

**RESOLUCIÓN**  
**2024310000016804-6 DE 31 - 12 - 2024**

*Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3*

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, el artículo 16 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, y 2.5.2.4.2.15 y 2.5.5.1.8 del Decreto 780 de 2016, el Decreto 1080 de 2021, el Decreto 1331 de 2024, y demás normas concordantes y,

**CONSIDERANDO**

Que, en cuanto a los fundamentos constitucionales y el principio participativo del Estado colombiano, la Constitución Política, en sus artículos 1 y 2, establece que Colombia es un Estado social de derecho, organizado como una República democrática, participativa y pluralista. Esta Carta Fundamental dispone que será fin del Estado facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

Que, respecto a la diversidad étnica y cultural, la Constitución Política de Colombia, en sus artículos 7, 8 y 70, reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación, obligando al Estado y a las personas a salvaguardar las riquezas culturales y naturales, y fundamentando la cultura como base de la nacionalidad. Esto refleja un compromiso con la inclusión y el respeto a la diversidad, subrayando la igualdad y dignidad de todas las personas.

Que, en relación con la autonomía de los territorios indígenas y su incidencia en materia de salud, la Corte Constitucional, en Sentencia C-054 de 2023<sup>1</sup>, señaló que los territorios indígenas son entidades territoriales con autonomía en la gestión de sus intereses (artículos 286 y 287 C.P.). Además, en la Sentencia C-088 de 2001<sup>2</sup>, la Corte indicó que las comunidades indígenas conocen mejor sus necesidades en salud, debiendo establecer sus propios procedimientos para la escogencia de las Administradoras del régimen subsidiado.

Que, atendiendo el derecho a la participación ciudadana y al acceso a la salud, el artículo 40 numeral 2° de la Constitución Política reconoce el derecho a participar en diferentes formas de participación democrática. Por su parte, los artículos 48 y 49 consagran el derecho a la salud, disponiendo que los servicios se organizarán de

<sup>1</sup> Sentencia C-054 del 8 de marzo de 2023. Magistrado Ponente: JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

<sup>2</sup> Sentencia C-088 del 31 de enero de 2001. Magistrada Ponente (E): Dra. MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ.

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

manera descentralizada, con niveles de atención y participación comunitaria, siendo la salud un servicio público obligatorio bajo la dirección, coordinación y control del Estado; con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

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

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

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

*“ARTÍCULO 35. DEFINICIONES. Para efectos del presente capítulo de la ley, se adoptan las siguientes definiciones:*

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

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

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

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

Que, los artículos 36 y 37 de la Ley 1122 de 2007, regularon el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud; fijaron sus funciones como organismo técnico y máximo órgano de control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que busca que los integrantes del sistema cumplan a cabalidad con los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención pública, atención al usuario, participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud.

Que, el numeral 121.1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, indica cómo parte de los sujetos sometidos a inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras, a las EPS del régimen subsidiado:

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

*“ARTÍCULO 121. SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:*

*121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar”.*

Que, en lo referente a la participación ciudadana en las decisiones estatales, los artículos 78 y 79 de la Constitución obligan al Estado a garantizar la participación de la comunidad en las decisiones que la afecten. El artículo 85 dispone que la participación ciudadana es un derecho de aplicación inmediata, y el artículo 103 establece el deber estatal de contribuir a la organización y capacitación de asociaciones ciudadanas para la participación, el control y la vigilancia de la gestión pública. Asimismo, el artículo 270 señala que la ley determinará las formas y sistemas de participación ciudadana en la vigilancia de la función pública.

Que, en el ámbito internacional e intercultural, el Estado colombiano ratificó el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adoptado mediante la Ley 21 de 1991, que establece medidas de protección específicas para los pueblos indígenas, incluyendo el derecho a la participación y consulta previa, y el respeto a su cosmovisión. Además, normas nacionales como la Ley 691 de 2001 y el Decreto 780 de 2016, junto con la Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1953 de 2014, establecen un marco para la protección de los derechos de los Pueblos Indígenas y la adecuación de los servicios de salud a sus necesidades y cosmovisión únicas. Estas leyes y decretos enfatizan la importancia de un enfoque de salud intercultural y la creación de sistemas de salud propios e interculturales para los pueblos indígenas.

Que, considerando la participación social como principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el numeral 3.10 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, establece la participación social como un principio del sistema, entendida como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Que la Ley 489 de 1998, en sus artículos 32 y 33, autoriza a las entidades y organismos de la Administración pública a adoptar acciones para involucrar a los ciudadanos y a la sociedad civil en la formulación de la gestión pública.

Que, en lo que concierne al sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 1122 de 2007 atribuyó a la Superintendencia Nacional de Salud la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el sistema y promover su mejoramiento integral, facultades ampliadas por las Leyes 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1949 de 2019 y los Decretos 780 de 2016 y 1080 de 2021.

Que, sobre el derecho fundamental a la participación administrativa, el numeral 6 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, desarrolla el principio de participación, disponiendo que las autoridades promuevan y atiendan iniciativas que permitan a ciudadanos, organizaciones y comunidades intervenir en la deliberación,

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

Que, en consonancia con la política de participación social en salud, la Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social adoptó dicha política, definiendo la autonomía de las organizaciones en el ejercicio del derecho a la participación, promoviendo la autodeterminación individual y colectiva.

Que, en cuanto al marco regulatorio de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), el Decreto 1848 de 2017 adicionó la Sección 2 al Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, estableciendo las condiciones de habilitación y operación de las EPSI, abarcando capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica para asegurar una adecuada gestión del riesgo en salud, respetando la diversidad sociocultural y geográfica de los pueblos indígenas.

Que, según el Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con amplias atribuciones, entre ellas las conferidas por los numerales 5, 7 y 10 del artículo 4, para ejercer inspección, vigilancia y control del SGSSS, incluyendo riesgos inherentes y el adecuado flujo, administración y aplicación de recursos.

Que el Decreto 968 de 2024, dicta normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi) en el territorio del CRIC, impulsando la transición hacia un modelo de salud propio e intercultural.

En vista del marco constitucional, legal, internacional y sectorial expuesto, resulta pertinente examinar las situaciones particulares de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI, con el fin de determinar la procedencia de la medida de la revocatoria parcial de habilitación.

### **SOBRE LA REVOCATORIA PARCIAL DE LA HABILITACIÓN**

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

Que el Decreto 780 de 2016, en la Sección 2 del Capítulo 4 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2, adicionada por el Decreto 1848 de 2017, establece el sistema de habilitación y permanencia especial para las EPS indígenas, que comprende el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones técnico-administrativas, financieras y tecnológica y científica, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas.

Que, de acuerdo con el artículo 2.5.2.4.2.14. del Decreto 780 de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud es responsable de habilitar las EPS Indígenas y evaluar su cumplimiento con los requisitos de operación y permanencia establecidos. Si se detectan deficiencias o irregularidades, la Superintendencia

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

podrá condicionar su habilitación a la implementación de Planes de Mejoramiento, Desempeño o Actividades, contando con el apoyo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social. Si estos planes no se completan satisfactoriamente dentro del plazo establecido, se procederá a la revocatoria total o parcial de la habilitación, conforme a las normas vigentes y respetando el debido proceso. Entendiéndose que, la autorización de funcionamiento o habilitación, no se otorga a perpetuidad, sino de forma temporal y sujeta al cumplimiento permanente de unos requisitos por la especialidad del servicio público de salud y del derecho fundamental que con este se garantiza.

Que, mediante la Circular Externa No. 8 de 2018, publicada en el Diario Oficial No. 50.721 el 19 de septiembre de 2018, expedida por el Superintendente Nacional de Salud, se realizan adiciones, eliminaciones y modificaciones a la Circular 047 de 2007, dirigida a las entidades administradoras de planes de beneficios, instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades territoriales, estableciéndose lo siguiente:

***“1.6. Revocatoria de la autorización de funcionamiento. Esta superintendencia revocará, de forma parcial o total, la autorización de funcionamiento de las entidades cuando se verifique la existencia de alguna de las causales contempladas en la normatividad vigente, garantizando el debido proceso. En el caso de las EPS indígenas la revocatoria se hará sobre la habilitación de la entidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto 780 de 2016 o las normas que las modifiquen o sustituyan. (...)”.***

Que el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto 780 de 2016 dispone que:

***“ARTÍCULO 2.5.2.4.2.15. REVOCATORIA DE LA HABILITACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 1 del Decreto 1848 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> La Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar, total o parcialmente, la habilitación de las EPS indígenas, conforme a las reglas definidas para el efecto en los artículos 16 y 17 del Decreto número 515 de 2004, modificado por el Decreto 3556 de 2008 o la norma que lo modifique o sustituya”***

Que la Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar, total o parcialmente, la habilitación de las EPS Indígenas conforme a las reglas definidas en el artículo 16 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Asimismo, el inciso segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993, junto con su desarrollo reglamentario en el artículo 16 del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, establece las causales para la revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento de una EPSI, así:

***“Artículo 16. Revocatoria de la habilitación. La Superintendencia Nacional de Salud revocará, total o parcialmente, la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, conforme a las siguientes reglas:***

***16.1. Revocatoria total de la habilitación: La Superintendencia Nacional de Salud revocará totalmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud de régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de por lo menos una de las condiciones que a continuación se señalan:***

***a) La provisión de servicios de salud a través de prestadores de servicios, que de acuerdo con el pronunciamiento de la dirección departamental o distrital de salud incumplan las condiciones de habilitación;***

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

- b) La realización de operaciones que deriven en desviación de recursos de la seguridad social;*
- c) La realización de operaciones directas o indirectas con vinculados económicos o la celebración de contratos de mutuo, créditos, otorgamiento de avales y garantías a favor de terceros;*
- d) La utilización de intermediarios para la organización y administración de la red de prestadores de servicios, en términos diferentes a lo establecido en el presente decreto;*
- e) La realización de actividades que puedan afectar la prestación del servicio, la correcta administración o la seguridad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud;*
- f) El incumplimiento de las condiciones de capacidad técnico-administrativa;*
- g) El incumplimiento de las condiciones de capacidad financiera;*
- h) El incumplimiento de las condiciones de capacidad tecnológica y científica.*

16.2. Revocatoria parcial de la habilitación: La Superintendencia Nacional de Salud revocará parcialmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado cuando se presente, por lo menos, uno de los siguientes eventos:

a) Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguno o algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar;

b) Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- de la red prestadora de servicios departamentales dentro de los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra.

Sin perjuicio de las restantes medidas administrativas a que haya lugar, la revocatoria parcial origina que la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado no pueda administrar subsidios en el departamento o departamentos respecto de los cuales se adopta la medida". (Subrayado fuera del texto original)

Que, conforme a lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar parcialmente la habilitación de una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado si esta no demuestra capacidad tecnológica y científica en alguno de los departamentos habilitados o si, habiendo recibido recursos de las entidades territoriales, no paga los servicios a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de los plazos establecidos, lo que impedirá a la entidad administrar subsidios en los departamentos afectados.

Que, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.5.1.8 prevé el procedimiento para la revocatoria o suspensión de la autorización de funcionamiento, garantizando el debido proceso y un período mínimo de defensa de cinco (5) días hábiles, así:

*"ARTÍCULO 2.5.5.1.8. De la revocatoria, la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de la habilitación. La revocatoria y la suspensión de la autorización de funcionamiento o la revocatoria de habilitación de una Entidad Promotora de Salud o de una EPS del régimen subsidiado, cualquiera sea el régimen que administre o la naturaleza jurídica de la entidad, podrá adoptarse por el Superintendente Nacional de Salud, en cualquier momento que se establezca alguna de las causales a que se refieren los artículos 230 y 153 numeral 4 de la Ley 100 de*

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

*1993 o las que se determinen en las disposiciones legales, reglamentarias o estatutarias vigentes, mediante providencia debidamente motivada, previo un derecho de contradicción el cual tendrá como mínimo un período para la defensa de cinco (5) días hábiles*. (Subrayado fuera del texto original)

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

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

Que, el numeral 49 del artículo 4° del Decreto 1080 de 2021, se establece como función de la Superintendencia Nacional de Salud: *"Revocar o suspender la autorización o habilitación de funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, cuando la entidad incumpla los requisitos establecidos en la norma"*, y a su vez el numeral 33 del artículo 7° del Decreto 1080 de 2021, define como función del Superintendente Nacional de Salud *"Dirigir la acción administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud y el cumplimiento de las funciones que a la entidad le corresponden"*.

Que, adicionalmente, el numeral 5 del artículo 22 del mismo decreto, estableció como función del Despacho del Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en Salud, *"Ejercer inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las empresas de medicina prepagada y el servicio de ambulancia prepagado y recomendar al Superintendente Nacional de Salud la autorización, revocatoria o suspensión del certificado de funcionamiento o habilitación, en el marco de las competencias previstas en la ley"*. (Subrayado fuera del texto original).

Que, el numeral 4 del artículo 23 del Decreto 1080 de 2021 establece como una de las funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud: *"Verificar el cumplimiento de los requisitos para recomendar al Superintendente Delegado, la autorización, revocatoria o suspensión del certificado de funcionamiento o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las empresas de medicina prepagada y al servicio de ambulancia prepagado, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente"*.

### ANTECEDENTES

Que, la Asociación Indígena del Cauca AIC EPSI fue creada por decisión de las Autoridades Indígenas Asociadas del Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC<sup>3</sup> y habilitada como Entidad Promotora de Salud Indígena (EPSI) mediante la Resolución No. 472 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, mediante los siguientes actos administrativos, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó y reguló la habilitación y funcionamiento de la ASOCIACIÓN INDÍGENA

<sup>3</sup> Ésta a su vez constituida de conformidad con lo previsto en el Decreto 1088 de 1993.

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

DEL CAUCA - AIC EPSI para administrar el Régimen Subsidiado en diferentes regiones del país, así:

1. Resolución 67 de 1998, por medio de la cual se aprueba la administración de los Recursos del Régimen Subsidiado a la Asociación Indígena del Cauca AIC y se asigna un código para su identificación.
2. Resolución 1789, 101 y 616 de 1998, por medio de la cual se redistribuye y amplía la cobertura poblacional y geográfica a la Asociación Indígena del Cauca AIC.
3. Resolución 1693 de 1999, por medio de la cual se amplía la cobertura para la administración del Régimen Subsidiado a la Asociación Indígena del Cauca AIC.
4. Resolución 538 de 2001, por medio del cual se confirma la autorización para administrar y operar el Régimen Subsidiado a la Asociación Indígena del Cauca AIC.
5. Resolución 349 de 2006, por medio de la cual se resuelve sobre la solicitud de habilitación de la Asociación Indígena del Cauca AIC para aprobar y administrar el Régimen Subsidiado del SGSSS
6. Resolución 1686 de 2007, por medio de la cual se condiciona una autorización de habilitación para administrar los recursos del sistema general de seguridad social en salud Asociación Indígena del Cauca AIC.
7. Resolución 349 de 2008, por medio de la cual se autoriza la redistribución de la capacidad de afiliación a la Asociación Indígena del Cauca AIC, para administrar los recursos del Régimen Subsidiado.
8. Resolución 310 de 2008, por medio de la cual se rechaza por improcedente el recurso de reposición indicado por el Doctor Gerardo Rivera, apoderado de AIC EPSI contra la Resolución 1686 de 2007.
9. Resolución 254 de 2009, por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado de habilitación de la Asociación Indígena del Cauca AIC regional Antioquia y Choco.
10. Resolución 296 de 2009, por medio de la cual se rechaza por improcedente el recurso de reposición indicado por el Doctor Gerardo Rivera, apoderado de AIC EPSI contra la Resolución 254 del 27 de febrero de 2009.
11. Resolución 381 de 2009 por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición indicado por el Doctor Gerardo Rivera, apoderado de AIC EPSI contra la Resolución 254 del 27 de febrero de 2009.
12. Resolución 472 de 2010, por medio de la cual se habilita la Asociación Indígena del Cauca AIC, para la administración de recursos de Régimen Subsidiado del SGSSS.
13. Resolución 616 de 2010, por medio de la cual se revoca parcialmente el certificado por medio del cual se habilitó operar y administrar el régimen subsidiado la Asociación Indígena del Cauca AIC para el departamento del Valle del Cauca, por el término de tres años.
14. Resolución 1401 de 2010, por medio de la cual se rechaza el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución 616 de 2010.
15. Resolución 1463 de 2010, por medio de la cual se resuelve una solicitud de nulidad de la actuación administrativa surtida contra la Asociación Indígena del Cauca AIC.
16. Resolución 2630 de 2012, por medio de la cual se adopta la medida cautelar de vigilancia especial como instituto de salvamento y protección de la confianza pública.
17. Resolución 2976 de 2012, por medio de la cual se modifica la Resolución 2630, de 24 de agosto de 2012, por la cual se adoptó la medida cautelar de vigilancia especial como instituto de salvamento y protección de la confianza



Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

- pública.
18. Resolución 2630 de 24 de agosto de 2012, por la cual se adoptó la medida cautelar de vigilancia especial como instituto de salvamento y protección de la confianza pública.
  19. Resolución 999 de 2014, por medio de la cual se resuelve sobre una modificación de la capacidad de afiliación presentada por la Asociación Indígena del Cauca AIC Resolución 99 de 2014, que autoriza la operación en Palestina, Belalcázar, Supia Risaralda, Riosucio y Filadelfia del Departamento de Caldas y Urao en el Departamento de Antioquia.
  20. NURC 2-2019-64177 del 31/05/2019, con el que se informa el ajuste en la capacidad de afiliación, bajo el régimen de autorización general, en Antioquia: Apartadó, Cáceres, Caucasia, Chigorodó, Dadeiba, El Bagre, Frontino, Morindó, Mutatá, Necoclí, Segovia, Turbo, Vigía del fuerte, Zaragoza; Cauca: Buenos Aires, Cajibío, El tambo, San Sebastián, Suárez, Timbío, y La Guajira: Riohacha, Hato Nuevo; Manauare y Uribia.
  21. NURCS 202041201532551 del 22/12/2020, 202141200183311 del 23/02/2024, 202141201010331 del 13/07/2021 y 202141201283201 del 6/09/2021, por los cuales se informa la modificación de la capacidad de afiliación, bajo el régimen de autorización general, en los municipios de Neiva, Huila, Popayán, Buenos Aires, Suárez, Timbiquí, Cauca; Acevedo, Algeciras, Campoalegre, Garzón, Guadalupe, Isnos, Rivera, Tarqui, Tello, Huila; Manauare, La Guajira; Dabeiba, Murindó, Mutatá y Vigía Del Fuerte, Antioquia; Túquerres, Nariño y Tierralta, Córdoba.
  22. NURC 20233100100069661 de fecha 25/01/2023, con el que se informa la modificación de la capacidad de afiliación, bajo el régimen de autorización general, en el municipio de Pitalito, Huila.

Que, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 968 del 2 de agosto de 2024, "*Por el cual se dictan normas para la administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC*", sobre la Transición hacia el sistema indígena de salud propio e intercultural, cuyo artículo 54 establece que, "*En el ejercicio del gobierno propio y conforme a lo mandatado por las autoridades indígenas, se dará la transición de las Instituciones Prestadoras de Salud Indígenas (IPSI) y demás estructuras de cuidado creadas por las autoridades indígenas en marco del aseguramiento a unidades de cuidado y de la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena (AIC EPS-I) hacia la estructura propia que fortalezca los procesos administrativos del componente de administración y gestión del programa de salud en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi); para lo cual, se adoptará una ruta de transición que deberá concertarse con el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las demás autoridades competentes de los niveles nacional y territorial, con el objeto de no generar afectaciones a la garantía del derecho a la salud de la población afiliada de la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena (AIC EPS-I), de conformidad con lo estipulado en el principio de continuidad del literal d) del artículo 6º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015*".

Que, con miras a la transición al Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI, la Junta Directiva de Autoridades Indígenas del Cauca, emitió la Resolución transitoria No. 027 del 15 de diciembre de 2022, y la Resolución No. 06 del 30 de junio de 2023, las cuales definen y orientan las condiciones que permiten el tránsito de las estructuras en Salud y se dictan otras disposiciones para la implementación de la ruta de transición de las estructuras creadas por las autoridades indígenas del cauca en marco del Sistema General de Seguridad Social

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

en Salud – SGSSS al Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI, dando cumplimiento a los mandatos emanados de los congresos regionales: XIII, XIV, XV, XVI.

Que, en el marco de la MINGA POR LA VIDA, LA DEFENSA DEL TERRITORIO Y LA PAZ, llevada a cabo entre los días 20 y 27 de agosto de 2024, la Asociación Indígena del Cauca, Entidad Promotora de Salud Indígena (AIC EPS-I) y la Superintendencia Nacional de Salud analizaron de manera conjunta la situación actual de la entidad. En ese contexto, se acordó la creación de la Comisión de Alto Nivel para la Estructuración de medidas coordinadas entre el Gobierno Nacional y el Consejo Regional Indígena del Cauca —CRIC—.

Que, la Comisión de Alto Nivel para la Estructuración de medidas coordinadas entre el Gobierno Nacional y el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC actúa como un organismo producto de una “acción colectiva en las calles” que busca profundizar la democracia participativa y cumplir con los fines esenciales del Estado y que, por lo tanto, tiene como objeto la garantía de la autonomía de los pueblos y el cuidado del derecho a la salud de la población indígena<sup>4</sup>.

Que, a corte a octubre de 2024, la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI tiene la distribución de afiliados por territorio que se presenta a continuación:

---

<sup>4</sup> “Para tal fin, el ordenamiento otorga instrumentos jurídicos y políticos ordinarios, que permiten una incidencia formal en los procesos de decisión pública. **Adicionalmente, reconoce la posibilidad de que los ciudadanos recurran a actuaciones heterodoxas —agrupadas por la jurisprudencia constitucional bajo el nombre de «acción colectiva en las calles»—** mediante las cuales también se procura lograr la incidencia de los ciudadanos en las cuestiones políticas. Ambas manifestaciones, la tradicional y la informal, se encuentran amparadas en el ordenamiento constitucional por el hecho de contribuir a la realización del ideal de la democracia participativa.

En este punto, conviene hacer alusión a la incidencia que otros derechos fundamentales tienen en este asunto. La Sentencia T-007 de 1995, dictada por la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, es un caso en el que se concedió valor vinculante a una negociación entablada con una comunidad indígena.

Es pertinente aclarar que, a juicio de la Sala de Consulta, el carácter vinculante y excepcional de la negociación no tuvo sustento en una naturaleza obligacional del acuerdo, sino en el hecho de que los acuerdos buscaban proteger derechos fundamentales de un sector desprotegido de la población que, al parecer, resultaron vulnerados con las presuntas omisiones del Gobierno Nacional.” **Concepto 11001-03-06-000-2020-00120-00, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONSULTA Y SERVICIO CIVIL, Consejero Ponente: Edgar González López “**

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

Departamento	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC - CM	Total Afiliados
	Subsidiado	Movilidad - Contributivo	
CAUCA	310.505	17.993	328.498
HUILA	55.366	1.943	57.309
PUTUMAYO	49.045	2.494	51.539
LA GUAJIRA	40.958	1.102	42.060
CALDAS	33.861	2.950	36.811
ANTIOQUIA	32.447	872	33.319
VALLE	9.067	2.318	11.385
BOGOTA D.C.		89	89
CHOCO		2	2
NARINO		1	1
<b>Total general</b>	<b>531.249</b>	<b>29.764</b>	<b>561.013</b>

**Fuente:** Consulta BDUA corte a octubre de 2024

Que, como se observó anteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud ha emitido múltiples resoluciones relacionadas con la habilitación, operación y supervisión de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI. Iniciando con la Resolución 67 de 1998, que aprobó la administración de los recursos del régimen subsidiado y asignó un código de identificación a la AIC, se estableció la base para su funcionamiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Posteriormente, mediante las Resoluciones 1789, 101 y 616 de 1998, y la Resolución 1693 de 1999, se amplió su cobertura poblacional y geográfica, evidenciando la confianza del Estado en la capacidad de la AIC para administrar recursos y brindar servicios de salud a comunidades indígenas en diversas regiones.

Que, sin embargo, a lo largo de los años, también se han presentado desafíos en su operación, reflejados en actos administrativos como la Resolución 1686 de 2007, que condicionó su autorización de habilitación, y la Resolución 254 de 2009, que revocó parcialmente su certificado de habilitación en ciertas regiones. Además, se han tramitado recursos y solicitudes de nulidad (Resoluciones 310 de 2008, 296 y 381 de 2009, 1401 y 1463 de 2010), lo que indica procesos de revisión y control por parte de la Superintendencia debido a posibles incumplimientos o irregularidades.

Que, estos actos administrativos evidencian desafíos sobre la solvencia y gestión de la entidad, y, en consecuencia, las modificaciones en la capacidad de afiliación y operaciones en diferentes municipios (Resoluciones 999 y 99 de 2014, NURC 2-2019-64177 de 2019, NURC 202141201283201 de 2021 y NURC 20233100100069661 de 2023) demuestran una respuesta a los ajustes continuos de conformidad a la evolución de las condiciones operativas de la AIC EPSI.

Que, mediante la Resolución No. 20243100000139126 del 11 de octubre de 2024, se restringió la capacidad de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.2.4.1.2 del Decreto 780 de 2016.

Que, en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, de la

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, ejecutó diferentes acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI, en el ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia, a efectos de establecer la capacidad que tiene como asegurador del régimen subsidiado en salud del sujeto vigilado, para así adoptar las decisiones pertinentes en relación con la habilitación de la EPSI en los territorios donde opera.

Que, con fundamento en el concepto técnico de la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, efectuado a través de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, el 11 de diciembre de 2024, se evidenció la situación de la EPSI, la cual afecta los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca. Dicho concepto tuvo como propósito verificar el cumplimiento de los requisitos necesarios para recomendar a la Delegada, y está a su vez al Superintendente, la revocatoria parcial de la habilitación en los mencionados departamentos.

Que, el 11 de diciembre de 2024, la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 23 del Decreto 1080 de 2021 y con fundamento en el mencionado concepto técnico, a través del memorando 20243100400123703, recomendó a la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud adelantar el procedimiento para la revocatoria parcial de la habilitación de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI, en los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca.

Que, como resultado, el Superintendente Nacional de Salud expidió la Resolución 2024310000016284-6 del 16 de diciembre de 2024, ordenando el inicio de la actuación administrativa de revocatoria parcial de habilitación de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI, en los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca.

Que la notificación de la Resolución No. 2024310000016284-6, de fecha 16 de diciembre de 2024, dirigida al representante legal de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI, fue realizada de manera electrónica mediante el oficio No. 20249300102808001, el cual fue recibido por la EPSI en esa misma fecha.

Que el 19 de diciembre de 2024, con el radicado No. 20249300406141452, el representante legal de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI, presentó un escrito ejerciendo su derecho de contradicción para la defensa, en la actuación administrativa de revocatoria parcial de la habilitación iniciada mediante la Resolución 2024310000016284-6 del 16 de diciembre de 2024.

### **SÍNTESIS DEL PRONUNCIAMIENTO PRESENTADO POR LA EPSI EN EL EJERCICIO DE SU DERECHO A LA CONTRADICCIÓN**

Que, la Asociación Indígena del Cauca (AIC EPSI), representada legalmente por Jairo Gilberto Sánchez Sánchez, se pronunció respecto a la Resolución 2024310000016284-6 del 16 de diciembre de 2024, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, que ordena iniciar la actuación administrativa

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

de revocatoria parcial de habilitación, a través del radicado 20249300406141452. En su calidad de entidad pública especial regida por el Decreto 1088 de 1993 y respaldada por los mandatos de las autoridades indígenas, la AIC EPSI subraya que su trabajo se enmarca en la cosmovisión, la sabiduría ancestral y el gobierno propio de los pueblos indígenas; asimismo, recuerda la ruta de transición hacia el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) establecida en actos como los Congresos del CRIC, el Decreto 968 del 2 de agosto de 2024 y las resoluciones internas (027 de 2022, 06 de 2023), normas que abordan el paso de la EPSI y las IPSI al nuevo modelo de salud indígena.

Que, la AIC EPSI enfatiza la insuficiencia de recursos provenientes de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los presupuestos máximos, situación que, sumada al desconocimiento de la realidad cultural y territorial por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha generado un desbalance financiero y restricciones operativas (por ejemplo, la Resolución 20243100000139126 del 11 de octubre de 2024, que impide nuevas afiliaciones). A pesar de diversas gestiones con el Gobierno Nacional —incluyendo mesas técnicas y la Comisión de Alto Nivel surgida de la Minga por la Vida (20-27 de agosto de 2024)—, señala que se carece de apoyos efectivos que permitan a la EPSI honrar sus obligaciones contractuales y avanzar en la implementación de la transición sin poner en riesgo la atención de sus afiliados.

**CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD RESPECTO DEL PRONUNCIAMIENTO PRESENTADO POR LA EPSI EN EL EJERCICIO DE SU DERECHO A LA CONTRADICCIÓN**

Que, las consideraciones esgrimidas por la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI no desvirtúan los fundamentos jurídicos y fácticos que motivan la revocatoria parcial de su habilitación en los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca, de modo que su operación quede restringida únicamente al departamento del Cauca. La normatividad aplicable —Ley 1122 de 2007, Decreto 780 de 2016 y demás disposiciones— impone a las EPS Indígenas la obligación de demostrar, en todo momento, la suficiente capacidad técnico-administrativa, financiera y científico-tecnológica, así como la debida diligencia en el pago a su red de prestadores y el mantenimiento de sistemas de información actualizados. La invocación de la autonomía y las particularidades del sistema indígena no suplen los incumplimientos constatados en las acciones de inspección y vigilancia efectuadas por la Superintendencia Nacional de Salud, ni eximen a la entidad de cumplir los estándares de habilitación.

Que, el marco legal vigente, particularmente el artículo 16, numeral 16.2, literales “a” y “b” del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar la revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento cuando se presentan deficiencias en la capacidad científico-tecnológica o un incumplimiento sistemático de los plazos de pago en los territorios donde opera la entidad. En el caso de la AIC EPSI, se evidencia morosidad con los prestadores de servicios, carencias en la atención de enfermedades de interés en salud pública y deficiencias en la gestión del riesgo, hechos que configuran las causales para proceder con la medida en los ocho departamentos afectados.

Que, aunque la AIC EPSI ha invocado la transición hacia el Sistema Indígena de

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

Salud Propio e Intercultural (SISPI), ello no la libera de cumplir los planes de mejoramiento exigidos ni de corregir las falencias señaladas por la Superintendencia Nacional de Salud. De hecho, los ajustes propuestos por la EPSI a los planes de mejoramiento fueron negados en dos oportunidades por resultar insuficientes para subsanar las brechas técnico-administrativas y financieras. En ese sentido, la alusión al régimen especial o a la autonomía indígena no justifica el incumplimiento de las obligaciones básicas de aseguramiento en salud, ni invalida las razones que sustentan la revocatoria parcial de la habilitación en los departamentos mencionados.

Que, en conclusión, los argumentos de la AIC EPSI carecen de la fuerza jurídica y probatoria necesaria para rebatir los hallazgos que legitiman la revocatoria parcial. Al restringir su operación al departamento del Cauca, se busca salvaguardar el derecho fundamental a la salud de la población afiliada, preservar la coherencia con las normas aplicables y respetar el debido proceso. Por ello, la Superintendencia Nacional de Salud, actuando dentro de sus facultades de inspección, vigilancia y control, encuentra plenamente fundada la continuidad del trámite de revocatoria parcial de la habilitación en los departamentos señalados.

**CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
ACERCA DE LA REVOCATORIA PARCIAL DE LA HABILITACIÓN**

Que, con fundamento en el concepto técnico rendido por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, a través de la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, el 11 de diciembre de 2024, se evidenció la situación de la EPSI ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC, que afecta a los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca. Dicho concepto tuvo como propósito verificar el cumplimiento de los requisitos necesarios para recomendar a la Delegada y, a su vez, al Superintendente Nacional de Salud, la revocatoria parcial de la habilitación en los mencionados territorios, toda vez que se constató el incumplimiento por parte de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI de las condiciones habilitantes, que da lugar a las causales previstas en el artículo 16, numeral 16.2, literales "a" y "b", del Decreto 515 de 2004 (modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008), de conformidad con el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Que, en particular, se estableció que la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI no ha demostrado capacidad tecnológica y científica en los departamentos habilitados, conforme al literal "a", pues carece de un Sistema de Administración de Riesgos y presenta demoras sustanciales en la prestación de servicios esenciales; asimismo, acorde al literal "b", presenta un alto grado de morosidad en las cuentas por pagar a sus prestadores, reflejando incumplimientos reiterados en el pago oportuno de servicios.

Que, como ya se indicó, se inició el procedimiento de revocatoria parcial de la habilitación otorgada a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI en los referidos ocho departamentos, en razón a la verificación de dichas causales, concluyéndose que los argumentos de defensa expuestos por la EPSI no logran desvirtuar la procedencia de la medida, acreditándose así los supuestos jurídicos y fácticos necesarios para la revocatoria parcial de la habilitación en Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca.

Que, en el referido concepto se indicó lo siguiente:

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

“(…)

#### **4. RESULTADOS AUDITORÍA DE HABILITACIÓN Y PERMANENCIA**

En el marco de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, la Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud, realizó auditoría integral conforme a lo dispuesto en el Decreto 1848 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta auditoría se ejecutó en cumplimiento de lo ordenado en el Auto No. 2024310040000730-7 de 21 de junio de 2024, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación establecidas en la mencionada resolución, la cual reglamenta los criterios y estándares para la autorización y habilitación de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud, según grupo de evaluación:

**Tabla 2. Criterios y estándares para la autorización y habilitación-Decreto 1848 de 20217**

<b>Capacidad Técnico-Administrativa</b>	
1	Estructura Organizacional
2	Afiliación, LMA y compensación
3	Atención al usuario-PQRD
4.	Sistemas de Comunicación
5	Mecanismo de Reembolsos
6	Sistema de comunicación
7	Sistema de información
<b>Capacidad Tecnológica-Científica</b>	
1	Gestión de Riesgos en Salud y Financieros
2	Modelo de Salud
3	Salud Pública
4	Garantía de la prestación de servicios de salud
5	Red de servicios
6	Pagos de la red asistencial
7	Componente Tecnológico
<b>Capacidad Financiera</b>	
1	Estados Financieros
2	Margen de Solvencia
3	Reserva Técnica y registro de obligaciones
4	Patrimonio mínimo
5	Inversiones de la reserva técnica

**Fuente:** Decreto 1848 de 2017 Criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de operación y permanencia.

La auditoría se llevó a cabo del 24 al 28 de junio de 2024, y como resultado se generó informe de auditoría bajo el NURC 20243100401626621 de fecha 5 de agosto de 2024, detallando 20 hallazgos asociados a incumplimiento, relacionados con los criterios de operación y permanencia de la capacidad técnico-administrativa, tecnológica-científica y capacidad financiera.

De los (20) hallazgos relacionados en el informe de auditoría realizada a AIC EPSI, Se identificaron ocho (8) de mayor impacto por el aseguramiento y la prestación de servicios, que son los siguientes:

**Tabla 3. Hallazgos relevantes AIC EPSI., Auditoría de habilitación y Decreto 1848 de 2017**

<b>Tema</b>	<b>Hallazgo</b>
Afiliación	AIC EPSI no cuenta con controles que garanticen la actualización de sus bases de datos de afiliación. Se evidenció duplicidad en las bases de datos, lo que afecta la

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

<b>Tema</b>	<b>Hallazgo</b>
	<i>confiabilidad de la información.</i>
<i>Atención al Usuario</i>	<i>De las 20 PQRD analizadas, 18 fueron respondidas de manera inoportuna. Esto refleja un incumplimiento en los tiempos establecidos para la atención a los usuarios.</i>
<i>Gestión de Riego</i>	<i>No se ha implementado un Sistema de Administración de Riesgos que permita identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos operativos</i>
<i>Salud Pública</i>	<i>AIC EPSI no demostró la atención de enfermedades de interés en salud pública, relacionadas con los resultados priorizados con la entidad territorial departamental.</i>
<i>Modelo de Salud</i>	<i>No se garantiza la realización de las intervenciones necesarias para los grupos materno perinatal, infancia y cáncer. Se evidencian debilidades en el seguimiento y monitoreo de cohortes, lo que afecta la toma oportuna de decisiones.</i>
<i>Contratación y pago de tecnologías en salud</i>	<i>Se identificó entrega inoportuna de medicamentos PBS no UPC. Se evidenciaron demoras en la atención de pacientes con diabetes, gestantes y con enfermedad renal crónica (ERC).</i>
<i>Red de servicios de Salud</i>	<i>AIC EPSI no cumple con los tiempos establecidos para el pago de contratos en la modalidad de evento.</i>  <i>No cumple con los indicadores establecidos en el proceso, evidenciado en la trazabilidad de las PQRD de <b>Referencia y Contrareferencia</b>, superan la meta de 12 horas</i>  <i>AIC EPSI no construye sus notas técnicas asociadas a contratos con modalidad de pago prospectivo</i>  <i>No cuenta con contratos de baja complejidad en todos los municipios donde opera Santiago y San Francisco de Putumayo</i>
<i>Condiciones Financieras</i>	<i>No cumple con el Patrimonio Mínimo exigido en la norma, toda vez que, al calcular este indicador con base en la información financiera suministrada por la EPSI, se presenta un déficit de - \$264.100 millones a corte de diciembre de 2023, al igual que al cierre de las vigencias 2018, 2021 y 2022</i>  <i>AIC EPSI no constituye adecuadamente sus reservas técnicas de autorizaciones y facturas o cuentas de cobros. Ni se evidencia en los datos aportados para el cálculo de reserva técnica actuarial, y en el proceso de consolidación</i>  <i>No cumple con los indicadores de cumplimiento, a saber: i. Patrimonio Mínimo ii. Margen de Solvencia iii. Régimen de Inversión de la Reserva Técnica y de las obligaciones sobre servicios cobrados</i>

**Fuente:** Informe de auditoría Decreto 1848 de 2017. Dirección Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud.

*Con base en los hallazgos identificados y en cumplimiento de la normatividad vigente, se ordenó a la entidad formular e implementar un plan de mejoramiento, con un plazo máximo de ejecución de un año, es decir, hasta agosto de 2025.*

*El 5 de agosto de 2024, la entidad suscribió el plan de mejoramiento. Sin embargo, el 10 de septiembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Salud no aprobó el plan presentado, por lo que se solicitaron los ajustes correspondientes.*

*El 24 de septiembre de 2024, la entidad presentó el plan ajustado. No obstante, tras*



Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

una revisión detallada, los ajustes no fueron aprobados, motivo por el cual fue remitido a la Delegatura para Investigaciones Administrativas, con el fin de iniciar las acciones de control que correspondan.

Teniendo en cuenta lo ordenado por el Decreto 968 de 2024 que establece la aplicación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) para el CAUCA y que la EPSI AIC será la entidad que desarrollará este modelo, a continuación, se presenta un análisis de los resultados principales por componentes en los departamentos distintos al Cauca donde opera la EPSI.

(...)

## 6. COMPONENTE FINANCIERO

(...)

### 6.4 Cuentas por Pagar Acreedores - Concentración por edades de vencimiento a septiembre de 2023

De acuerdo con la información financiera reportada por la AIC EPSI a través de los archivos tipo FT004 - Detalles de Pasivo por Tercero que contiene las cuentas por pagar con los acreedores a septiembre 30 de 2024, se evidencia una concentración del **58,1%** de las cuentas por pagar de la línea de negocio del aseguramiento obligatorio con antigüedad igual y superior a 60 días respecto de todas las cuentas por pagar a este corte por valor de **\$263.400** millones, incumpliendo con lo establecido en el artículo 2.5.2.4.1.1 del Decreto 780 de 2016, tal como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla No 22. Concentración de Cuentas por Pagar vencidas por Antigüedad**  
Corte a septiembre de 2024

Cifras en millones de \$

<b>Edad de Vencimiento</b>	<b>Aseguramiento Obligatorio</b>	<b>% Part. Obligatorio</b>
Mora 30 días	190.008	41,9%
Mora 60 días	45.739	10,1%
Mora 90 días	42.715	9,4%
Mora 180 días	88.749	19,6%
Mora 360 días	61.288	13,5%
Mora Mayor a 360 días	24.909	5,5%
<b>Total cuentas por pagar</b>	<b>453.408</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Archivo Tipo FT004 - Cuentas por pagar Acreedores a septiembre de 2024

### 6.1.1 Cuentas por Pagar Acreedores - Concentración por concepto de acreencia

Así mismo, de la información reportada la concentración de las cuentas por pagar morosas de la AIC EPSI se centra en los conceptos de acreencia de prestación de servicios de salud e Insumos y Medicamentos con una participación del 74,8% por \$339.002 millones al corte mencionado. En la siguiente tabla se detalla la distribución de cuentas por pagar por concepto de acreencia y edades de vencimiento respectivas:

**Tabla No 23 Distribución de Cuentas por Pagar por Concepto de Acreencia y edades de vencimiento AIC EPS-I**  
Corte a septiembre de 2024

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

Cifras en millones de \$

<b>Concepto de Acreencia</b>	<b>Mora 30 días</b>	<b>Mora 60 días</b>	<b>Mora 90 días</b>	<b>Mora 180 días</b>	<b>Mora 360 días</b>	<b>Mora Mayor a 360 días</b>	<b>Total cuentas por pagar</b>	<b>% Participación</b>
Prestación de Servicios de Salud	78.780	40.085	36.196	75.741	49.137	16.844	296.782	65,5%
Insumos y Medicamentos	13.819	4.358	5.764	10.991	5.656	1.632	42.220	9,3%
Administrativo	5.229	929	460	1.360	6.120	6.140	20.237	4,5%
Otro	91.917	367	295	641	372	280	93.871	20,7%
Prestaciones Económicas	264	1	0	16	3	13	297	0,1%
<b>Total general</b>	<b>190.008</b>	<b>45.739</b>	<b>42.715</b>	<b>88.749</b>	<b>61.288</b>	<b>24.909</b>	<b>453.408</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Archivo Tipo FT004 - Cuentas por pagar Acreedores a septiembre de 2024

A partir de lo expuesto, frente a la morosidad de las cuentas por pagar que presenta la AIC EPSI a septiembre 30 de 2024, se evidencian factores de riesgos financieros que, junto con el análisis del resultado margen de solvencia, pueden impactar la liquidez de los acreedores de la entidad, prestadores de servicios de salud, gestores farmacéuticos, profesionales independientes, proveedores de insumos y demás actores del Sistema.

(...)

## **CONCLUSIONES**

### **1. Análisis demográfico**

- El 99,98% de los afiliados de AIC EPSI se encuentra en siete departamentos, con Cauca liderando (58,6%). Nariño y Córdoba no registran afiliados pese a la capacidad autorizada, lo que evidencia desigualdades en la cobertura territorial y posibles fallas en la estrategia de afiliación.
- Aunque la afiliación mostró un crecimiento sostenido hasta el primer semestre de 2024, se observó una disminución discreta en los meses recientes. Esto subraya la necesidad de estrategias efectivas para fortalecer la fidelización y captación de afiliados.
- La población afiliada es mayoritariamente joven, con un índice de juventud de 27,67 en 2024. Esta estructura demográfica exige un enfoque preventivo en salud infantil y adolescencia, así como preparación para el aumento del índice de envejecimiento, que alcanzó 8,17 en 2024.

### **2. Componente técnico científico**

- **Materno Perinatal:** Incremento del 15% en morbilidad materna extrema y del 77% en mortalidad materna entre 2022 y 2023. La falta de atención oportuna y la gestión insuficiente de riesgos como la sífilis gestacional y congénita afectan gravemente la salud materno-infantil.
- **Desnutrición:** Incrementos preocupantes en prevalencia (+11,61%) y mortalidad por desnutrición aguda (+30,55%) en menores de 5 años evidencian fallas críticas en la implementación de lineamientos técnicos, afectando principalmente a regiones vulnerables como Antioquia y La Guajira.

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

- *Cáncer: Aunque la detección temprana de cáncer de mama alcanzó un 60% en 2023, persisten demoras críticas en el inicio del tratamiento para cánceres de mama, cuello uterino y próstata, comprometiendo las tasas de supervivencia y aumentando los costos asociados.*
- *PAI: Coberturas por debajo de la meta nacional del 95%, con biológicos como BCG alcanzando solo el 15,7%. El bajo cargue de datos al sistema PAIWEB limita la evaluación y planificación de las estrategias de inmunización.*

### **Acciones de Inspección y Vigilancia**

- *Mesas de Intervención: Las alertas identificadas incluyen fallas en la entrega de medicamentos, deficiencias en la red prestadora y barreras de acceso. Estas problemáticas afectan desproporcionadamente a las regiones más alejadas y vulnerables, impactando la calidad de la atención.*
- *Auditorías: Se identificaron incumplimientos reiterados en las rutas materno-perinatal y de desnutrición, así como fallas en la supervisión de la red prestadora y en la entrega de medicamentos. Estas deficiencias limitan el acceso a servicios de calidad para los afiliados.*
- *El plan de mejoramiento presentado por la EPS fue rechazado en dos ocasiones por la Superintendencia Nacional de Salud, evidenciando la falta de estrategias viables para subsanar los hallazgos. Este hecho agrava la situación de la entidad, ya que denota la incapacidad para implementar soluciones efectivas que garanticen la calidad y sostenibilidad de los servicios. La remisión del caso a la Delegatura para Investigaciones Administrativas refuerza la gravedad del incumplimiento, con riesgos de sanciones legales y operativas que podrían comprometer aún más la estabilidad de la EPS.*
- *PQRD: El incremento del 55% en las reclamaciones entre 2023 y 2024, alcanzando 3.598 reclamos, refleja fallas estructurales en la gestión administrativa y operativa. Las principales quejas incluyen barreras de acceso, inoportunidad en la atención, y deficiencias en la red prestadora, concentrándose en departamentos como Huila y Cauca.*

*Estas conclusiones subrayan deficiencias estructurales en la gestión del riesgo en salud, el cumplimiento normativo y la supervisión de la red prestadora. La incapacidad para subsanar los hallazgos identificados en la auditoría de habilitación, junto con el aumento en las PQRD, refuerza la necesidad de acciones inmediatas para evitar mayores impactos en la calidad de los servicios y la sostenibilidad de la EPS.*

### **3. Componente financiero**

- *De acuerdo con el resultado de la metodología del cálculo de las condiciones de Capacidad Financiera aplicables a la entidad AIC EPS-I, con base en la cantidad de afiliados reportados al cierre de las vigencias 2018 a 2023 y con corte a septiembre 30 de 2024, la entidad vigilada No cumple con el indicador de Patrimonio Mínimo desde el cierre de la vigencia de 2021 hasta el último corte evaluado. Lo anterior se soporta con el patrimonio mínimo computable obtenido mediante el catálogo de información financiera reportado en las cuentas contables de patrimonio del marco técnico normativo para el sector público.*
- *Si bien el numeral 4 del artículo 2.5.2.4.2.10 del Decreto 780 de 2016, establece que las EPSI, deben constituir mensualmente y mantener la reserva técnica para autorización de servicios y registrar como obligación la totalidad del valor de las facturas radicadas por servicios cobrados, mediante los reportes de los archivos*

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

*tipo FT006 “Bancos y carteras colectivas” y FT007 “Control de inversiones inscritas en el mercado de valores” y la metodología de condiciones de capacidad financiera se evidencia que AIC EPSI no tiene constituido inversiones computables que respalden la reserva técnica con sus acreedores durante todos los periodos evaluados en este concepto técnico.*

- *El margen de solvencia calculado a partir de la proyección de ingresos y egresos en el corto plazo reportado por la entidad muestra un riesgo Medio Alto de liquidez con un resultado de margen de liquidez de 1,9%.*
- *El resultado del cálculo del indicador de Siniestralidad Total y de la Siniestralidad PBS se encuentran por encima del 100% desde el cierre de la vigencia 2021, llegando a septiembre de 2024 a 111,9% y 112,4% respectivamente.*
- *Durante la vigencia 2023 y 2024 la Superintendencia Nacional de Salud ha recibido ciento cuarenta y ocho (148) quejas de prestadores de servicios de salud y acreedores, relacionados con incumplimiento de pagos y de acuerdos de pago, falta de conciliación y depuración de cartera, por parte de la entidad AIC EPS-I, entre otras causales.*
- *A septiembre 30 de 2024 se evidencia una concentración del 58,1% de las cuentas por pagar superiores a sesenta (60) días por parte de la entidad AIC EPSI por \$263.400 millones, en relación a los \$453.408 millones que reporta la entidad como saldo total mediante el archivo tipo FT004.*
- *Los procesos de conciliación y depuración de cartera con entidades diferentes al Departamento del Cauca se encuentran en una fase preliminar sin datos definitivos de reconocimiento de deuda a la fecha de este concepto.*
- *AIC EPSI no cumple con la adecuada aplicación de la metodología de cálculo de la reserva técnica que trata el numeral 4 del artículo 2.5.2.4.2.10. de las reservas técnicas del decreto 780 de 2016, puesto que no remite la información solicitada con la calidad y oportunidad en los diferentes cortes, así mismo, es de precisar que la en la entidad realizó ajustes en la metodología de cálculo de las reservas técnicas sin que estas fueran autorizadas por esta Superintendencia.*

#### **4. Componente jurídico**

*Los datos reportados por la AIC - EPSI en el informe del Ministerio de Salud y Protección Social que registran un total de 636 acciones de tutelas presentadas en la vigencia 2023, evidencian áreas de mejora en la garantía de la prestación de los servicios de salud, concluyendo que la entidad ha incumplido aspectos cruciales del aseguramiento en salud relacionados con la prestación oportuna, eficaz y de calidad de los servicios de salud, el suministro inmediato de medicamentos y el acceso integral a las tecnologías de salud. Específicamente, estos incumplimientos vulneran los artículos 2, 6, 8 y 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.*

*Debido a la discrepancia entre el número de tutelas reportadas por la EPS-I al Ministerio de Salud y Protección Social y los datos proporcionados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del archivo tipo GT007, con relación a la vigencia 2023, comprometiendo la calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia de la información suministrada para la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social, se concluye el incumplimiento de lo establecido en el numeral 11 del artículo 3 de la Ley 1949 modificadorio del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el cual establece “No reportar información*

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

*con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias.*

**5. Auditoría de habilitación y permanencia:**

*La auditoría de habilitación reveló incumplimientos en las capacidades técnico-administrativa, tecnológica-científica y financiera de AIC EPSI. Se evidenciaron deficiencias en la actualización de bases de datos, incumplimientos en los lineamientos de salud pública, y un déficit financiero acumulado de \$264.100 millones al cierre de 2023. (...)*

Que, conforme a lo expuesto, se verificó el incumplimiento por parte de la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI de las condiciones habilitantes, que dan cuenta de los supuestos fácticos del artículo 16, numeral 16.2, literales “a” y “b” del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, a efectos de iniciar el trámite de revocatoria parcial de su habilitación en los territorios donde se identificaron las causales establecidas:

*“a) Cuando la entidad no demuestre condiciones de capacidad tecnológica y científica en alguno o algunos de los departamentos en los cuales está habilitado para operar;*

*b) Cuando, habiendo recibido los recursos de las entidades territoriales, no pague los servicios a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- de la red prestadora de servicios departamentales dentro de los plazos establecidos en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya y respecto del departamento o departamentos en que tal circunstancia ocurra”.*

Que, respecto al literal **a)**, AIC EPSI no demuestra condiciones de capacidad tecnológica y científica, evidenciado por la falta de un Sistema de Administración de Riesgos, deficiencias en la atención de enfermedades de interés en salud pública, y demoras significativas en la prestación de servicios esenciales como la entrega de medicamentos y atención a pacientes con condiciones crónicas. Estas deficiencias incumplen los criterios establecidos para la capacidad tecnológica y científica necesarios para operar eficazmente en los departamentos autorizados.

Que, acorde al literal **b)**, se constató que AIC EPSI presenta un alto grado de morosidad en sus cuentas por pagar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con un 58,1 % de las cuentas vencidas a más de 60 días. Además, se registraron 148 quejas por incumplimiento de pagos, lo que demuestra una reiterada falta de cumplimiento en los plazos establecidos para el pago de servicios a las IPS.

Que el incumplimiento de las condiciones habilitantes en otros departamentos no repercutirá en la suspensión de la operación en el Cauca, sin perjuicio de las facultades que, sobre la materia, ejerce la Superintendencia Nacional de Salud. De esta manera, se mantiene la continuidad operativa de la Asociación Indígena del Cauca (AIC) EPSI y se garantiza el aseguramiento a todos sus afiliados, protegiendo el derecho fundamental a la salud de las comunidades indígenas del CRIC y demás afiliados de dicha EPSI en el Cauca.

Que la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, con base en la verificación para la recomendación emitida por la Dirección de Inspección

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud, recomendó al Superintendente Nacional de Salud iniciar el procedimiento de revocatoria parcial de la habilitación otorgada a la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI**, en los departamentos de Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca. Esta recomendación se fundamenta en las consideraciones previas expuestas y sin perjuicio de las demás acciones que puedan corresponder.

Que, de acuerdo con los resultados contenidos en el concepto mencionado, se concluye que la entidad vigilada ha incurrido en los supuestos fácticos establecidos en el artículo 16, numeral 16.2, literales “a” y “b” del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, conforme a lo establecido en el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 16, numeral 16.2 literales “a” y “b”, del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, acaecido uno o ambos de los eventos que llevan a la revocatoria parcial en un departamento, distrito o municipio autorizado, la Superintendencia Nacional de Salud podrá revocar parcialmente la autorización de funcionamiento de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI** en dichas jurisdicciones.

Que en definitiva, los argumentos esgrimidos por la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPS** en su defensa no logran desvirtuar las causales invocadas ni proporcionar soluciones concretas e inmediatas a los problemas identificados en los departamentos de **Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca**. Por el contrario, el concepto de la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud justifica la procedencia de la decisión de la revocatoria parcial de la habilitación de la EPSI en dichos departamentos por incurrir en las causales del artículo 16, numeral 16.2 literales “a” y “b”, del Decreto 515 de 2004, modificado por el artículo 4 del Decreto 3556 de 2008, e acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5.2.4.2.15 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Que los fundamentos fácticos y jurídicos expuestos y, agotada la fase de contradicción para la defensa de los intereses de la EPSI, para el despacho resultan acreditadas las circunstancias de procedencia de la revocatoria parcial de la habilitación de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPS**, en los departamentos **Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca**, acogiéndose en consecuencia, las recomendaciones emitidas por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de esta superintendencia.

Que, en virtud de lo anteriormente expuesto,

### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO. REVOCAR PARCIALMENTE** la habilitación contenida en el artículo primero de la Resolución 472 de 2010, para la operación y administración de los recursos del régimen subsidiado a la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI**, identificada con NIT. 817.001.773-3, en lo que respecta, **únicamente**, a los departamentos de **Antioquia** (Cód. Dane 05), **Caldas** (Cód. Dane 17), **Córdoba**

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

(Cód. Dane 23), **Huila** (Cód. Dane 41), **La Guajira** (Cód. Dane 44), **Nariño** (Cód. Dane 52), **Putumayo** (Cód. Dane 86) y **Valle del Cauca** (Cód. Dane 76), por las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO.** Como consecuencia de la orden impartida en el presente artículo, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará el reporte de la información correspondiente en la plataforma del Sistema de Afiliación de Transaccional SAT, en virtud de lo ordenado en el artículo 17 de la Resolución 768 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este reporte será aplicable a los departamentos **Antioquia** (Cód. Dane 05), **Caldas** (Cód. Dane 17), **Córdoba** (Cód. Dane 23), **Huila** (Cód. Dane 41), **La Guajira** (Cód. Dane 44), **Nariño** (Cód. Dane 52), **Putumayo** (Cód. Dane 86) y **Valle del Cauca** (Cód. Dane 76), que son objeto de la revocatoria parcial de la habilitación de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI** identificada con NIT. 817.001.773-3.

**ARTÍCULO SEGUNDO. EFECTOS.** La **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI** identificada con NIT. 817001773-3 deberá interrumpir de manera inmediata, las actividades relacionadas con la afiliación y prestación de servicios como Empresa Promotora de Salud en los departamentos de **Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca**, a partir de la fecha en que se haga efectivo el traslado de los afiliados, conforme a las normas que regulan la materia, en especial lo dispuesto en el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 3 del Decreto 719 de 2024 (Procedimiento de asignación de afiliados).

**PARÁGRAFO.** Como consecuencia de la decisión de revocatoria parcial de la autorización de funcionamiento a la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI** de que trata el presente acto administrativo, la Superintendencia Nacional de Salud efectuará el reporte de la información en la plataforma del Sistema de Afiliación de Transaccional SAT, en virtud de lo ordenado en el artículo 17 de la Resolución 768 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquella que la modifique o sustituya.

**ARTÍCULO TERCERO. CUMPLIMIENTO DE LA DECISIÓN.** Como consecuencia de la revocatoria parcial de habilitación, la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI**, deberá observar las siguientes reglas y órdenes, de acuerdo con lo señalado en el artículo 2.1.11.5 del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 4 del Decreto 719 de 2024:

1. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la ADRES y a la Superintendencia Nacional de Salud, las bases de datos que contengan la información de los afiliados, según la estructura definida por la ADRES, al momento de la notificación del acto administrativo, las bases de datos que contengan la información de los afiliados en los departamentos de **Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca**. La información requerida para realizar el proceso de asignación debe contener, por lo menos, lo siguiente: a) Grupos familiares; b) Pacientes de alto costo junto con los datos de la red de prestadores de servicios de salud responsable de su tratamiento; c) Gestantes; d) Datos de domicilio; e) Poblaciones especiales; f) Datos de contacto de todos los afiliados; g) Fallos de tutela; h) Servicios autorizados que a la fecha de asignación no hayan sido prestados; y, i) Cualquier otra información que el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES requieran.

2. Con los resultados de la asignación, antes de la efectividad, informar a través de

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

su página web, las EPS receptoras a las cuales fueron asignados los afiliados, y a los aportantes, su obligación de cotizar a la EPS receptora y la fecha a partir de la cual deben hacerlo.

3. Para el día de entrega de resultados de la asignación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad objeto de la medida debe presentar el cronograma de entrega de la información a las entidades receptoras, en el marco de los plazos y términos fijado en el presente artículo.

4. Entregar, antes de la efectividad de la asignación en medio magnético a través de los instrumentos más idóneos y de manera organizada, a cada una de las entidades receptoras, la información que se relaciona, junto con los datos de contacto de los responsables de cada tema en la EPSI, a saber:

4.1. Base de datos de los afiliados caracterizados como pacientes en atención domiciliaria, oxígeno dependientes, alto costo, con patologías crónicas, enfermedades huérfanas, gestantes, poblaciones especiales, con excepciones para el cobro de cuota moderadora o copagos, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1652 de 2022, que adicionó el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, así como aquellos con eventos de notificación obligatoria, de interés en salud pública con su información actualizada de datos de contacto, detalle de la patología que presenta, prestador asignado para su atención, tipo de servicio contratado junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.

4.2. Base de datos del área jurídica de los afiliados con órdenes de autoridades administrativas o judiciales, con datos de contacto, señalando acciones de tutela, incidentes de desacato y sanciones, así como las pretensiones y estado de resolución de estas, detallando el prestador o proveedor, junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen y demás información que garantice la continuidad del aseguramiento.

4.3. Base de datos de los afiliados con autorizaciones de servicios pendientes, cirugías programadas y tratamientos en curso, con información actualizada y detallada de los datos de contacto, especificando el diagnóstico, fecha de la orden médica o autorización, datos del prestador o proveedor a quien se autorizó o se da la orden médica junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.

4.4. Base de datos de MIPRES, tecnologías pendientes y de atención continua, incluyendo los datos de los usuarios con su información actualizada de datos de contacto, las órdenes médicas y, de haberse tramitado, la información de la autorización u orden de entrega de medicamentos o atenciones de salud, nombre del proveedor de la autorización, junto con las imágenes de la historia clínica o un resumen.

4.5. Base de datos con los afiliados hospitalizados al último día antes de la fecha de efectividad de la asignación, incluyendo datos del paciente, diagnóstico, prestador donde se encuentra hospitalizado e imágenes de la historia clínica o un resumen y municipio.

4.6. Entrega del documento de red y sus datos de contacto, de la suficiencia de la red y del modelo de operación en red con la que venía operando.



Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

- 4.7. Base de datos con la información de recién nacidos que no hayan sido objeto del proceso de asignación junto con los datos completos de la madre.
- 4.8. Base de datos con información nominal de la Resolución número 202 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya, relacionada con la información básica de intervenciones ya realizadas a la población objeto de cesión en el marco de la ruta en la gestión del riesgo.
5. Entregar en un plazo no mayor a un (1) mes contado a partir de la efectividad de la asignación, a cada una de las EPS receptoras, lo siguiente:
- 5.1. Carpeta original con los documentos soporte de la afiliación de cada afiliado asignado, sea cotizante o beneficiario, incluyendo datos de contacto e identificación del aportante, en medio físico o magnético, según se disponga.
- 5.2. Información de los afiliados cotizantes con prestaciones económicas que les hayan sido prorrogadas, con datos actualizados de datos de contacto; especificando el diagnóstico, fecha de inicio de la prestación, días y demás información que garantice la continuidad del aseguramiento. Así mismo, el histórico de las prestaciones económicas de los últimos tres (3) años, para guardar concordancia con lo señalado en el artículo 151 del Decreto número 2158 de 1948.
- 5.3. Información de la población vacunada en todos los programas. Para el caso de la Covid-19, dosis aplicadas, así como el estado de reconocimiento y pago de la aplicación de esta, cuando corresponda.
- 5.4. Estado de reconocimiento y pago de pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS COVID, cuando aplique.
- 5.5. Información de afiliados beneficiarios cuya compensación económica temporal quedó pendiente de pago, junto con los datos complementarios y soportes que sirvan para garantizar la continuidad frente a la prestación del servicio.
- 5.6. Información de los aportes mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), realizados a dicha entidad por los últimos dos (2) periodos antes de la efectividad de la asignación y del periodo de la efectividad, si aplica. Para el caso de los afiliados con prestaciones económicas se deberá entregar la información de la PILA de los últimos doce (12) meses.
6. Garantizar la realización de las siguientes acciones:
- 6.1. Mantener contacto institucional a través de puntos de atención para trámites administrativos a los usuarios que tenía la entidad, de manera presencial, virtual y telefónica, por lo menos un (1) mes después de la efectividad de la asignación.
- 6.2. Disponer de manera permanente un micrositio en su página web, donde se brinde información relacionada con todo el proceso de asignación, resultados de este y datos de contacto de la EPS.
- 6.3. Realizar las acciones de cobro de las cotizaciones causadas hasta el momento de la efectividad de la asignación de los afiliados, así como el

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

proceso de giro y compensación, de conformidad con la normatividad vigente. Así mismo, cuando haya lugar a adelantar las gestiones para el cobro de las obligaciones en el marco de lo señalado en el Capítulo 2 del Título 5 del Decreto número 780 de 2016.

6.4. Verificar que no queden registros de afiliados a su cargo en la BDUA o el instrumento que haga sus veces. Para el efecto, deberá gestionar la depuración de los registros según los procedimientos establecidos en la normatividad vigente.

6.5. Reconocer y pagar a los afiliados, las prestaciones económicas causadas antes de la fecha de efectividad de la asignación de afiliados por parte de la entidad promotora de salud objeto de medida. Una vez se inicie el proceso liquidatorio, las prestaciones económicas que se encuentren pendientes serán pagadas como gastos de administración, teniendo en cuenta que se tratan de acreencias excluidas de la masa de liquidación.

7. Hasta la fecha en que se haga efectivo el traslado de los afiliados en los departamentos de **Antioquia, Caldas, Córdoba, Huila, La Guajira, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca**, la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI** deberá garantizar el acceso oportuno y efectivo en condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud, así como, el pago de las obligaciones con los prestadores y demás proveedores de servicios y tecnologías en salud por las obligaciones generadas en la prestación de servicios de salud a sus afiliados.

8. La **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI** debe presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este acto administrativo, un cronograma que establezca los plazos de las actividades tendientes a la conciliación, depuración y pago de la cartera con la red prestadora de servicios de salud y tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, correspondiente a la operación corriente y no corriente, en los departamentos objeto de la revocatoria. Dicha cartera debe incluir los servicios prestados, tecnologías en salud y medicamentos hasta la fecha en que se haga efectivo el traslado de los afiliados.

El cronograma de actividades debe ser ejecutado en un plazo máximo de un (1) año contado a partir del día en que se realice efectiva la asignación de los afiliados. Adicionalmente, la EPS-I deberá remitir informes mensuales a la Superintendencia Nacional de Salud que permitan realizar el seguimiento al desarrollo de las actividades planteadas en el cronograma y al cumplimiento de los pagos de las obligaciones respectivas.

Además, la deuda reconocida producto del proceso de conciliación y depuración realizado, correspondiente a todas las obligaciones pendientes hasta la fecha en que se haga efectivo el traslado de los afiliados, deberá ser reportada a esta Superintendencia utilizando los formatos definidos en los anexos 1 y 2 de la Resolución 6066 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El revisor fiscal de la EPSI garantizará el cumplimiento y seguimiento al cronograma establecido.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Los traslados de afiliados en la BDUA y en el Sistema de

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

Afiliación Transaccional (SAT), así como las novedades de las entidades territoriales en la BDUA en los departamentos objeto de revocatoria, quedarán suspendidos hasta la efectividad de su asignación en cumplimiento del parágrafo 3 del artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 3 del Decreto 719 de 2024.

**PARÁGRAFO TERCERO:** El incumplimiento de lo ordenado en el presente acto administrativo dará lugar al ejercicio de las acciones de control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007. Dicho control consiste en la facultad de la Superintendencia para ordenar los correctivos necesarios tendientes a la superación de cualquier situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica o científico-administrativa) de sus vigilados, así como para sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal, sea por acción u omisión.

**ARTÍCULO CUARTO. NOTIFICAR ELECTRÓNICAMENTE** la presente resolución al Representante Legal de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI**, identificada con NIT 817001773-3, o a quien haga sus veces o se designe para tal fin, en la cuenta de correo electrónico [asisplaneacion@aicsalud.org.co](mailto:asisplaneacion@aicsalud.org.co) o [notificacionesjudiciales@aicsalud.org.co](mailto:notificacionesjudiciales@aicsalud.org.co)<sup>5</sup> conforme lo dispone el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 modificada por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, y el numeral 1 del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, o en el sitio que para tal fin indique el grupo de gestión de notificaciones y comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Si no pudiere practicarse la notificación electrónica, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 1437 de 2011, **ENVIAR CITACIÓN** al Representante Legal de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI**, identificada con NIT 817.001.773-3, o a quien haga sus veces o se designe para tal fin, para que comparezca a diligencia de **NOTIFICACIÓN PERSONAL**, la cual deberá remitirse al correo electrónico [asisplaneacion@aicsalud.org.co](mailto:asisplaneacion@aicsalud.org.co), o [notificacionesjudiciales@aicsalud.org.co](mailto:notificacionesjudiciales@aicsalud.org.co), o en el sitio que para tal fin indique el grupo de gestión de notificaciones y comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud. Del envío de la citación se dejará constancia en el expediente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para la diligencia de notificación personal, el representante legal de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI** o su apoderado debidamente legitimado 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 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua. En la constancia de notificación se deberá cumplir con lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. De la notificación personal se dejará constancia en el expediente.

**PARÁGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, si no pudiere practicarse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días hábiles del envío de la citación, **NOTIFIQUESE POR AVISO** el presente acto administrativo al representante legal de la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI**, enviándole copia íntegra del mismo al correo electrónico [asisplaneacion@aicsalud.org.co](mailto:asisplaneacion@aicsalud.org.co), o a la Calle 1 # 4-66, Barrio Vásquez Cobo, en la ciudad de Popayán, Cauca; o en el sitio que para tal fin indique el grupo de gestión de notificaciones y comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>5</sup> Correos electrónicos autorizados para recibir notificaciones y comunicaciones conforme a lo establecido en el radicado 20249300406141452.

Continuación de la resolución, **Por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de habilitación a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI, identificada con NIT 817.001.773-3**

**ARTÍCULO QUINTO. COMUNICAR** la presente decisión al Ministerio de Salud y Protección Social, en la dirección electrónica [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co) o, a la dirección física Carrera 13 No. 32-76 en la ciudad de Bogotá D.C.; a la Dirección General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social Salud - ADRES- a las direcciones electrónicas [correspondencia1@adres.gov.co](mailto:correspondencia1@adres.gov.co) y, [notificaciones.judiciales@adres.gov.co](mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co) o, a la dirección física Avenida Calle 26 No.69-76 Torre 1° Piso 17 en la ciudad de Bogotá D.C.; y a los representantes legales de los departamentos de Antioquía ([notificacionesjudiciales@antioquia.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@antioquia.gov.co), [gestiondocumental@antioquia.gov.co](mailto:gestiondocumental@antioquia.gov.co)); Caldas ([atencionalciudadano@caldas.gov.co](mailto:atencionalciudadano@caldas.gov.co)), Córdoba ([contactenos@cordoba.gov.co](mailto:contactenos@cordoba.gov.co)), Huila ([notificaciones.judiciales@huila.gov.co](mailto:notificaciones.judiciales@huila.gov.co)), La Guajira ([contactenos@laguajira.gov.co](mailto:contactenos@laguajira.gov.co)), Nariño ([contactenos@narino.gov.co](mailto:contactenos@narino.gov.co)), Putumayo ([contactenos@putumayo.gov.co](mailto:contactenos@putumayo.gov.co)), y Valle del Cauca ([contactenos@valledelcauca.gov.co](mailto:contactenos@valledelcauca.gov.co); departamentos objeto de la presente decisión donde la **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC EPSI** presta servicios de aseguramiento para lo de su competencia, en la dirección física o electrónica que para tal fin indique el Grupo de Gestión de Notificaciones y Comunicaciones de esta superintendencia de conformidad con lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO SEXTO. VIGENCIA.** La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición en efecto devolutivo, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019 el cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la presente decisión en la dirección habilitada para recibo de correspondencia: Carrera 68 A N.º 24 B - 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) en los términos de los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá D.C., a los 31 días del mes 12 de 2024.

### **NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Firmado electrónicamente por: Helver Guiovanni Rubiano García

Helver Guiovanni Rubiano García

**SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

Proyectó: Diego Andrés Adames Prada - Profesional Especializado

Revisó: Diego Andrés Adames Prada - Coordinador Grupo Interno de Trabajo Jurídico de Entidades de Aseguramiento en Salud (e)

José Edison García Álvarez — Coordinador Grupo Interno de Trabajo de Autorizaciones y Modificaciones  
Edna Liliana Núñez Malagón - Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento de Salud

Paula Andrea Arenas Soto- Directora de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas (e)

Edilma Marlen Suárez Castro- Asesora Despacho del Superintendente Nacional de Salud

Ivonne Marquez Figueroa- Asesora Despacho del Superintendente Nacional de Salud

Kelly Andrea Pulido Guevara- Directora Jurídica

Aprobó: Paula Andrea Arenas Soto- Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud