** Bases de Asignación de Afiliados Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo con los datos, en los procesos de asignación de afiliados efectuados en el periodo 2019- 2023, la Nueva EPS fue la entidad receptora con el mayor número de afiliados asignados a ambos regímenes de operación, con un total de 3.458.416 afiliados, seguido de Sanitas, con 1.693.873, Coosalud EPS con 1.244.260 y Salud Total con 1.105.603 afiliados asignados.

Al detenernos en la cifra de afiliados proyectada a asignar a Salud Total EPS (3.931.232), en caso de la aprobación de un desmonte progresivo a la EPS Suramericana, se tiene que la misma supera al total de población asignada a la Nueva EPS en ambos regímenes, duplica la población asignada a la EPS Sanitas y triplica a la población asignada a Coosalud en ambos regímenes de operación y a la misma población asignada previamente a Salud Total.

Frente a lo anterior es importante precisar que las asignaciones de afiliados han requerido ajustes significativos y progresivos en la operación de las EPS receptoras para garantizar la continuidad del aseguramiento de la población asignada, por lo que efectuar un proceso de asignación de un número tan significativo de población



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

representa un gran riesgo para las entidades receptoras y para la mismos afiliados, teniendo en cuenta que una gran parte de los afiliados serían asignados a una entidad, la cual prácticamente debe duplicar su operación actual y así mismo la gestión de riesgo en un único momento, lo que se traduce en aumento del riesgo sistémico.

Frente al término de único momento se aclara que, si bien la entidad considera que la asignación de afiliados se efectúe de manera gradual en un lapso de 6 meses, este tiempo es mínimo, considerando el periodo del comparativo que corresponde a 5 años, por lo tanto, efectuar el traslado de la población en un lapso de 6 meses no diluye el riesgo.

#### **i.1. Componente Salud entidades receptoras**

##### **i.1.1. Indicadores de experiencia de la atención entidades receptoras**

Para analizar la experiencia en la atención se tienen en cuenta las Peticiones, Quejas y Reclamos que se registran en la Superintendencia Nacional de Salud, contra las EPS Suramericana y las principales posibles EPS receptoras, teniendo presente que se trata del conjunto de solicitudes, manifestaciones, inconformidades de los usuarios frente a situaciones irregulares de prestación del servicio de salud que afectan el proceso de atención, los resultados en salud y el derecho a la salud.

De acuerdo con lo anterior, se procede a verificar resultados consolidados de reclamos en salud presentados ante la Superintendencia en las últimas tres vigencias (2022-2024). Se precisa que, el orden de las entidades corresponde a la proporción de afiliados que la entidad recibiría en un proceso de asignación de afiliados

**Tabla 19. Tasa de reclamos EPS Suramericana, Salud Total, Coosalud, Nueva EPS, Savia Salud y Compensar 2022 a 2024 (septiembre de 2024)**

<b>EPS</b>	<b>AÑO</b>	<b>TASA DE RECLAMOS/10,000</b>	<b>VARIACION PORCENTUAL A CORTE SEPTIEMBRE<sup>23</sup></b>	<b>NÚMERO DE RECLAMOS</b>	<b>NÚMERO PROMEDIO DE AFILIADOS</b>
SURAMERICANA	2022	266,03	53,86	135.665	5.099.608
	2023	294,34	12,02	156.558	5.319.001
	2024/ septiembre	266,04	19,61	144.151	5.418.321
Salud Total	2022	285,31	30,17	129.612	4.542.825
	2023	273,23	-7,23	128.097	4.688.307
	2024/ septiembre	276,77	32,25	135.002	4.887.774
Coosalud	2022	148,51	68,52	49.587	3.338.866
	2023	176,21	11,99	59.423	3.372.336
	2024/ septiembre	167,34	32,78	55.258	3.302.090
Nueva EPS	2022	251,55	17,76	239.842	9.534.476
	2023	263,61	7,98	277.033	10.509.056
	2024/ septiembre	220,29	7,38	245.951	11.164.682
Savia Salud	2022	214,61	29,51	35.683	1.662.716
	2023	332,94	61,94	55.857	1.677.679
	2024/ septiembre	283,69	12,68	47.445	1.672.450
Compensar	2022	296,17	10,71	63.202	2.133.944
	2023	357,15	24,68	77.543	2.171.167
	2024/ septiembre	314,59	15,46	66.821	2.124.098

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Reporte reclamos en salud de las EPS

<sup>23</sup> La variación porcentual mide el porcentaje de variación en la tasa acumulada de reclamos de un año a otro a corte septiembre 2022-2023-2024

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*Tal como se muestra en la tabla anterior, y como se había mencionado en otro apartado de este documento, la EPS Suramericana muestra un crecimiento en la frecuencia de reclamos entre 2022 y 2023, pasando de una tasa de 266,03 a 294,34; y para el 2024, se evidencia un mayor aumento, teniendo en cuenta el crecimiento de la variación porcentual, puesto que el dato se muestra al mes de septiembre de 2024.*

*Ahora bien, al efectuar un comparativo con el comportamiento de las principales entidades receptoras, se observa que, para el caso de Salud Total, la tendencia de la tasa de reclamos es muy similar en los tres periodos, exceptuando la del año 2023, en la cual la posible receptora presentó un descenso en comparación con la tasa del año 2022 ; sin embargo, la tasa de PQRD y el porcentaje de variación aumenta para el 2024, y supera los resultados de tasa de la EPS Suramericana para ese periodo.*

*En lo que respecta a la EPS Coosalud, se evidencia que la entidad mantiene un incremento en cada periodo, el cual es más marcado para el año 2024, de acuerdo con el porcentaje de variación 2023 a 2024, aunque esta entidad cuenta con una tasa menor de reclamos en las tres vigencias analizadas, con respecto a las interpuestas contra la EPS Suramericana.*

*En cuanto a la Nueva EPS, se evidencia que, si bien presenta un aumento en la tasa, el porcentaje de variación de la tasa es similar entre el 2023-2024; así mismo, las tasas de esta receptora son menores con respecto a las tasas de la EPS Suramericana. Para Savia Salud, entidad receptora para el régimen subsidiado, se evidencia un aumento importante en la tasa 2023, con respecto al 2022; sin embargo, la tendencia disminuye en el 2024, de acuerdo con la variación porcentual a corte septiembre.*

*Para la EPS Compensar, se evidencia un aumento significativo de la tasa acumulada del 2023 con respecto al año 2022. Para el año 2024, se observa un aumento en la variación porcentual con respecto al 2023, pero esta no supera la variación con respecto al año 2022. Al comparar el comportamiento con el de la EPS Suramericana, se evidencia que la posible receptora supera las tasas de la entidad objeto de estudio.*

*De acuerdo con lo anterior, en el panorama general se evidencia una tendencia de aumento de la tasa de reclamaciones en salud para todas las entidades. Al efectuar un contraste de la EPS solicitante con las EPS receptoras, la situación es variable, puesto que algunas mantienen tasas similares a las de la EPS Suramericana, otras muestran tasas menores y otras superan las tasas de esta última entidad.*

*De lo anterior, se precisa que para el caso de Salud Total, principal receptora de población afiliada, la entidad presenta un aumento en las tasas de reclamos en la atención en los periodos analizados, superando la última tasa de la EPS Suramericana, al recibir un número tan importante de afiliados en un corto periodo, puede incrementar el número de reclamaciones, lo que requeriría de un fortalecimiento extra de los procesos propios de la entidad, la capacidad de la red de prestación, auditoría de control de riesgos, con el fin de evitar que disminuya la calidad del servicios, y se garantice la prestación adecuada para los usuarios asignados, así como los afiliados actuales de Salud Total.*

*Con respecto a Compensar EPS y Savia Salud, entidades que superan las tasas de la EPS Suramericana, de acuerdo con los datos, se puede deducir que el riesgo aumenta para los usuarios que sean trasladados a estas entidades, aunado a las situaciones particulares de estas entidades, como es el caso de la solicitud de retiro voluntario de Compensar EPS y la medida actual de intervención forzosa para administrar de Savia Salud EPS.*

*De acuerdo con lo todo anterior, se considera que la situación actual de reclamos de las entidades receptoras puede incrementar con la asignación del importante número de afiliados de la EPS Suramericana, traduciéndose en un riesgo tanto para la entidad asignada como para la población actualmente afiliada a las entidades receptoras.*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

### **i.1.2. Concentración de morbilidad alto costo**

El análisis de concentración de morbilidad de alto costo o riesgo priorizada se realiza a partir de la identificación de las personas atendidas y las atenciones realizadas reportadas en el Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS.

Por lo tanto, las patologías de alto costo, para este contexto, se entienden como las patologías que cumplen con las condiciones de: desviación del costo esperado en su atención, cronicidad o persistencia, posibilidad de gestión y distribución en la población, según lo establecido por la Resolución 3974 de 2009

De forma complementaria, se definen las patologías de alto riesgo como aquellas que sin la adecuada atención en salud puede evolucionar a alto costo, por lo tanto, se establecen siete (7) grupos priorizados para el análisis de concentración de morbilidad:

1. Artritis Reumatoide
2. Cáncer
3. Enfermedades Huérfanas
4. Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras
5. Hemofilia
6. Hepatitis C
7. Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana

Para el análisis de las enfermedades relacionadas anteriormente se establecen 2 tipos de mediciones: Personas atendidas y atenciones realizadas, incluidas en los siguientes indicadores:

- **Personas atendidas ACR1:** corresponde a la proporción de usuarios atendidos con enfermedades de alto costo o riesgo priorizadas por asegurador.
- **Atenciones realizadas ACR3:** corresponde a la proporción de atenciones en salud (consulta, procedimientos en salud y urgencias), relacionados con los diagnósticos de enfermedades de alto costo o riesgos priorizados por asegurador.

En la siguiente tabla se muestran los datos relacionados con los indicadores previamente descritos, para las principales EPS receptoras. Se mantiene el orden de acuerdo con la proporción de afiliados que estas recibirían:

**Tabla 20. Indicadores ACR1- ACR3 Proporción de afiliados atendidos con enfermedad de alto costo o riesgo priorizadas y atenciones brindadas EPS Suramericana y EPS Receptoras vigencia 2023 a 2024 I**

Total personas atendidas Alto Costo AC nacional	EPS	Total personas atendidas alto costo	Total Afiliados EPS	ACR1	Total atenciones alto costo EPS	Total atenciones EPS	ACR3
<b>6.726.141</b>	EPS SURAMERICANA	275.700	5.401.149	5,1	586.921	10.601.535	5,54
	SALUD TOTAL EPS	766.044	4.922.791	15,56	6.306.309	46.438.516	13,58
	COOSALUD EPS RS	549.570	3.108.137	17,68	7.472.802	56.363.212	13,26
	NUEVA EPS RC	1.772.684	5.863.009	30,24	21.241.852	153.918.064	13,8
	SAVIA SALUD	268.752	1.621.300	16,58	1.961.595	15.623.809	12,56
	COMPENSAR	324.322	2.077.967	15,61	1.322.671	16.655.260	7,94

**Fuente:** SISPRO- RIPS Dirección de Innovación y Desarrollo -SNS

De acuerdo con el resultado de los indicadores analizados se observa que, la proporción de los usuarios atendidos por enfermedades de alto costo y el número de atenciones de alto costo de la EPS Suramericana son menores, en relación con las principales receptoras.

Lo anterior puede considerarse como un aspecto positivo en el caso de asignación de

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*afiliados, puesto que la carga de afiliados con enfermedades de alto costo que recibirían las entidades receptoras sería menor; además de que esto indica que la entidad concentra esfuerzos en la gestión de riesgos para disminuir la siniestralidad de alto costo.<sup>24</sup>*

*Ahora bien, desde otra perspectiva se observa que actualmente las entidades receptoras tienen una alta carga de morbilidad y atenciones de alto costo, pese a que tienen menor población que la EPS Suramericana.*

*En el caso de Salud Total, la entidad cuenta con 15,56 % de afiliados atendidos por enfermedades de alto costo con respecto a su población total, lo que representa el 13,58 del total de atenciones de la EPS. Adicionalmente, al efectuar un comparativo con el número de afiliados atendido por alto costo de la EPS Suramericana, Salud Total EPS tiene 2.7 veces más que la EPS objeto de análisis.*

*En el caso de Coosalud régimen subsidiado, se observa que el 17,68% de sus afiliados corresponden a afiliados atendidos por enfermedades de alto costo, lo que representa el 13,26% del total de atenciones de la EPS, y en comparación a la EPS Suramericana, Coosalud régimen subsidiado duplica la población con enfermedades de alto costo, pese a que cuenta con 2.293.012 menos afiliados que la EPS objeto de análisis.*

*Con respecto a la Nueva EPS régimen contributivo, se evidencia que el 30,24% de su población ha sido atendida por enfermedades de alto costo, y esta población es 6,4 veces más que la población alto costo de la EPS Suramericana.*

*De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que las entidades receptoras cuentan con una alta siniestralidad de alto costo en comparación de la EPS Suramericana, lo que representa un riesgo alto para los usuarios actuales y los posibles asignados en caso de autorizarse el desmonte progresivo.*

### **i.2. Componente Financiero**

*A continuación, presentamos un análisis de la situación financiera de las principales EPS receptoras de población:*

#### **Condiciones financieras y de solvencia EPS receptoras**

*El Decreto 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para garantizar el apropiado manejo de los recursos del SGSSS, velar por la adecuada atención de los afiliados y respaldar el cumplimiento de las obligaciones con los prestadores de servicios de salud. Con este propósito en dicho decreto se definieron cuatro (4) indicadores de cumplimiento, a saber: i) capital mínimo, ii) patrimonio adecuado, iii) Reservas técnicas y iv) régimen de inversión de las reservas técnicas.*

*Respecto del capital mínimo, el artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto 780 de 2016 establece que las EPS, independientemente del número de afiliados que tengan, deberán cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud un capital mínimo determinado que será ajustado anualmente en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el índice de precios al consumidor.*

*A su vez, el artículo 2.5.2.2.1.7 del mismo decreto establece lo relacionado con el*

<sup>24</sup> De acuerdo con el ranking de la gestión del riesgo integral en las personas con enfermedades de alto costo en las entidades promotoras de salud del régimen contributivo, efectuado por la Cuenta de Alto Costo año 2022, la EPS Suramericana ocupó el primer puesto en esta clasificación. Fuente <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/ranking-de-las-eps-e-ips-con-los-mejores-resultados-en-la-gestion-del-riesgo-de-las-enfermedades-de-alto-costo-2022/>

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*patrimonio adecuado, previendo que con base en el monto de los recursos que manejan las entidades de aseguramiento, dichas compañías acrediten un patrimonio que pueda respaldar su operación. En este sentido, las EPS deben acreditar en su patrimonio (patrimonio técnico) el monto del patrimonio adecuado que corresponde al 8% de los ingresos operacionales percibidos en los últimos doce (12) meses.*

*En relación con las reservas técnicas, el artículo 2.5.2.2.1.9 ibidem establece que las EPS deben calcular, constituir y mantener actualizada mensualmente una reserva (pasivo) por las obligaciones conocidas, por las no conocidas y por las incapacidades por enfermedad general. Esto se hará según la metodología establecida por la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución 412 de 2015 o la metodología propuesta por el vigilado. Estas reservas tienen como propósito fundamental garantizar el adecuado uso de los recursos de la UPC y proteger a los prestadores de servicios de salud para que exista un respaldo financiero de alta disponibilidad en la EPS que cubra el pago de las obligaciones que eventualmente se deriven de la atención de salud de sus afiliados, esto, independientemente de la radicación de la cuenta o de si esta es glosada o no.*

*A su vez, el artículo 2.5.2.2.1.10 del mencionado decreto hace referencia a las inversiones de las reservas técnicas, estableciendo que las EPS deben constituir inversiones de al menos el 100% del saldo de las reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior en activos que cumplan características de seguridad y liquidez.*

*Asimismo, el artículo 2.5.2.2.1.12 de la mencionada norma establece los plazos para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS que a la entrada en vigencia del Decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016, se encontraran habilitadas para operar el aseguramiento en salud y no cumplieran con los requisitos financieros de capital mínimo, patrimonio adecuado e inversión de las reservas técnicas.*

*De igual forma, el artículo 2.5.2.2.1.15 del mismo decreto establece que el incumplimiento del régimen de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos previstos dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias.*

*Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados simulados de la asignación de afiliados, a continuación, se presenta un análisis de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS receptoras que recibirían el mayor número de afiliados y que experimentarían un crecimiento significativo. En este sentido, del régimen contributivo se analizan tres (3) entidades; Salud Total EPS S.A., Compensar y Coosalud S.A. y como principal receptora de la población de movilidad (régimen subsidiado), se analizará a Coosalud S.A*

*Este análisis permitirá evaluar el impacto financiero en estas entidades y determinar su capacidad para gestionar los riesgos que se deriven por el incremento en la población afiliada.*

*Es importante precisar que los análisis se realizan con base en la información financiera más reciente reportada por estas EPS al momento de la elaboración del presente estudio, correspondiente al período de septiembre de 2024, con el objetivo de determinar los impactos financieros que generarían las asignaciones de afiliados.*

**i. Salud Total EPS S.A.**

*Teniendo en cuenta que Salud Total EPS S.A., sería la principal receptora de afiliados de EPS Suramericana, recibiendo aproximadamente un 86% de la población afiliada del régimen contributivo, a continuación, se realiza el análisis de las condiciones financieras y de solvencia, adicionalmente se presenta el comportamiento de los indicadores de siniestralidad y gasto administrativo.*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

• **Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado**

En la siguiente tabla, se muestra el comparativo entre i) los requisitos financieros exigidos para el cumplimiento y ii) los resultados obtenidos al cierre de las vigencias 2015 a 2023 y con corte a septiembre de 2024, de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado de Salud Total EPS S.A.:

**Tabla 21. Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado Salud Total EPS S.A.**  
Cifras expresadas en miles de pesos

X Período Evaluado	CAPITAL MÍNIMO			PATRIMONIO ADECUADO						
	Requisito exigido	Resultado obtenido	Déficit/ Superávit	Patrimonio Adecuado	Patrimonio técnico	Resultado Obtenido	Resultados periodo transición			
						(RO)	%	Requisito	Cumpl e	
								Exigido (RE)	RO vs RE	
Jun.2015 Línea Base	10.111.000	45.610.921	35.499.921	112.361.943	33.455.921	-78.906.022				
Dic.2015	10.111.000	45.610.921	35.499.921	119.507.279	52.308.619	-67.198.660	10%	-71.015.420	SI	
Dic.2016	10.796.000	69.422.094	58.626.094	136.962.673	92.946.699	-44.015.974	20%	-63.124.818	SI	
Dic.2017	12.549.000	98.877.032	86.328.032	160.609.055	125.417.133	-35.191.922	30%	-55.234.215	SI	
Dic.2018	13.064.000	156.947.070	143.883.070	188.755.098	168.582.796	-20.172.302	50%	-39.453.011	SI	
Dic.2019	13.481.000	363.135.321	349.654.321	205.137.683	363.134.172	157.996.489	70%	-23.671.807	SI	
Dic.2020	13.995.000	288.523.747	274.528.747	246.532.784	338.527.686	91.994.902	90%	-7.890.602	SI	
Dic.2021	14.222.000	668.987.622	654.765.622	306.839.386	668.590.244	361.750.858	100%	0	SI	
Dic.2022	15.023.000	660.378.926	645.355.926	288.885.120	659.182.527	370.297.407	100%	0	SI	
Dic. 2023	16.996.000	644.557.803	627.561.803	358.632.559	643.386.404	284.753.845	100%	0	SI	
Sep. 2024	18.575.000	649.855.059	631.280.059	523.228.210	648.683.660	125.455.450	100%	0	SI	

**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Salud Total EPS S.A. en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

Como se observa, Salud Total ha acreditado los requerimientos financieros exigidos para dichos indicadores; respecto del Capital Mínimo, desde junio de 2015 (línea base del Decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016), hasta el corte de

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*septiembre de 2024, la EPS ha mantenido resultados superavitarios.*

*Sin embargo, se destaca el impacto generado por la incorporación en el cálculo del capital del déficit de presupuestos máximos, que para el caso de Salud Total S.A asciende a \$455.979.474 miles a septiembre de 2024, representando el 70,17% del Capital Mínimo acreditado. Cabe anotar que dicho efecto se podrá aplicar solamente hasta el cierre de la vigencia 2024, conforme al parágrafo 1 del artículo 17 de la Resolución 586 de 2021, modificada por la Resolución No. 00001341 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.*

*De igual manera, la entidad logró cumplir con los requisitos exigidos en relación con el Patrimonio Adecuado durante el periodo de transición previsto en el artículo 2.5.2.2.1.12 del citado decreto, empezando a obtener resultados superavitarios desde el cierre de la vigencia 2019.*

*Es importante precisar que los resultados de los indicadores de Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado del cierre de las vigencias 2016, 2017 y 2018 presentaron impactos positivos por los efectos transitorios de Glosa Definitiva, por valor de \$13.712.796, \$20.041.773 y \$50.865.474 miles, respectivamente.*

*Asimismo, los resultados de estos indicadores para el cierre de las vigencias 2019, 2020, 2021 y 2022 incorporan los resultados de los impactos generados por descontar a los requerimientos exigidos el deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.5.2.2.1.20 del Decreto 780 de 2016, por un valor de \$247.057.466, \$162.445.892, \$224.372.920 y \$99.591.320 miles, respectivamente.*

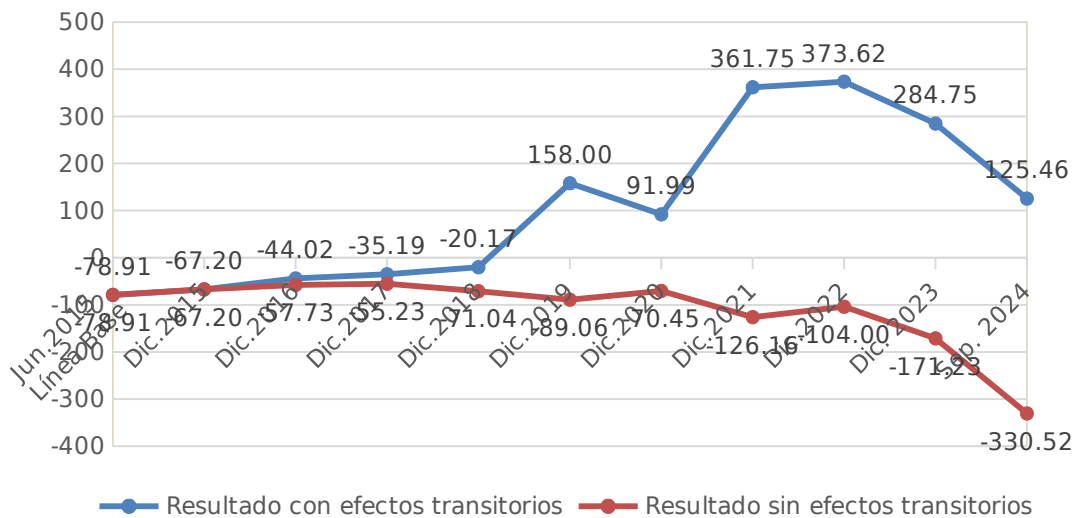
*De igual forma, para el cierre de las vigencias 2021, 2022, 2023 y al corte de septiembre de 2024, se descuentan a los requerimientos exigidos, el déficit de presupuestos máximos de conformidad con la Resolución 1341 de 2021, por un monto de \$263.536.848, \$374.709.277, \$455.979.474 y \$455.979.474 miles, respectivamente.*

*Estos impactos transitorios han beneficiado significativamente a Salud Total EPS S.A. en términos de acreditación del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia; sin embargo, al considerar la posible asignación de afiliados en caso de una eventual autorización del Plan de Desmonte Progresivo presentado por EPS SURAMERICANA, surgen incertidumbres respecto a la capacidad financiera y operativa de Salud Total EPS S.A. para enfrentar el crecimiento proyectado y ofrecer una atención adecuada a su población afiliada. Se estima que esta EPS podría recibir aproximadamente el 86% de la población contributiva de EPS SURAMERICANA, lo que implicaría un crecimiento del 113% de afiliados en este régimen, generando así importantes desafíos en la capacidad financiera y operativa de la entidad.*

*Para visualizar el impacto de los efectos transitorios en los resultados de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, a continuación, se presenta una comparación de los resultados obtenidos para el indicador de patrimonio adecuado. Esta comparación se realiza considerando los resultados de dichos indicadores con y sin los mencionados impactos transitorios, para destacar la relevancia de dichos efectos.*

**Gráfica No. 1 - Resultados Patrimonio adecuado con y sin impactos transitorios**  
Cifras expresadas en miles de millones

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Salud Total EPS S.A. en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

De acuerdo con los porcentajes de recuperación patrimonial exigidos durante el período de transición (diciembre de 2015 a noviembre de 2020), así como los periodos posteriores, se evidencia que sin los efectos transitorios (Glosa Definitiva, Deterioro y Presupuesto Máximo), Salud Total no cumpliría con los requisitos establecidos a partir de 2018. Al cierre de la vigencia 2023, y con corte a julio de 2024, la EPS presentaría un déficit que ascendería a \$171,23 millones y \$330,52 millones, respectivamente. De acuerdo con lo anterior, se observa que los resultados superavitarios reportados por la EPS no reflejan un verdadero fortalecimiento patrimonial, sino que están atribuidos a los impactos transitorios citados anteriormente.

En este punto, es importante traer a colación lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 17 de la Resolución 586 de 2021 modificada por la Resolución No. 00001341 de 2021, ambas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a saber:

**“Párrafo 1. Durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2021 y el 31 de diciembre de 2024, los costos de los servicios y tecnologías financiados con cargo al presupuesto máximo que superen el valor fijado como ingreso de presupuesto máximo, determinados conforme a los estados financieros reportados para la vigencia correspondiente, por cada EPS o entidad adaptada, no serán tenidos en cuenta para el cálculo del capital mínimo, el patrimonio técnico ni como mayor valor en las inversiones que respalden las reservas técnicas.”** Negrilla y subrayado fuera de texto.

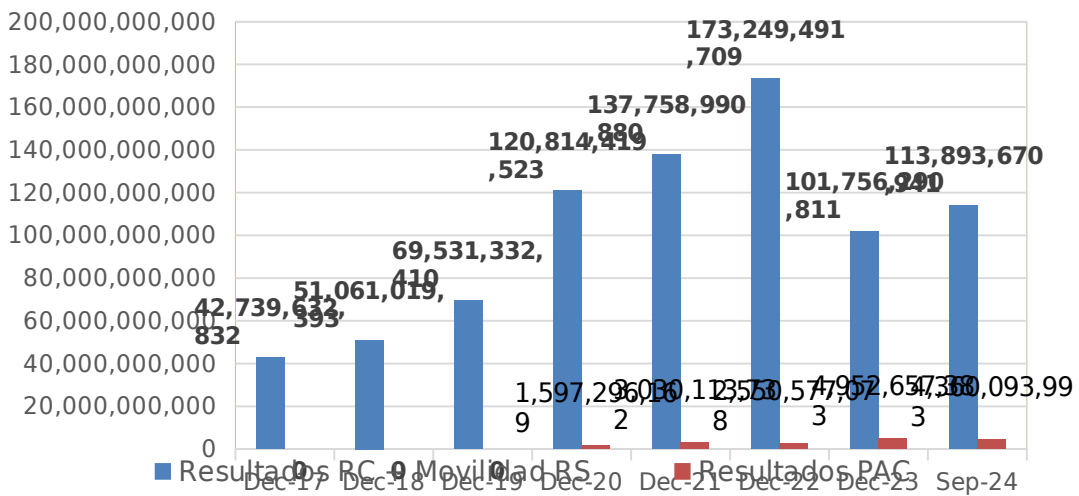
De acuerdo con lo anterior, a partir del 1 de enero de 2025, los efectos transitorios dejarán de aplicarse y la EPS deberá cumplir con los requisitos financieros exigidos, debiendo contemplar una capitalización para cumplir con los requerimientos de patrimonio adecuado. Esto implica que la EPS tendrá que hacer una importante inyección de capital para cumplir con las exigencias regulatorias y evitar problemas de solvencia.

Ahora bien, es importante resaltar que, durante el periodo de transición, Salud Total logró una notable recuperación, revirtiendo sus pérdidas. En los últimos años, ha mantenido utilidades significativas tanto en el régimen contributivo como en el régimen de movilidad y su Plan de Atención Complementaria. En el siguiente gráfico se visualizan los resultados que ha obtenido la EPS desde diciembre de 2017 y al corte de septiembre de 2024:

**Gráfica No. 2 - Resultados operaciones Salud Total EPS S.A. PAC, Régimen Contributivo y Movilidad**  
Cifras expresadas en millones



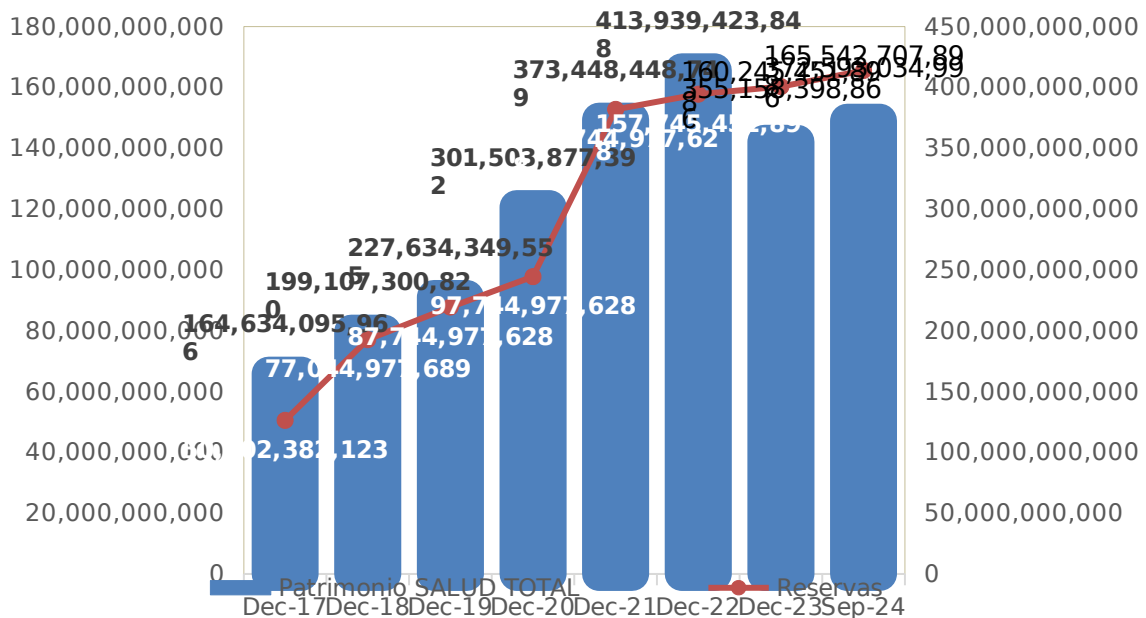
Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Salud Total EPS S.A. en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

De igual forma su patrimonio se ha visto favorecido, dado que la entidad ha fortalecido sus reservas patrimoniales, como se muestra a continuación, señalando que han reportado un comportamiento creciente en los últimos 5 años a la fecha constituyen el 44% del patrimonio de la Entidad.

**Gráfica No. 3 - Patrimonio Salud Total EPS S.A.**  
Cifras expresadas en millones



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Salud Total EPS S.A. en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

• **Régimen de inversión de las reservas técnicas**

En el marco de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y de acuerdo con las verificaciones realizadas con base en la información financiera reportada por la EPS a esta Superintendencia, al cierre de las vigencias 2020 a 2023 y con corte a septiembre de 2024, la EPS ha dado cumplimiento a los requerimientos exigidos.

Tal como se observa en la siguiente tabla al cierre de septiembre de 2024, donde se presenta un superávit de inversiones de \$639.320.463 miles equivalentes al 25% de la

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*inversión requerida. Asimismo, se evidencia que sin los efectos de presupuesto máximo el superávit de la EPS disminuiría a \$183.340.989 millones que equivale al 7% de la inversión requerida, manteniendo así el cumplimiento del régimen de inversión establecido.*

*Ahora bien, el aumento en la población afiliada podría verse reflejado en un mayor requerimiento de inversiones ante un incremento de las reservas técnicas que deba constituir la EPS para hacer frente a sus obligaciones actuales y futuras, no obstante, el indicador reporta un desempeño superavitario aun cuando se elimina el efecto transitorio causado por la aplicación del déficit de presupuestos máximos.*

**Tabla 22. Resultados régimen de inversiones de las reservas técnicas Periodo: septiembre de 2024**

*Cifras expresadas en miles de pesos*

<b>Servicios Salud UPC</b>	<b>Ppto. Máximo</b>	<b>Inversión requerida</b>	<b>Inversiones acreditadas</b>	<b>Déficit de Ppto. Máximo</b>	<b>Inversiones acreditadas + Déficit PM</b>	<b>Superávit CON PM</b>	<b>Superávit SIN PM</b>
\$ 2.389.678.940	\$ 123.950.029	\$ 2.513.628.969	\$ 2.696.969.958	\$ 455.979.474	\$ 3.152.949.432	\$ 639.320.463	\$ 183.340.989

**Fuente:** Cálculos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo previsto en el Decreto 780 de 2016 y con base en la información reportada por Salud Total EPS S.A.

- **Siniestralidad**

*En la siguiente tabla se presenta los resultados de siniestralidad calculados con base en la aplicación de la metodología interna establecida por la Superintendencia Nacional de Salud para la medición y seguimiento de este indicador.*

**Tabla 23. Siniestralidad**

<b>Fecha</b>	<b>Sinies PBS</b>	<b>Sinies PAC</b>	<b>Sinies PM</b>	<b>Sinies IEG</b>	<b>Sinies Total</b>
Dic. 2020	81,89%	29,58%	121,23%	94,67%	85,86%
Dic. 2021	90,56%	27,18%	147,09%	106,57%	96,10%
Dic. 2022	93,10%	42,90%	146,17%	104,57%	95,47%
Dic. 2023	97,84%	44,39%	128,32%	107,19%	99,16%
Sep. 2024	101,29%	46,69%	78,68%	100,76%	100,11%

**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Salud Total EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

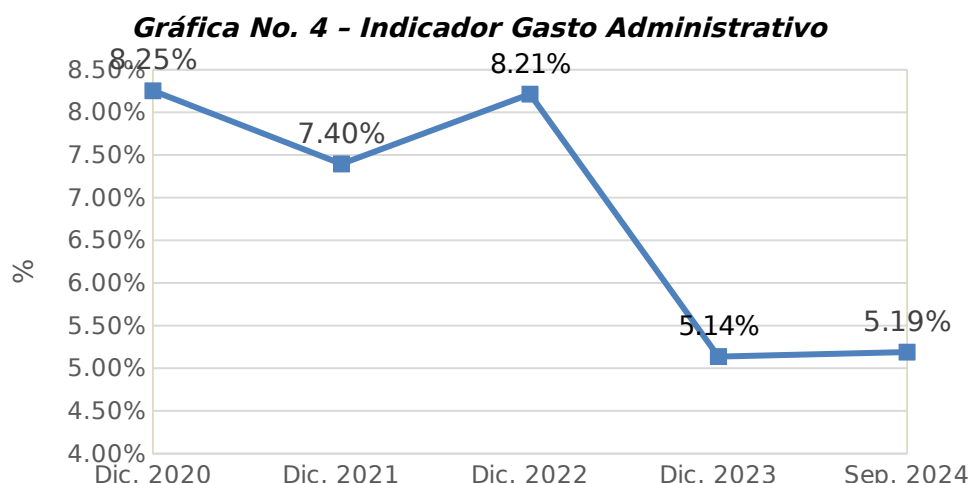
*En la tabla anterior se observa que el PAC es la línea de negocio que representa los mejores niveles de eficiencia entre la relación de costos e ingresos, mientras la asociada al Plan de beneficios en Salud es la que reporta el menor desempeño. A nivel total se observa un deterioro en los resultados del indicador, alcanzando su punto más crítico al cierre de septiembre de 2024, lo que evidencia dificultades para garantizar la cobertura de los costos en salud a partir de los ingresos generados.*

*Dicha situación podría hacerse más crítica en la medida en que la entidad enfrente un aumento significativo en la población afiliada si no logra encaminar sus esfuerzos hacia la implementación de un modelo operativo eficiente.*

- **Gasto Administrativo**

*De conformidad con la metodología aplicada al interior de esta Superintendencia, a continuación, se relacionan los resultados del indicador de gasto administrativo del cierre de las vigencias 2020 a 2023 y con corte de septiembre de 2024, observándose que la entidad mantiene sus gastos administrativos dentro de los parámetros fijados a través del artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, esto es hasta máximo un 10% valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada Salud Total EPS S.A. en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

Este indicador ha reportado un comportamiento favorable en los últimos años, encontrándose muy por debajo de los límites establecidos, por lo que de manera preliminar no representa una alerta como consecuencia de la asignación de población afiliada ante la salida del SGSSS de la EPS Suramericana. No obstante es importante señalar que con un crecimiento de cerca del 79% de sus afiliados generará un crecimiento de su componente administrativo que podría ocasionar un deterioro del indicador.

#### ii. **Coosalud EPS**

Ante una posible asignación de afiliados debido al desmonte progresivo de EPS Suramericana, se estima que Coosalud EPS sea la principal receptora de la población subsidiada y la segunda de la población contributiva, de acuerdo con el proceso de asignación de afiliados definido en el Decreto 719 de 2024, el aumento total de la población afiliada para esta EPS alcanza el 25%.

A continuación, se presenta un análisis de la situación financiera de la Entidad y las situaciones de alerta que de manera preliminar podrían materializarse con el aumento de la población afiliada.

- **Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado**

**Tabla 24. Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado Coosalud EPS**  
Cifras expresadas en miles de pesos

Periodo Evaluado	CAPITAL MÍNIMO			PATRIMONIO ADECUADO			Resultados periodo transición		
	Requisito exigido	Resultado obtenido	Déficit/ Superávit	Patrimonio Adecuado	Patrimonio técnico	Resultado Obtenido (RO)	%	Resultados periodo transición	
								Requisito Exigido (RE)	Cumpl e RO vs RE
Dic.2017	11.418.000	32.300.000	20.882.000	20.111.786	63.024.574	42.912.788	30%	54.152.692	SI
Dic.2018	11.886.000	65.599.098	53.713.098	133.737.705	69.755.098	-63.982.607	50%	38.680.495	NO
Dic.2019	13.481.000	85.985.036	72.504.036	151.304.350	159.112.706	7.808.356	70%	23.208.297	SI
Dic.2020	13.995.000	154.873.085	140.878.085	184.161.822	229.895.908	45.734.086	90%	-7.736.099	SI*
Dic.2021	14.222.000	252.453.641	238.231.641	212.868.029	365.811.872	152.943.842	100%	0	SI <sup>25</sup>

<sup>25</sup> Acorde con la información publicada por la SNS para estos periodos en los informes publicados de condiciones financieras se advirtió el no cumplimiento por inconsistencias en la información reportada de los estados financieros

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Coosalud EPS. en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

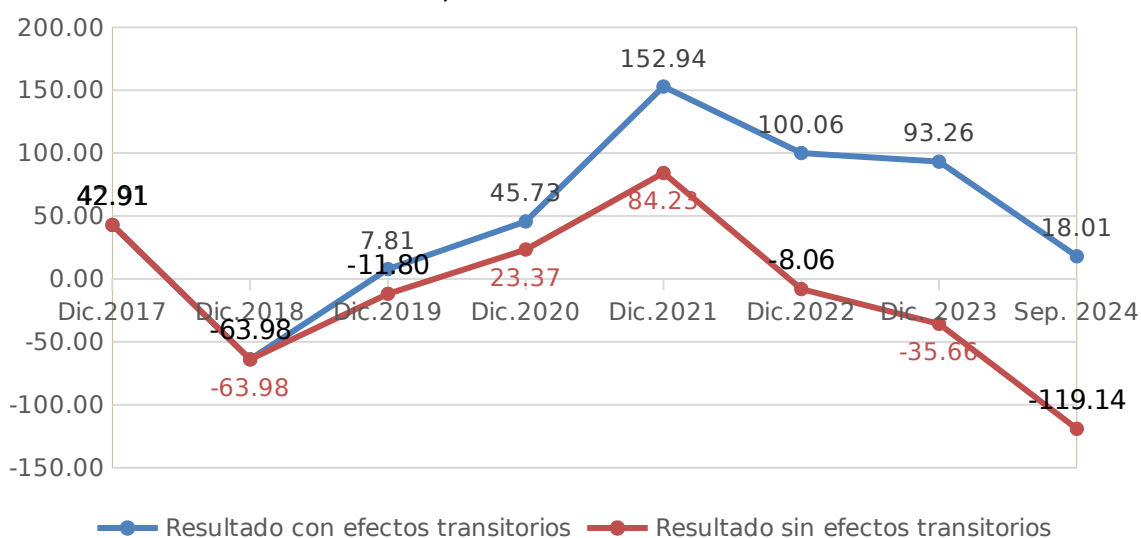
Específicamente y en relación con el Capital Mínimo, Coosalud EPS ha dado cumplimiento a los requerimientos exigidos con excepción de las vigencias 2019 y 2020, reportando una marcada tendencia alcista desde diciembre de 2020 que se explica principalmente en el impacto generado por el déficit de presupuestos máximos, cifra que al corte analizado representa el 38,6% del capital mínimo acreditado por la EPS.

Cabe anotar que al cierre de las vigencias 2020, 2021 y 2022 se incorporó el efecto del deterioro de las cuentas por cobrar por valores de -\$19.608.586, \$22.363.935, \$39.829.319 y \$40.144.457 miles, respectivamente. Así mismo y para las vigencias 2021, 2022, 2023 y septiembre de 2024 los resultados consideran el impacto generado descontar el déficit de presupuestos máximo por montos de \$28.885.232, \$67.970.843, \$128.922.890 y \$137.147.957 miles respectivamente.

Por su parte y respecto de Patrimonio Adecuado con excepción del cierre de diciembre de 2018, se observa cumplimiento en los resultados exigidos, no obstante, en los últimos 3 años en los últimos 3 años se observa un menor desempeño.

Cabe destacar que los impactos transitorios benefician de manera importante los resultados presentados por esta Entidad; tal como se presenta en la siguiente gráfica al eliminar dicho efecto se presentaría un incumplimiento en el indicador de Patrimonio Adecuado al cierre de septiembre de 2024, situación que podría agravarse con el incremento acelerado de la población afiliada y el vencimiento de los plazos establecidos para beneficiarse de la aplicación de estos efectos transitorios. Dicha situación podría llevar a la entidad a enfrentar una situación crítica ante la inminente necesidad de un fortalecimiento patrimonial para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en la norma vigente.

**Gráfica No. 5 - Resultados Patrimonio adecuado con y sin impactos transitorios**  
Cifras expresadas en miles de millones



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Coosalud. en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

- **Régimen de inversión de las reservas técnicas**

Tal como se presenta a continuación, la EPS no se encuentra dando cumplimiento con el régimen de inversiones de las reservas técnicas al septiembre de 2024, teniendo pendiente por cubrir un 37% de las inversiones requeridas. Se anota que para los cierres de las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023, Coosalud EPS no

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

acreditó inversiones suficientes en los años 2020 y 2023, situación que se ha mantenido durante lo corrido del 2024, con inversiones pendientes en promedio del 27% de lo requerido.

**Tabla 25. Resultados régimen de inversiones de las reservas técnicas Periodo: septiembre de 2024**

Cifras expresadas en miles de pesos

Servicios Salud UPC	Ppto. Máximo	Inversión requerida	Inversiones acreditadas	Déficit de Ppto. Máximo	Inversiones acreditadas + Déficit PM	Superávit CON PM	Déficit SIN PM
\$ 562.628.806	\$ 107.496.042	\$ 670.124.848	\$ 285.898.034	\$ 137.147.957	\$ 423.045.990	\$ 247.078.857	\$ 384.226.814

**Fuente:** Cálculos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo previsto en el Decreto 780 de 2016 y con base en la información reportada por Coosalud EPS.

- **Siniestralidad**

Los resultados del indicador de siniestralidad han venido deteriorándose progresivamente en los últimos 5 años, siendo la línea de IEG (Incapacidades de Enfermedad General) la que reporta el peor desempeño, estos resultados evidencian la pérdida en la capacidad operativa de la entidad siendo insuficientes los recursos generados para el cubrimiento de los gastos incurridos para cubrir los servicios de salud prestados. Dicha situación podría hacerse aún más crítica ante el aumento en la demanda de servicios que se puede derivar de la mayor población afiliada, la cual se estima aumento en un 79%.

**Tabla 26. Siniestralidad**

Fecha	Sinies_PBS	Sinies_PAC	Sinies_PM	Sinies_IEG	Sinies_Tota I
Dic. 2020	89,93%	0,00%	100,00%	126,08%	90,46%
Dic. 2021	88,83%	0,00%	113,91%	128,96%	90,56%
Dic. 2022	92,85%	0,00%	131,71%	84,90%	94,02%
Dic. 2023	96,47%	0,00%	148,57%	135,05%	97,97%
Sep. 2024	99,29%	0,00%	104,60%	124,55%	99,60%

**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Coosalud EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

- **Gasto Administrativo**

Con base en la información reportada por la EPS, a continuación, se presentan los resultados del indicador para los cierres de 2020 a 2023 y con corte a septiembre de 2024, por cada uno de los regímenes que la entidad tiene habilitados, sin observar situaciones de alerta y/o incumplimiento, lo que evidencia que Coosalud EPS ha logrado mantener los niveles de gasto en salud dentro de los parámetros normativos establecidos.

**Tabla 27. Indicador Gasto Administrativo**

Fecha	Gasto Admin RC (10%)	Gasto Admin RS (8%)
Dic. 2020	7,84%	6,52%
Dic. 2021	3,72%	5,74%
Dic. 2022	5,15%	5,37%
Dic. 2023	5,02%	5,09%
Sep. 2024	2,01%	4,74%

**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Coosalud EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

iii. **Compensar**

- **Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado**

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Posterior a la medición inicial de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado en donde se determinó el cumplimiento de los requisitos exigidos, la entidad, ha acreditado los requisitos financieros para el cumplimiento de dichos indicadores, tal como se relaciona en la siguiente tabla.

**Tabla 28. Resultado capital mínimo y patrimonio adecuado**  
Periodo: junio 2015 a septiembre de 2024  
Cifras expresadas en miles de pesos

Periodo Evaluado	CAPITAL MÍNIMO			PATRIMONIO ADECUADO					
	Requisito exigido	Resultado obtenido	Déficit/ Superávit	Patrimonio Adecuado	Patrimonio técnico	Resultado Obtenido (RO)	Resultados periodo transición		
							%	Requisito Exigido (RE)	Cumplimiento RO vs RE
Jun.2015 Línea Base	11.112.000	646.814.383	635.702.383	78.898.991	646.814.383	567.915.392			
Dic.2015	11.112.000	651.323.819	640.211.819	84.108.710	651.323.819	567.215.109	10%	511.123.852	SI
Dic.2016	11.865.000	775.819.013	763.954.013	101.660.795	724.407.467	622.746.672	20%	454.332.313	SI
Dic.2017	12.549.000	649.173.591	636.624.591	120.576.098	667.401.681	546.825.583	30%	397.540.774	SI
Dic.2018	13.064.000	741.984.820	728.920.820	144.646.303	765.665.255	621.018.952	50%	283.957.696	SI
Dic.2019	13.481.000	882.482.684	869.001.684	153.545.033	914.241.801	760.696.768	70%	170.374.617	SI
Dic.2020	13.995.000	893.400.484	879.405.484	178.258.445	913.434.184	735.175.739	90%	56.791.539	SI
Dic.2021	14.222.000	907.174.865	892.952.865	217.611.808	987.566.581	769.954.773	100%	0	SI
Dic.2022	15.023.000	1.014.114.481	999.091.481	181.571.384	1.004.165.259	822.593.875	100%	0	SI
Dic. 2023	16.996.000	1.095.584.015	1.078.588.015	224.169.266	1.086.540.354	862.371.087	100%	0	SI
Sep. 2024	18.575.000	724.869.232	706.294.232	315.976.707	715.434.520	399.457.812	100%	0	SI

**Fuente:** Cálculos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en la información reportada por Compensar EPS en el marco de la Circular Única y sus modificaciones.

Al corte de septiembre de 2024, la EPS presentó una disminución importante en el resultado superavitario de ambos indicadores comparado con diciembre de 2023. Esta disminución esta atribuida en gran medida a las pérdidas del ejercicio que ha venido obteniendo la EPS.

Cabe anotar, que los resultados de estos indicadores para el cierre de las vigencias 2019, 2020, 2021 y 2022 incorporaron los impactos generados por descontar a los requerimientos exigidos, el deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, por un valor de \$25.537.787, \$33.958.041, \$22.870.742 y \$12.790.005 miles, respectivamente.

De igual forma, para el cierre de las vigencias 2021, 2022, 2023 y al corte de septiembre de 2024, los resultados de estos indicadores contienen el impacto generado por descontar a los requerimientos exigidos, el déficit de presupuestos máximos, por un monto de \$71.810.384, \$95.890.744, \$179.484.574 y \$219.738.547 miles, respectivamente, de conformidad con la Resolución 1341 de 2021.

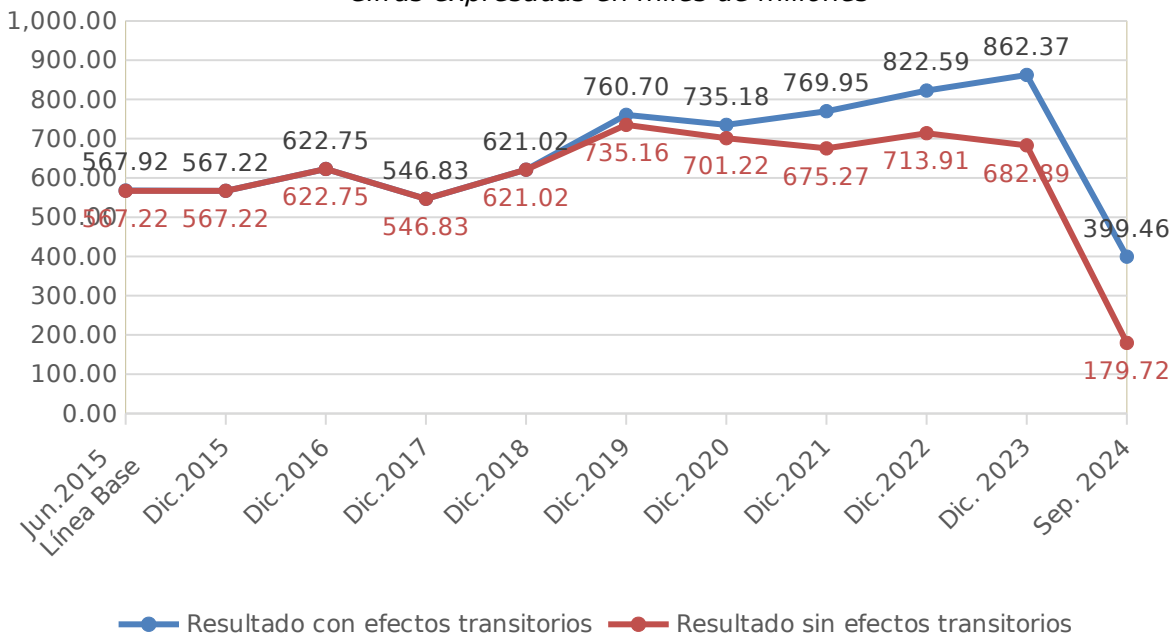
Es importante destacar que, si bien los impactos transitorios de deterioro y los presupuestos máximos contribuyen positivamente al resultado superavitario de los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, en enero de 2025 una vez se elimine este efecto, la entidad continuará acreditando los requerimientos financieros establecidos, toda vez que, el cumplimiento se genera gracias a que el programa de salud cuenta con el respaldo patrimonial de la CCF Compensar.

No obstante, para visualizar el impacto de los efectos transitorios, a continuación, se

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

presenta una comparación de los resultados obtenidos para el indicador de patrimonio adecuado. Esta comparación se realiza considerando los resultados de dicho indicador con y sin los mencionados impactos.

**Gráfica No. 6 - Resultados Patrimonio adecuado con y sin impactos transitorios**  
Cifras expresadas en miles de millones



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Compensar EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

Como se observa, sin los efectos transitorios de presupuesto máximo, los cuales al corte de septiembre de 2024 ascienden a la suma \$219.738.547 miles, la entidad continuaría cumpliendo, sin embargo, el resultado superavitario disminuye notablemente ubicándose en \$179.719.265 miles frente a los \$399.457.812 miles incorporando dicho efecto.

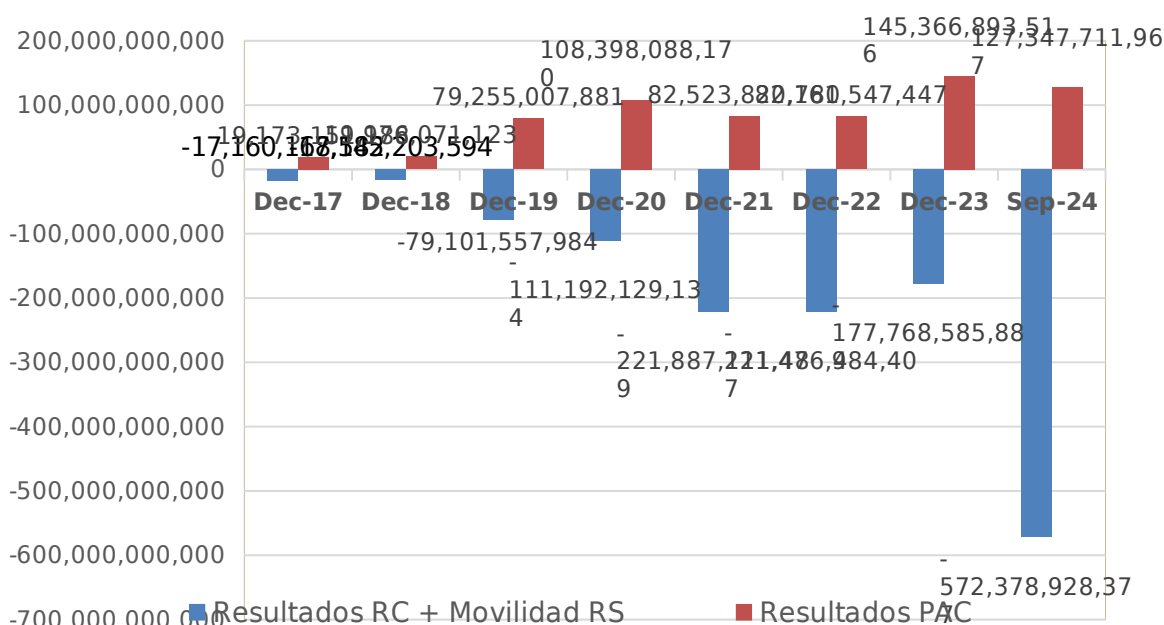
Es importante destacar que, conforme al párrafo 1 del artículo 17 de la Resolución 586 de 2021, modificada por la Resolución No. 00001341 de 2021, a partir del 1 de enero de 2025, el déficit de presupuesto máximo dejará de ser considerado en el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia. Esta circunstancia, unida a la tendencia de pérdidas que ha experimentado Compensar EPS, genera una alerta significativa respecto a la estabilidad financiera y operativa de la entidad. Si esta situación persiste, es posible que en un futuro cercano Compensar EPS comience a incumplir con los requerimientos financieros exigidos, lo que podría acarrear graves consecuencias para su funcionamiento y sostenibilidad financiera y operativa, situación que podría hacerse más crítica en caso de verse obligada a recibir población como consecuencia del desmonte progresivo presentado por la EPS Suramericana.

Es fundamental señalar que, si bien Compensar EPS actualmente cumple con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, en los últimos años su patrimonio ha experimentado un deterioro significativo, debido a las constantes pérdidas de su programa de aseguramiento, las cuales han ido en aumento constante. Esta tendencia negativa se refleja de manera clara en la siguiente gráfica; así mismo es preciso señalar que la EPS cuenta con el respaldo patrimonial de la Caja de Compensación Familiar situación que contribuye en el cumplimiento de los indicadores financieros y de solvencia.

**Gráfica No. 7 - Resultados operacionales Compensar EPS PAC, Régimen Contributivo y Movilidad**

Cifras expresadas en millones

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Compensar EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

• **Régimen de inversión de las reservas técnicas**

En el marco de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y de acuerdo con las verificaciones realizadas con base en la información financiera reportada por la entidad a la Superintendencia Nacional de Salud, se determinó que Compensar EPS no cumplió con los requerimientos financieros exigidos para este indicador en las vigencias 2015, 2018 y 2019, señalando que a septiembre de 2024 se presenta un déficit de \$743.422.753 miles, equivalente al 83% de la inversión requerida.

**Tabla 29. Resultados régimen de inversiones de las reservas técnicas**  
**Periodo: septiembre de 2024**

Cifras expresadas en miles de pesos

Servicios Salud UPC	Pptos. Máximos	Inversión requerida	Inversiones acreditadas	Déficit de Pptos. Máximos	Inversiones acreditadas + Déficit PM	Déficit CON PM	Déficit SIN PM
\$ 1.022.467.127	\$ 141.121.049	\$ 1.163.588.176	\$ 200.426.876	\$ 219.738.547	\$ 420.165.423	-\$ 743.422.753	-\$ 963.161.300

**Fuente:** Cálculos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo previsto en el Decreto 780 de 2016 y con base en la información reportada por Compensar EPS.

Asimismo, se evidencia que sin los efectos de presupuestos máximos el déficit asciende a - \$963.161.300 miles.

• **Siniestralidad**

En la siguiente tabla se presenta los resultados de siniestralidad calculados con base en la aplicación de la metodología interna establecida por la Superintendencia Nacional de Salud para la medición y seguimiento de este indicador, señalando que únicamente la línea de negocio del Plan de Atención Complementaria mantiene niveles de eficiencia adecuados respecto a la relación entre costos e ingresos.

**Tabla 30. Siniestralidad**

Fecha	Sinies_PBS	Sinies_PAC	Sinies_PM	Sinies_IEG	Sinies_Total
Dic. 2020	100,25%	63,16%	131,19%	87,32%	96,70%
Dic. 2021	107,74%	70,10%	101,57%	98,49%	101,52%
Dic. 2022	107,46%	70,88%	121,79%	84,38%	102,22%
Dic. 2023	102,65%	66,54%	159,54%	101,63%	99,65%



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

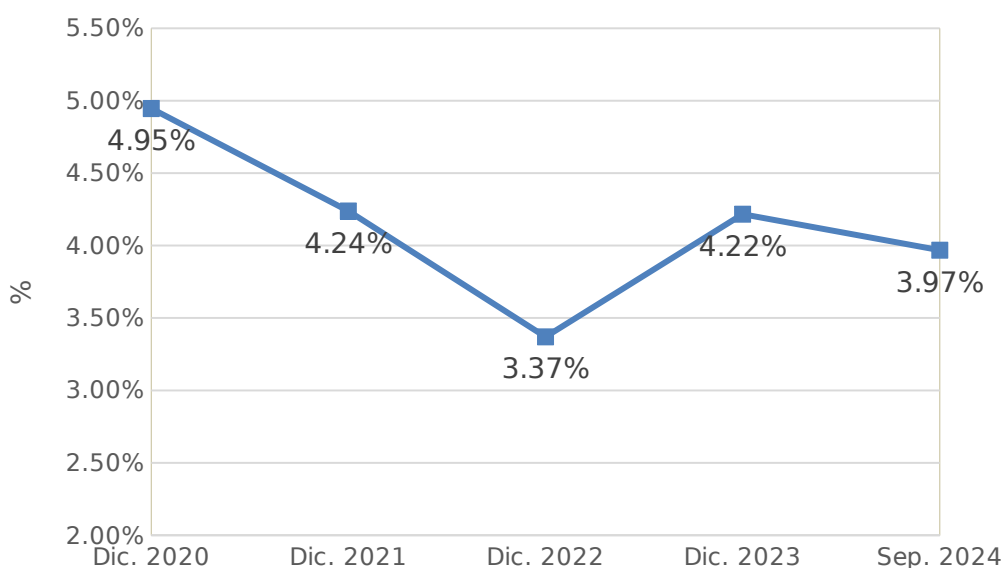
Fecha	Sinies_PBS	Sinies_PAC	Sinies_PM	Sinies_IEG	Sinies_Total
Sep. 2024	116,11%	65,44%	138,17%	102,47%	109,30%

**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Compensar EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

• **Gasto Administrativo**

A continuación, se relacionan los resultados del indicador de gasto administrativo del cierre de las vigencias 2020 a 2023 y con corte de septiembre de 2024, de conformidad con la metodología aplicada al interior de esta Superintendencia, observándose que la entidad es eficiente en el manejo y control de los gastos administrativos.

**Gráfica No. 8 . 1 - Indicador Gasto Administrativo**



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Compensar EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

iv. **Requerimientos adicionales de Capital en las EPS receptoras**

Con el propósito de evaluar la solicitud de desmonte progresivo de la EPS Suramericana, se calculó el capital adicional que requerirían las posibles receptoras ante la eventual asignación de afiliados de la EPS Suramericana. Este cálculo permite determinar el capital que las EPS receptoras deberán adicionar para cumplir con los requisitos financieros de patrimonio adecuado establecidos en el Decreto 780 de 2016.

Con la simulación de la asignación de los afiliados de EPS Suramericana y el cálculo de siniestralidad, se estimaron los ingresos adicionales que tendrían las receptoras y los requerimientos adicionales de capital que implica dicha asignación de afiliados.

En este sentido, en la siguiente tabla se relacionan los resultados de patrimonio adecuado al corte de septiembre de 2024, con y sin los efectos del déficit de presupuesto máximos de cada una de las posibles EPS receptoras. Asimismo, se relaciona el cálculo de los requerimientos de capital adicionales por efectos de la asignación de los afiliados de EPS Suramericana y finalmente se muestra el requerimiento total de capital que necesitarían las EPS receptoras para cumplir con los niveles exigidos, con y sin tener en cuenta el déficit de presupuesto máximo y contemplando los requerimientos adicionales del escenario objeto de análisis.

**Tabla 31. Requerimientos adicionales de Capital EPS Receptoras**  
Cifras expresadas en miles de pesos

EPS Receptora	(1)	(2)	(3)	(4) % de	(5)	(6)	(7)
---------------	-----	-----	-----	----------	-----	-----	-----

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

	Resultado patrimonio Adecuado CON efectos transitorios	Resultado patrimonio Adecuado SIN efectos transitorios	Déficit Ppto. Max.	afiliados nuevos recibidos de Compensar EPS	Requerimiento o adicional de capital nuevos afiliados	Requerimiento o adicional de Capital CON efectos transitorios	Requerimiento o adicional de Capital SIN efectos transitorios
Salud Total EPS S.A.	125.455	-330.524	-455.979	79,08%	406.597	281.141	737.121
Coosalud EPS S.A.	18.005	-119.142	-137.148	24,82%	96.587	78.581	215.729
Compensar EPS	399.458	179.719	-219.739	16,59%	44.771	0	0
Nueva EPS S.A.	-2.436.951	-3.238.238	-801.287	1,09%	17.232	2.454.183	3.255.470
Savia Salud EPS	-1.172.198	-1.172.198	0	7,18%	16.420	1.188.618	1.188.618
Aliansalud	69.491	6.527	-67.669	17,06%	5.601	0	0
Salud Mia	23.769	11.588	-12.181	28,80%	2.250	0	0
Familiar de Colombia	-29.256	-40.529	-11.273	5,74%	2.264	31.520	42.793
Emssanar EPS	-1.927.176	-2.109.934	-182.758	0,24%	578	1.927.754	2.110.512
Asmet Salud EPS	-1.538.891	-1.616.632	-77.741	0,18%	405	1.539.296	1.617.038
Cajacopi EPS	-4.307	-36.350	-32.043	0,13%	248	4.555	36.599
Salud Bolívar	18.500	18.477	-22	17,53%	82	0	0

**Fuente:** Construcción propia con base en la guía interna para el análisis de los retiros voluntarios.

Como se puede observar en las columnas seis (6) y siete (7) de la tabla anterior, con la asignación de afiliados de EPS Suramericana, tan solo tenemos cuatro (4) EPS que a septiembre de 2024 no requerían capital adicional para mantener su situación de patrimonio adecuado (Compensar EPS, Aliansalud, Salud Mia y Salud Bolívar), sin embargo, dichas entidades no son las principales receptoras de afiliados y concentrarían tan solo el 7,45% de la población de EPS Suramericana. Por su parte Salud Total EPS y Coosalud EPS que eventualmente podrían recibir el 87,65% de la población de EPS Suramericana necesitarían adicionar capital por montos de \$281.141 millones y \$78.581 millones respectivamente.

De igual manera, en caso de no considerar los efectos transitorios, se mantendrían las mismas EPS cumpliendo los indicadores, sin embargo, Salud Total EPS enfrentaría requerimientos de capital adicionales (incluyendo los recursos requeridos para cubrir los efectos transitorios así como los asociados al incremento en la población afiliada) para satisfacer las exigencias de \$737.121 millones. Seguida de Coosalud EPS con \$215.729 millones y Nueva EPS con un requerimiento de \$3.25 billones. Cabe señalar que estas entidades incluyendo Compensar EPS concentrarían el 96,2% de los afiliados que actualmente tiene EPS Suramericana, demandando recursos por \$4,21 billones.

Adicionalmente es importante recordar que Coosalud EPS y Nueva EPS actualmente se encuentran bajo medida de intervención forzosa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, mientras que Compensar EPS solicitó autorización para el retiro total del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Situaciones que implican un mayor riesgo para la población afiliada objeto de traslado, al presentar un deterioro significativo en la situación actual de dichas entidades.

En cuanto a las demás posibles receptoras que, al corte de septiembre de 2024, no cumplen con el indicador de patrimonio adecuado, incluso considerando los efectos del déficit de presupuesto máximo (Savia Salud EPS, Emssanar EPS, Asmet Salud EPS y Cajacopi EPS), se observa que, con la asignación de los afiliados de EPS Suramericana, estas EPS incrementarían su déficit y, por ende, sus necesidades de capital. Esto se refleja claramente en la tabla anterior, donde se detalla el impacto financiero que tendría la inclusión de nuevos afiliados en su situación patrimonial.

Finalmente, y en relación con la EPS Familiar de Colombia S.A.S. es importante precisar que la entidad cuenta con un plan de reorganización institucional aprobado por esta Superintendencia mediante la Resolución 202231000000415-6 de febrero de 2022. En este sentido, se tiene que, aunque la EPS al corte de septiembre de 2024 obtiene resultados negativos, se encuentra cumpliendo con el programa de cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia aprobados mediante la citada resolución.

Expuesto lo anterior se concluye que 8 de las 12 EPS receptoras enfrentan dificultades para el cumplimiento de los requerimientos normativos en materia de patrimonio adecuado y capital mínimo, razón por la cual en conjunto necesitarían aportes de Capital

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

por un total de \$9,2 billones.

v. **EPS Suramericana**

Una vez analizada la situación financiera de las principales receptoras identificadas y de los posibles impactos que podrían materializarse con la asignación de nuevos afiliados en estas entidades, es necesario evaluar la situación actual que reporta la EPS Suramericana, esto con el propósito de contemplar los diferentes escenarios, riesgos y amenazas que representan para la población afiliada y la estabilidad del SGSSS el desmonte progresivo presentado por EPS Suramericana y que es objeto de evaluación, a continuación se detalla el análisis de cada uno de los indicadores y se presenta un comparativo de su desempeño.

• **Capital Mínimo y Patrimonio Adecuado**

De acuerdo con la medición realizada con base en la información reportada por la entidad a esta Superintendencia, a junio de 2015 EPS Suramericana reportó un comportamiento mixto en sus indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, cumpliendo con el requerimiento de Capital Mínimo exigido y presentando un resultado negativo de - \$32.781.168 miles en lo relacionado con el Patrimonio Adecuado, comportamiento que se explica en las reservas patrimoniales constituidas para la fecha que alcanzaron los \$67.469.944 miles y que favorecieron los niveles de capital, mientras las exigencias requeridas en relación con el patrimonio no fueron acreditadas por la entidad.

**Tabla 32. Resultado capital mínimo y patrimonio adecuado**

Periodo: junio 2015 a septiembre de 2024

Cifras expresadas en miles de pesos

PERIODO EVALUADO	CAPITAL MÍNIMO			PATRIMONIO ADECUADO		
	Resultados exigidos	Resultados obtenidos	Déficit/Superávit	Resultados exigidos	Resultados obtenidos	Déficit/Superávit
Jun.2015 Línea Base	11.112.00 0	91.439.20 0	80.327.20 0	117.565.863	84.784.69 5	-32.781.168
Dic.2015	11.112.00 0	95.111.24 4	83.999.24 4	126.769.916	107.652.2 61	-19.117.655
Dic.2016	11.865.00 0	123.470.2 53	111.605.2 53	155.831.525	132.640.5 57	-23.190.968
Dic.2017	12.549.00 0	178.563.1 35	166.014.1 35	190.986.581	179.071.2 79	-11.915.302
Dic.2018	13.064.00 0	274.628.5 34	261.564.5 34	236.684.355	237.078.1 83	393.828
Dic.2019	13.481.00 0	463.884.7 84	450.403.7 84	277.917.951	448.058.6 33	170.140.68 2
Dic.2020	13.995.00 0	471.252.1 85	457.257.1 85	338.211.697	477.972.1 58	139.760.46 1
Dic.2021	14.222.00 0	630.569.0 65	616.347.0 65	440.759.017	629.163.8 48	188.404.83 1
Dic.2022	15.023.00 0	619.750.8 64	604.727.8 64	394.077.535	551.326.4 56	157.248.92 2
Dic. 2023	16.996.00 0	459.851.2 52	442.855.2 52	511.785.922	315.592.6 12	- 196.193.31 0
Sep. 2024	18.575.00 0	542.395.9 68	523.820.9 68	718.904.381	529.185.0 10	- 189.719.37 0

**Fuente:** Cálculos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en la información reportada por EPS Suramericana en el marco de la Circular Unica y sus modificaciones.

Posteriormente y para el cierre de las vigencias 2015 a 2023 y septiembre de 2024 se observa cumplimiento en los niveles de capital mínimo requerido, la entidad ha reportado reservas patrimoniales en aumento y a pesar de la distribución de utilidades realizadas en casi todas las vigencias ha logrado mantener este indicador por encima de los niveles requeridos.

Por su parte y respecto del Patrimonio Adecuado la EPS presentó un déficit en junio de

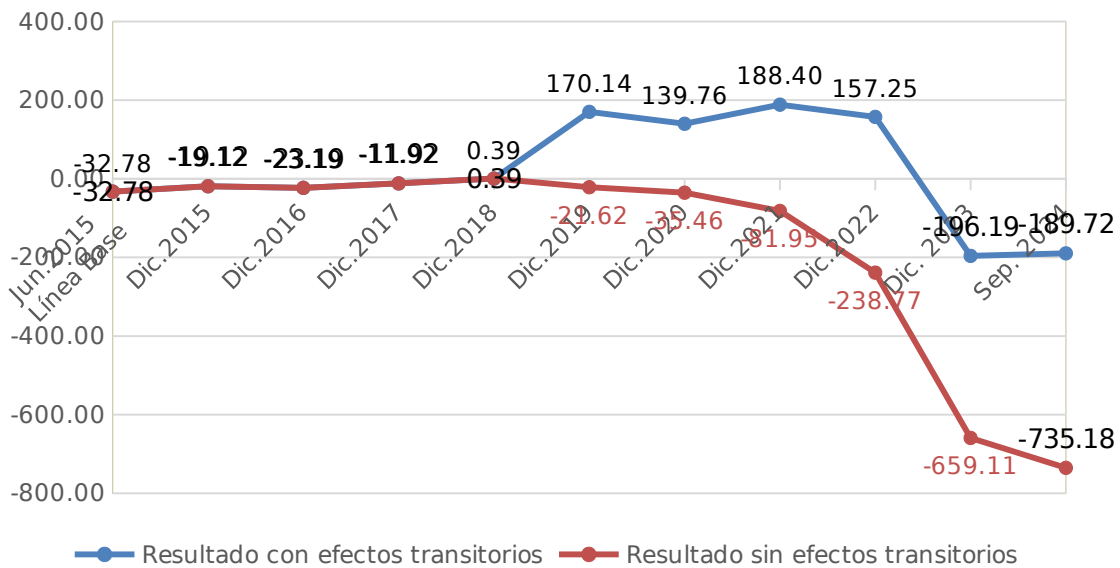
Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

2015, sin embargo, con los resultados obtenidos en el período de transición cumplió con el porcentaje requerido, situación que se repitió en los cierres de 2021 y 2022 en donde el patrimonio técnico fue suficiente para respaldar el Patrimonio Adecuado, situación que cambió en diciembre de 2023 y septiembre de 2024, llegando a un déficit de -\$196.193.310 miles y -\$189.719.370 miles, respectivamente.

Ahora bien, es importante destacar que al igual que en los casos previamente analizados para las EPS receptoras, los resultados de estos indicadores incorporan los impactos generados por descontar a los requerimientos exigidos el déficit de presupuestos máximos, monto que a septiembre de 2024 asciende a \$545.462 millones. Cabe anotar que la eliminación de este impacto transitorio significa para la entidad un déficit de Capital Mínimo de \$3.066 millones, poniendo en evidencia las dificultades patrimoniales que a la fecha reporta la entidad. Situación similar se presenta en el indicador de Patrimonio Adecuado en donde el déficit alcanzaría los \$735.182 millones.

A continuación, se presenta una comparación de los resultados obtenidos para el indicador de patrimonio adecuado. Esta comparación se realiza considerando los resultados de dicho indicador con y sin los mencionados impactos.

**Gráfica No. 9 - Resultados Patrimonio adecuado con y sin impactos transitorios**  
Cifras expresadas en miles de millones



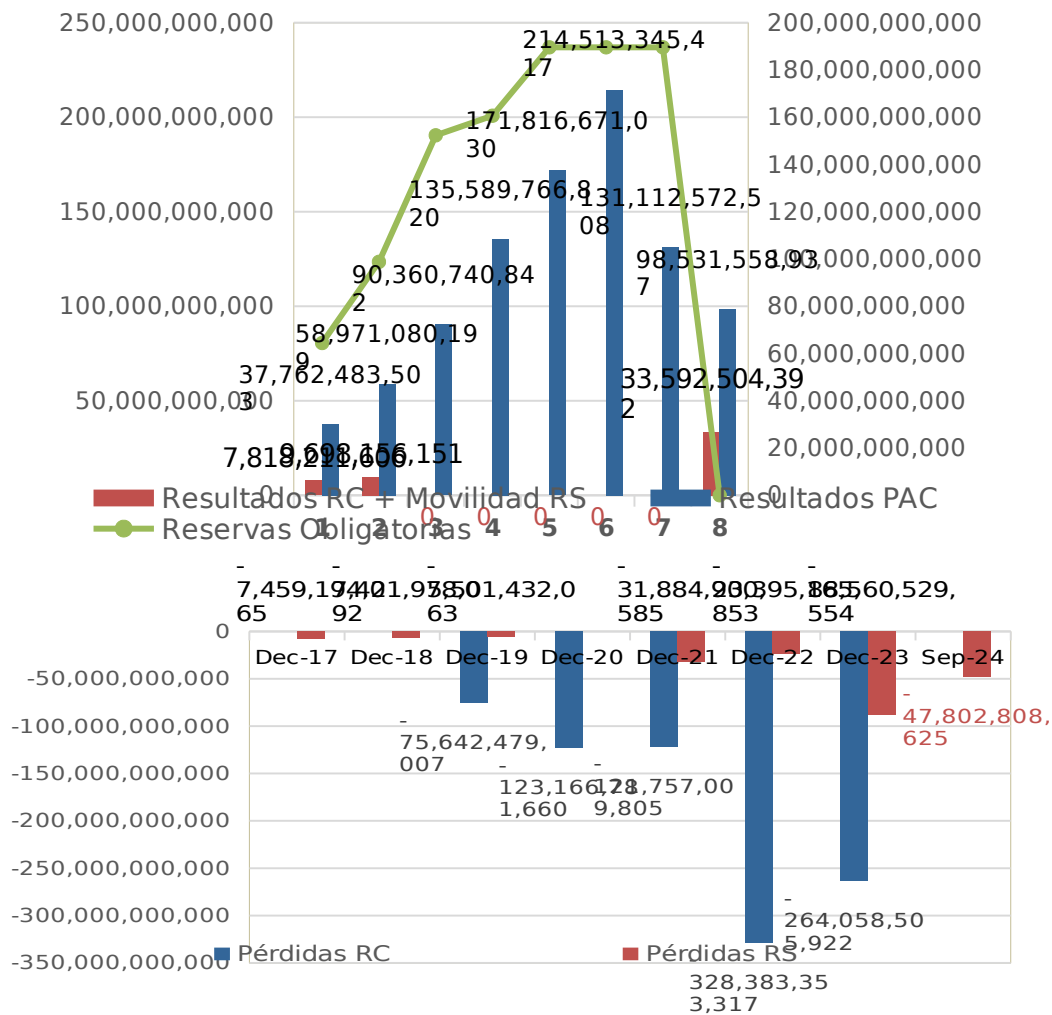
**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por EPS Suramericana en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

En este punto nuevamente es importante traer a colación que, a partir del 1 de enero de 2025, el déficit de presupuesto máximo dejará de ser considerado en el cálculo de las condiciones financieras y de solvencia, situación que llevará a la entidad a incumplir con los requerimientos financieros exigidos.

Por su parte y en relación con el patrimonio de la EPS, en los últimos años ha experimentado un comportamiento positivo, situación que se explica en los resultados del ejercicio generados, que se han visto jalonados principalmente por el desempeño favorable del régimen contributivo. Ahora bien, es preciso señalar que desde febrero de 2024 EPS Suramericana ha utilizado la reserva legal para compensar pérdidas acumuladas, situación que sumada a un mejor desempeño de la línea de negocio explica el fortalecimiento patrimonial.

**Gráfica No. 10 - Resultados operaciones EPS Suramericana PAC, Régimen Contributivo y Movilidad**  
Cifras expresadas en millones

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Compensar EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

• **Régimen de inversión de las reservas técnicas**

Con base en la información financiera reportada por la entidad, se observa que EPS Suramericana ha logrado cumplir con los requerimientos exigidos para este indicador al cierre de las vigencias 2020 a 2023 y septiembre de 2024.

A continuación, se relacionan los resultados del régimen de inversiones de las reservas técnicas al corte de septiembre de 2024, donde se presenta un superávit de \$208.528.690 miles, superando en un 39% la inversión requerida para la entidad.

**Tabla 33. Resultados régimen de inversiones de las reservas técnicas**  
Período: septiembre de 2024

Cifras expresadas en miles de pesos

Servicios Salud UPC	Pptos. Máximos	Inversión requerida	Inversiones acreditadas	Déficit de Pptos. Máximos	Inversiones acreditadas + Déficit PM	Déficit CON PM	Superávit SIN PM
\$1.918.694.907	\$ -	\$1.918.694.907	\$2.127.223.597	\$545.462.473	\$2.672.686.071	\$753.991.164	\$208.528.690

**Fuente:** Cálculos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo previsto en el Decreto 780 de 2016 y con base en la información reportada por EPS Suramericana.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

- **Siniestralidad**

Los resultados obtenidos por la EPS al cierre de las vigencias 2020 a 2023 muestran que el indicador de Siniestralidad está por encima del 105%, evidenciando la incapacidad de cubrir a partir de los ingresos generados los costos asociados a servicios de salud prestados por la EPS, esta situación se ha deteriorado hasta alcanzar niveles de 111.03% a septiembre de 2024. Se destaca la siniestralidad de presupuestos máximos en donde se observa el peor desempeño con un máximo del 145,6% al cierre del año 2022.

**Tabla 34. Siniestralidad**

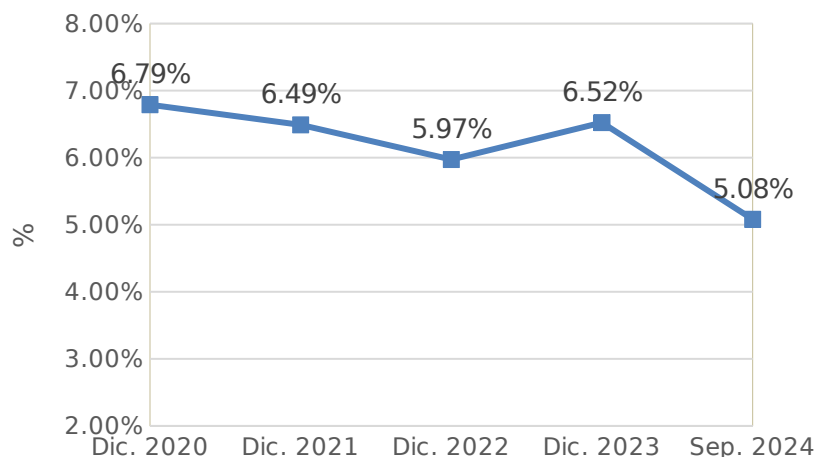
Fecha	Sinies_P BS	Sinies_P AC	Sinies_ PM	Sinies_I EG	Sinies_To tal
Dic. 2020	106,67%	29,25%	116,86%	111,29%	105,10%
Dic. 2021	112,33%	33,38%	106,84%	124,80%	108,80%
Dic. 2022	115,43%	35,27%	145,58%	107,25%	113,19%
Dic. 2023	112,83%	66,61%	119,97%	107,71%	111,06%
Sep. 2024	112,18%	54,87%	120,13%	118,01%	111,03%

**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Compensar EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

- **Gasto Administrativo**

De acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, las EPS del Régimen Contributivo destinarán para gastos de administración máximo el 10% del valor de la Unidad de Pago por Capacitación - UPC. En los últimos 5 años EPS Suramericana ha dado cumplimiento a este requerimiento normativo, registrando el máximo nivel el cierre de la vigencia 2023. Sib embargo a septiembre de 2024 se reversó esta tendencia ubicándose en niveles del 5.08%

**Gráfica No. 11 - Indicador Gasto Administrativo**



**Fuente:** Construcción propia con base en la información financiera reportada por Compensar EPS en el sistema RVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

Una vez analizada la situación financiera de las EPS solicitante y las posibles receptoras, se observa que a la fecha enfrentan importantes desafíos para dar cumplimiento a los requerimientos financieros y de solvencia; las entidades dependen en gran medida de la aplicación de los efectos transitorios por el déficit de presupuestos máximos para registrar resultados positivos en los indicadores establecidos, con una realidad financiera en desequilibrio.

Ante esta situación, una asignación masiva de afiliados en el corto plazo podría en una

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

situación financiera aún más compleja a las EPS receptoras que no solo tendrían que realizar una inyección de capital importante en busca de cumplir con los requerimientos normativos sino que deberían ajustar la operación para garantizar la prestación de los servicios de salud, lo cual implicaría una mayor inversión.

Aunado a lo anterior, Coosalud EPS fue recientemente intervenida para administrar por parte de la Supersalud debido a las deficiencias en la prestación de los servicios de salud y problemas operacionales y financieros entre otros; asimismo, Compensar EPS solicitó retiro voluntario del sistema por considerar inviable continuar con la operación del programa de salud. Cabe anotar que al aplicar los criterios establecidos en el decreto 719 de 2014, estas entidades son consideradas como las principales EPS receptoras, no obstante, en su condición actual asignar un número de afiliados como el que administra EPS Suramericana expondría a estos afiliados a un riesgo mayor.

A continuación, se presenta un resumen de las principales alertas detectadas en cada una de las EPS analizadas:

**Tabla 35 . Principales alertas EPS Suramericana - EPS receptoras**

	CM	PA	RI	Sinies	Gasto Admin	Principales alertas	Déficit sin ET	PA
Salud Total	!	!	✓	!	✓	* Los resultados positivos en los indicadores de CM y PA dependen en gran medida de los efectos transitorios. Manteniendo las condiciones actuales en ene-25 se observaría un incumplimiento de los indicadores * Se observan dificultades para garantizar la cobertura de los costos en salud a partir de los ingresos generados * Con el ingreso de la población de EPS Suramericana, sus afiliados reportarán un incremento total del 79,08%	-\$ 330.524	
Coosalud	!	!	✗	!	✓	* Los impactos transitorios benefician de manera importante los resultados presentados por esta Entidad; al eliminar dicho efecto se presentaría un incumplimiento en el indicador de PA * La EPS tiene pendiente por cubrir un 37% de las inversiones requeridas * Se encuentra en medida de intervención forzosa para administrar	-\$ 119.142	

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

	CM	PA	RI	Sinies	Gasto Admin	Principales alertas	Déficit PA sin ET
Compensar	!	!	✗	✗	✓	<p>* Se observó una disminución importante en el resultado superavitario de los indicadores de CM y PA comparado con diciembre de 2023, debido a las pérdidas del ejercicio que ha venido registrando la EPS</p> <p>* El programa de salud cuenta con el respaldo patrimonial de la CCF Compensar</p> <p>* La entidad presentó solicitud de retiro voluntario total</p>	-\$ 179.71 9
EPS Suramericana	✓	✗	✓	✗	✓	<p>* Los resultados de los indicadores de PA y CM incorporan los impactos generados por descontar a los requerimientos exigidos el déficit de presupuestos máximos. Al eliminar este efecto se generaría un incumplimiento</p> <p>* La entidad no logra cubrir a partir de los ingresos generados los costos asociados a servicios de salud prestados</p>	-\$ 735.18 2

**Fuente:** Construcción Superintendencia Nacional de Salud.

## 7. CONCLUSIONES

### Componente jurídico

1. La EPS Suramericana cumple con los requisitos del Acta del máximo órgano social de la entidad vigilada en la cual se adopta la decisión de solicitar la aprobación del programa de desmonte progresivo, así mismo dentro de su escrito la entidad señala las razones en las que se fundamenta la solicitud y propone un plazo para llevar a cabo las actividades de programa.
2. Frente a la figura planteada y partiendo del análisis realizado frente a las tres propuestas de la EPS Suramericana para llevar a cabo el programa de desmonte progresivo, se puede concluir que, las mismas contienen falencias en su articulación al confrontándolas contra el marco normativo, en su planteamiento se encuentran vacíos que no pueden ser subsanados o asumidos por el Ente de control, así como tampoco se encuentra coherencia entre las actividades a ejecutar y la culminación de las mismas, existen inconsistencias entre la medida pretendida y como se quiere ejecutar, no presenta una propuesta estructurada clara en línea con lo establecido con la normatividad vigente, dando un alcance e interpretación propio a la figura del desmonte progresivo como medida preventiva de toma de posesión, aun cuando la entidad ya se encuentra en curso de las causales del artículo 114 del EOSF, olvidando su objetivo preventivo pues se materializo el incumplimiento.

### Componente requisitos financieros



Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

3. *EPS Suramericana cumple con los requisitos financieros establecidos en el artículo 2.5.5.3.1.3 del Decreto 780 de 2016, correspondientes a la solicitud de aprobación de un programa de desmonte progresivo.*
4. *EPS Suramericana ha presentado un plan de pagos proyectado basado en su información financiera histórica, así como en supuestos estimados. El plan incluye cronogramas de pago para las diversas obligaciones, además de una relación de terceros, con las fechas y montos a pagar durante la ejecución del mismo.*
5. *El plan de pagos iniciaría en julio de 2025, una vez finalizado el traslado gradual de afiliados, proceso que se llevaría a cabo entre enero y junio de 2025. La ejecución del plan se extendería hasta marzo de 2026, momento en el que se espera que EPS Suramericana haya cumplido con todas sus obligaciones. Además, EPS Suramericana proyecta que, a partir de julio de 2025, contará con los activos suficientes para cubrir sus pasivos mensuales durante la ejecución del plan.*

**Impacto del riesgo sistémico**

6. *La EPS Suramericana actualmente cuenta con un alto número de afiliados (5.380.444 afiliados). El 84% de sus afiliados pertenecen al régimen contributivo, y representan el 20% de participación en el régimen contributivo del país. Así mismo, la población se concentra principalmente en la región del eje cafetero, Atlántico y Valle del Cauca, por lo que, en el dado proceso de asignación de afiliados, el impacto se vería principalmente en esas zonas del país. Los territorios con mayor porcentaje de población contributiva afiliada a la EPS Suramericana son los municipios de Medellín Envigado, Bello, Itagüí, Rionegro, Antioquia; Barranquilla, Atlántico; Manizales, Caldas y Santiago de Cali, Valle de Cauca, con un total de 2.890.215 de afiliados de régimen contributivo y un total de 3.349.588 de afiliados en ambos regímenes, considerándose un alto riesgo para estos territorios en un proceso de asignación de afiliados.*
7. *En lo que respecta a los indicadores de experiencia en la atención, se evidencia un incremento en las tasas de reclamos en salud para la EPS Suramericana al comparar el año 2023 y 2024. Así mismo, se encuentra una interrelación entre los principales motivos y macro motivos de reclamos en salud, infiriéndose una prevalencia de barreras de acceso en la autorización y prestación de los servicios y tecnologías en salud, servicios que consideran las principales demandas de la población afiliada y que pueden ser originadas por fallas en los procesos administrativos de la entidad, suficiencia y organización de la red prestadora, gestión de riesgo y auditoría de calidad a la red, lo cual afecta directamente la calidad y la oportunidad de la atención de la población afiliada.*
8. *De acuerdo con el comportamiento de las tasas acumuladas de PQRS de 22 EPS, para el año 2023, la EPS Suramericana se posicionó en el percentil superior a 66,6; sin embargo, al comparar el porcentaje de variación respecto al año anterior con corte a septiembre, la EPS Suramericana presentó un incremento del 19%. Al comparar la variación porcentual en las tasas de las demás entidades, se encuentra que algunas de estas superan la variación de la EPS Suramérica, como el caso de Salud Total y Coosalud, principales entidades receptoras en el caso de asignación de población.*
9. *Al identificar las posibles entidades receptoras que cumplen con los parámetros de la regla general del Decreto 719 de 2024 para los municipios objeto de asignación de afiliados de la EPS Suramericana, se encuentra un total de seis (6) EPS para población del régimen contributivo y dos entidades (2) para el régimen subsidiado.*

*Al efectuar una definición de riesgo para cada territorio objeto de asignación de*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*afiliados, teniendo en cuenta las condiciones de la regla general establecidas en la norma y el resultado del número de posibles entidades receptoras que cumplen con estas condiciones generales, se evidencia que la mayor parte de la población se encuentra en territorios categorizados en riesgo alto (98,85%) y riesgo extremo (1,11%).*

10. *Frente al panorama de las receptoras, se observa que la entidad que recibiría mayor número de población en un proceso de asignación de los afiliados a la EPS Suramericana es Salud Total EPS, con un total aproximado de 3.931.232 afiliados asignados y un porcentaje de crecimiento del 79,1 %, seguida de Coosalud EPS con un total de 790.192 afiliados asignados y un porcentaje de crecimiento del 24,8% y Compensar EPS con un total de 340.116 nuevos afiliados y un crecimiento del 16,6 %, aproximadamente. Lo anterior indica que estas entidades receptoras tendrían un crecimiento muy importante en el número de afiliados, así como en el riesgo a gestionar.*

11. *Al analizar la situación actual de las entidades receptoras, se evidencian situaciones particulares que pueden afectar la garantía de la prestación de la población asignada, como es el caso de Compensar EPS y Salud Bolívar EPS, dado que estas entidades presentaron una solicitud de retiro voluntario total del del sistema, voluntad que incrementa el riesgo para el aseguramiento y la calidad de la prestación para los usuarios a asignar.*

*Así mismo, se observa que, si bien Coosalud EPS, es la principal receptora del régimen subsidiado, reúne las condiciones para considerarse como entidad receptora por regla general en el caso de asignación de población, actualmente se encuentra bajo intervención forzosa para administrar, situación que incrementa el riesgo para la garantía de la atención de los usuarios e incluso para la misma entidad intervenida, puesto que al incrementar su número de usuarios aumenta el riesgo a gestionar, lo que puede afectar la intención de la medida, la cual se orienta a corregir situaciones económicas y administrativas que amenazan su estabilidad, continuidad y permanencia, y busca situar a la intervenida en condiciones de desarrollar su objeto social incluyendo la posibilidad de adoptar un conjunto de medidas de salvamento.*

12. *Teniendo en cuenta las reglas de excepción, para los municipios que donde no llegase a existir EPS receptora autorizada que cumpla las condiciones de la regla general, se asignará población a entidades que se encuentren bajo alguna medida especial, lo que materializa los riesgos del aseguramiento, puesto que estas entidades no se encuentran con la capacidad técnica y financiera para garantizar la prestación de servicios de calidad para una población asignada.*

13. *Al efectuar un análisis de los 22 procesos de asignación de afiliados efectuados entre el periodo 2019 a 2023, se encuentra que se han asignado un total de 10.927.223 afiliados. Al efectuar un comparativo con la población de la EPS Suramericana, se encuentra que la población a asignar representa un 49,2% del total asignado en los últimos 5 años. Así mismo, al hacer el paralelo con la entidad que más recibiría afiliados, como es el caso de Salud Total EPS, se evidencia que esta recibiría en proporción un 35,98 % del total de la población asignada en los últimos 5 años.*

14. *En los procesos de asignación de afiliados efectuados en el periodo 2019- 2023, la Nueva EPS fue la entidad receptora con más afiliados asignados, seguido de Sanitas, Coosalud EPS y Salud Total. Al observar la cifra de afiliados proyectada a asignar a Salud Total EPS , en caso de la aprobación de un desmonte progresivo a la EPS Suramericana, se tiene que la misma superaría al total de población asignada a la Nueva EPS en ambos regímenes, duplicaría la población asignada a la EPS Sanitas y triplicaría a la población asignada a Coosalud en ambos*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*regímenes de operación y a la misma población asignada previamente a Salud Total en los 5 años analizados.*

*Frente a lo anterior es importante precisar que las asignaciones de afiliados han requerido ajustes significativos y progresivos en la operación de las EPS receptoras para garantizar la continuidad del aseguramiento de la población asignada, por lo que efectuar un proceso de asignación de un número tan significativo de población representa un gran riesgo para las entidades receptoras y para la mismos afiliados, teniendo en cuenta que una gran parte de los afiliados serían asignados a una entidad, la cual prácticamente debe duplicar su operación actual y así mismo la gestión de riesgo en un único momento, lo que se traduce en aumento del riesgo sistémico.*

*Con respecto al término de único momento se aclara que, si bien la entidad considera que la asignación de afiliados se efectúe de manera gradual en un lapso de 6 meses, este tiempo es mínimo, considerando el periodo del comparativo que corresponde a 5 años, por lo tanto, efectuar el traslado de la población en un lapso de 6 meses no diluye el riesgo.*

15. *Al efectuar una revisión del comportamiento de los indicadores de experiencia de atención de las entidades receptoras, se evidencia una tendencia de aumento de la tasa de reclamaciones en salud para todas las entidades. Al efectuar un contraste de la EPS solicitante con las EPS receptoras, la situación es variable, puesto que algunas mantienen tasas similares a las de la EPS Suramericana, otras muestran tasas menores y otras superan las tasas de esta última entidad; sin embargo, se considera que la situación actual de reclamos de las entidades receptoras puede incrementar con la asignación del importante número de afiliados de la EPS Suramericana, traduciéndose en un riesgo tanto para la entidad asignada como para la población actualmente afiliada a las entidades receptoras.*

16. *De acuerdo con el resultado de los indicadores analizados para las enfermedades de alto costo, se observa que la proporción de los usuarios con enfermedades de alto costo y el número de atenciones de alto costo de la EPS Suramericana son menores, en relación con las principales receptoras. Lo anterior puede considerarse como un aspecto positivo en el caso de asignación de afiliados, puesto que la carga de afiliados con enfermedades de alto costo que recibirían las entidades receptoras sería menor; además de que esto indica que la entidad concentra esfuerzos en la gestión de riesgos para disminuir la siniestralidad de alto costo.*

*Ahora bien, desde otra perspectiva se observa que actualmente las entidades receptoras tienen una alta carga de morbilidad y atenciones de alto costo, pese a que tienen menor población que la EPS Suramericana, lo que significa que las entidades receptoras cuentan con una alta siniestralidad de alto costo, lo que representa un riesgo para los usuarios, en caso de ser asignados a estas EPS.*

17. *Las EPS receptoras han mostrado cumplimiento en las condiciones financieras y de solvencia, resultados que se explican en gran medida a la aplicación de los efectos transitorios. Si embargo y acorde con lo establecido en la norma vigente este efecto dejará de aplicarse a partir de enero de 2025, lo que llevaría a las Entidades a registrar un déficit de capital significativo.*

18. *A nivel financiero las EPS receptoras enfrentan un desafío importante, toda vez que la asignación de afiliados de EPS Suramericana implicaría una carga adicional en materia de requerimientos de capital que unida con la eliminación de los efectos transitorios en las condiciones financieras y de solvencia aumenta el riesgo y la sostenibilidad de las entidades. Ante una eventual salida de EPS Suramericana del SGSSS las posibles EPS receptoras tendrían requerimientos*

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

*adicionales de capital que ascienden a \$593.035 millones por efecto del aumento en su población afiliada. Dichos requerimientos aumentarían hasta \$9,2 billones una vez se dejen de computar los beneficios del déficit de presupuesto máximo.*

19. *En el caso de considerarse la negación del desmonte progresivo, y teniendo en cuenta las razones expuestas por la entidad sobre la baja capacidad de mantener su operación en el corto y mediano plazo, se advierte de otro escenario de riesgo sistémico, puesto que mantener la población afiliada a una entidad que presenta disminución de su capacidad de atención y capacidad financiera genera un riesgo a corto plazo tanto para los usuarios como para el mismo sistema.*

*Lo anterior se traduciría entonces en un aplazamiento del impacto considerado frente a la salida de la entidad en el sistema, puesto que si la entidad no puede mantener su operación se presentaría una situación de no viabilidad que podría conllevar a la finalización de su operación y un nuevo escenario de asignación de afiliados. Así mismo, la salida de una o varias entidades del sistema en este momento aumenta la centralidad del aseguramiento en algunas entidades, las cuales deben incrementar de manera exponencial la gestión del riesgo, y en caso de no hacerlo de manera suficiente puede enfrentar fenómenos como el deterioro de la salud de los individuos, lo que implica un mayor costo futuro, elevación de la siniestralidad con el respectivo impacto en su situación financiera, poniendo en riesgo su estabilidad y permanencia en el sistema.*

*Así las cosas, surge la necesidad urgente y obligada de evaluar diferentes alternativas que consideren principalmente y de fondo la garantía del derecho fundamental a la salud de los usuarios del sistema y que no tenga espacio a improvisaciones estructurales que vulneren la situación actual de los afiliados del sistema.*

(...)”.

Conforme lo anterior, en Comité de Medidas Especiales celebrado el 9 de diciembre de 2024, **la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, en el marco de las facultades establecidas en los numerales 1 y 22 del artículo 22 del Decreto 1080 de 2021, recomendó al Superintendencia Nacional de Salud negar la solicitud de aprobación, para la imposición de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” a EPS Suramericana S.A., identificada con el NIT 800.088.702-2, teniendo en cuenta los riesgos advertidos en el concepto técnico de evaluación de la solicitud realizado por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.**

#### **D. COMITÉ DE MEDIDAS ESPECIALES**

De acuerdo con las funciones establecidas en la Resolución Número 20215100013052-6 del 17 de septiembre de 2021, el Comité de Medidas Especiales como instancia consultiva y asesora del Superintendente Nacional de Salud, en sesión del 9 de diciembre de 2024, **recomendó al Superintendencia Nacional de Salud, de forma unánime, negar la solicitud de aprobación, para la imposición de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” a EPS Suramericana S.A., identificada con el NIT 800.088.702-2, teniendo en cuenta los riesgos advertidos en el concepto técnico de evaluación de la solicitud realizado por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud**

En ese sentido, el Despacho del Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación realizada por la Superintendente Delegada para Entidades de

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

Aseguramiento en Salud y el Comité de Medidas Especiales del 9 de diciembre de 2024, en consecuencia, una vez verificada la aplicación de las normas vigentes al trámite que nos ocupa, se negará la solicitud **de aprobación, para la imposición de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo”** a **EPS Suramericana S.A.**, identificada con el NIT **800.088.702-2**.

Asimismo es importante resaltar que la Superintendencia Nacional de Salud dentro del marco de sus competencias, acordó con los directivos de la EPS trabajar técnicamente en algunos aspectos que garanticen y mejoren la permanencia en el sistema de dicho asegurador; advirtiendo a la Entidad Promotora de Salud que deberá garantizar la continuidad del aseguramiento en salud a la población afiliada de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015 y demás normas concordantes.

En virtud de lo anteriormente expuesto, este Despacho,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. NEGAR** la solicitud de aprobación, para la imposición de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentado por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SURAMERICANA EPS identificada** con NIT **800.088.702-2**, conforme lo expuesto en la parte motiva del presente acto.

**ARTÍCULO SEGUNDO. ADVERTIR** a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SURAMERICANA EPS identificada** con NIT **800.088.702-2**, que deberá continuar garantizando el aseguramiento en salud de su población afiliada, de conformidad con lo dispuesto en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes.

**ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR ELECTRÓNICAMENTE**, el contenido del presente acto administrativo, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SURAMERICANA EPS** identificada con NIT **800.088.702-2**, a través de su representante legal o quien haga sus veces o se designe para tal fin, al correo electrónico [RqExt@suramericana.com.co](mailto:RqExt@suramericana.com.co)<sup>26</sup>, teniendo en cuenta que el destinatario del presente acto administrativo autorizó en el sistema NRVCC la notificación electrónica de los actos administrativos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud en los términos de los artículos 56 y 67 de la Ley 1437 de 2011.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** Si no pudiere practicarse la notificación electrónica, de conformidad con el artículo 68 del CPACA **ENVIAR CITACIÓN** al representante legal, o quien haga sus veces, para que comparezca a diligencia de NOTIFICACIÓN PERSONAL, la cual deberá remitirse al correo electrónico [RqExt@suramericana.com.co](mailto:RqExt@suramericana.com.co).

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** De resultar fallida por cualquier motivo la citación a los correos electrónicos señalados, de conformidad con el artículo 68 del CPACA **ENVIAR CITACIÓN** al representante legal o quien haga sus veces, para que comparezca a diligencia de **NOTIFICACIÓN PERSONAL**, a la dirección física Carrera 63 N° 49 A - 31, Piso 1 Edificio CAMACOL, Medellín, Antioquia.

<sup>26</sup> Correo electrónico autorizado por la vigilada en el aplicativo NRVCC de la Superintendencia Nacional de Salud.

Continuación de la resolución, **Por la cual se resuelve una solicitud de medida preventiva de toma de posesión denominada “Programa de desmonte progresivo” presentada por la Entidad Promotora de Salud Suramericana S.A. identificada con NIT 800.088.702-2.**

**PARÁGRAFO TERCERO.** Para la diligencia de notificación personal el (la) interesado (a) o su apoderado (a) debidamente legitimado (a) deberá acudir a las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, ubicada en la Carrera 68 A No. 24B 10, torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro en la ciudad de Bogotá D.C., de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm en jornada continua. En la constancia de notificación se deberá cumplir con lo señalado en el artículo 67 del CPACA. Los descargos, recursos o cualquier otro documento en relación con la presente resolución debe remitirse al correo electrónico [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co).

**PARÁGRAFO CUARTO:** De conformidad con lo establecido en el artículo 69 del CPACA, si no pudiere practicarse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días hábiles del envío de la citación, **NOTIFÍQUESE POR AVISO** el presente acto administrativo al representante legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SURAMERICANA EPS**, identificada con **NIT 800.088.702-2**, o quien haga sus veces, enviándole copia íntegra del mismo al correo electrónico [RqExt@suramericana.com.co](mailto:RqExt@suramericana.com.co). En caso de que por cualquier motivo el envío del aviso rebote o no pueda ser allegado, remítase a la dirección física Carrera 63 N° 49 A - 31, Piso 1 Edificio CAMACOL, Medellín, Antioquia.

**ARTÍCULO CUARTO.** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, que deberá ser interpuesto dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación y remitido a la dirección habilitada para recibo de correspondencia: Carrera 68A # 24B - 10, Torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C. (atención presencial de Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) o al correo electrónico [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co), de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

**ARTÍCULO QUINTO.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria, en los términos descritos en los artículos 87 y 89 de la Ley 1437 de 2011.

Dada en Bogotá D.C., a los 09 días del mes 12 de 2024.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente por: Helver Guiovanni Rubiano García

**HÉLVER GIOVANNI RUBIANO GARCÍA**  
**Superintendente Nacional de Salud**

Proyectó: Omar David Morales Salazar - Profesional Especializado  
Revisó: José Édison García Álvarez - Coordinador grupo interno de A&M  
Edna Liliana Núñez Malagón - Directora de IV - EAS  
Aprobó: