

# Liquidaciones de EPS: un efecto dominó sobre clínicas, hospitales, pacientes y el sistema mismo, por el que nadie responde

Si consideramos un sistema como un conjunto de elementos que, relacionados entre sí, funcionan ordenadamente como un todo y contribuyen a determinado objeto, cuando uno de los componentes tambalea o desaparece se impacta todo el sistema y su objeto mismo. Y si se concibe el sistema de salud como “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud” (OMS), cuando se resta una de estas organizaciones y sus recursos, automáticamente se afecta el objetivo y las demás instituciones que permanecen.

Esa es la consecuencia lógica de la liquidación de una EPS: se impacta toda la estructura del sistema y se obliga a reacomodarlo; se pierde confianza en el sistema mismo, y se golpea fuertemente a los sujetos e instituciones de relación directa y simbiótica con la EPS: las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los pacientes, lo que pone en jaque su supervivencia.

Esta es una realidad que enfrenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) desde comienzos del siglo XXI, y que ha causado un efecto dominó en IPS públicas y privadas de todo el país que se han visto en riesgo de desaparecer o efectivamente han quebrado y cerrado por causa de las billonarias deudas sin pagar que dejan como estela las liquidaciones de EPS. Además, como efecto ante la crisis de la EPS liquidada y de las IPS de la red que les prestaba servicios, sus afiliados quedan sumidos en la incertidumbre y la desprotección social por los traslados forzosos a otras EPS, la interrupción de servicios, de tratamientos y de entrega de medicamentos, entre otros.

Las liquidaciones de EPS se han constituido en uno de los problemas más grandes del sistema, principalmente por cuenta de las billonarias deudas que han dejado a IPS públicas y privadas de todo el país, ante las cuales no hay quién responda. Son las clínicas y hospitales de Colombia los que, cual Atlas, soportan sobre sus hombros las duras cargas que dejan las innumerables cuentas que omitieron pagar las EPS liquidadas, teniendo que recurrir a alternativas financieras para sostener el funcionamiento de sus instituciones, que se quedan literalmente asfixiadas y sin ningún apoyo para enfrentar esa realidad.

## Primeras alertas de liquidación de EPS

La Ley 100 de 1993 creó las Empresas Promotoras de Salud (EPS) como entidades responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones. Asimismo, dicha ley estableció que la función básica de las EPS es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del entonces llamado Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados (hoy Plan de Beneficios en Salud [PBS]).

Desde 1997, cuatro años después de entrar en operación, empiezan a sonar voces de alerta acerca de la situación financiera crítica de algunas EPS, que ponía en duda su continuidad en el sistema. En el estudio “Márgenes

de utilidad de Entidades Promotoras de Salud en Colombia”, de Luis Prada en el Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional, que analizó los estados de resultados para el periodo 1997-2000, entregados a Supersalud por las 27 EPS activas a diciembre de 2000 (nueve EPS públicas y dieciocho EPS no públicas, entre EPS privadas y programas de Cajas de Compensación), se concluyó que los dos grupos de EPS analizadas presentaban resultados operacionales y netos negativos. Cabe anotar que dicho estudio no incluyó las Empresas Solidarias de Salud (ESS) del régimen subsidiado.

A finales de 1997, existían 175 ESS en 28 departamentos (Barona, 2000), que sumaban 2,4 millones de afiliados: 155 empresas (el 65,7%) contaban entre 5.000 y 20.000 afiliados; 33 (el 18,9%) tenían menos de 5.000 afiliados, 24 (el 13,7%) tenían entre 20.000 y 50.000, y 3 (el 1,7%) más de 50.000 afiliados. La más pequeña contaba con solo 500 afiliados, mientras que la más grande tenía 172.763.

Las ESS fueron creadas por el Documento CONPES Social 001 (23 de febrero/1993), con aportes del Gobierno nacional, departamental y municipal. Al promulgarse la Ley 100 en diciembre/1993, las ESS entraron a participar como administradoras preferenciales del régimen subsidiado si acreditaban ante Supersalud un patrimonio equivalente a 100 SMLMV por cada 5.000 afiliados (aportes de asociados, donaciones y excedentes capitalizados); un mínimo de 5.000 afiliados a la fecha de suscripción del contrato de administración de subsidios y de 50.000 al finalizar el tercer año, así como un margen de solvencia equivalente al 40% del valor mensual de la UPC-S.

Cabe recordar que en los primeros años del SGSSS proliferaron pequeñas ARS y ESS que

rápidamente se estancaron en cobertura, perdieron rentabilidad e incurrieron en prácticas de corrupción, por lo que el Gobierno modificó las exigencias de tamaño y condiciones financieras (Decreto 1804/1999). Esto implicó la fuerte reducción de la oferta y tamaño de ARS, principalmente de las ESS y programas de salud de cajas de compensación familiar (CCF). En 1996 la oferta de ARS estaba constituida por 211 entidades, así: 18 EPS (que ofrecían ambos regímenes), 49 CCF y 144 ESS; para 2001, eran 53 y, en 2002, solo 43 entidades: 13 EPS, 13 CCF, 9 ESS y 8 EPS indígenas.

Cuando el Gobierno nacional replantea los requisitos exigidos a las ARS para administrar recursos del régimen subsidiado con el Decreto 1804 de 1999, las que no cumplían fueron objeto de liquidación y disolución por el Gobierno nacional. Al no existir un régimen especial para este tipo de liquidaciones, por remisión de los artículos 32 y 35 del Decreto 1922 de 1994, se aplicaron los procedimientos administrativos para intervención o toma de posesión para entidades financieras.

Una vez el Gobierno nacional expidió el Decreto 1804 de 1999 y la mayoría de mutuales y cooperativas no pudo cumplir los requisitos para funcionar como ARS, la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) ordenó la revocatoria de la autorización para administrar el régimen subsidiado y, por tanto, su liquidación. Cuando la Supersalud ordenó liquidar cooperativas o mutuales que, además de administrar el régimen subsidiado, ejercían otros objetos sociales, lo hizo sobre toda la entidad y no solo sobre el programa del régimen subsidiado; la Supersalud no tenía competencia para ordenar la liquidación total de este tipo de entidades, sino que solo tenía competencia para ordenar la liquidación del programa de régimen subsidiado, pues algunas desarrollaban otros objetos sociales, dado el carácter de multiactivo de su objeto social, y así fue plasmado en la Circular 016 del 15 de junio de 2001. No obstante, en la práctica no ocurrió así y la Supersalud ordenó liquidar cooperativas como la del municipio de Quimbaya, por ejemplo, que tenía objeto social multiactivo, entre otras cooperativas liquidadas en su totalidad.



Por ello, en el listado de “EPS liquidadas por intervención forzosa administrativa para liquidar desde 2001” de Supersalud, puede apreciarse una liquidación masiva de ARS y ESS de todo tipo que iniciaron en 2001 y 2002, por no cumplir los requisitos de permanencia en el sistema.

### **Plazos prolongados para cumplir condiciones de habilitación financiera**

A las EPS, responsables en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de “administrar el riesgo en salud de sus afiliados” (decreto 1485 de 1994, art. 2, literal b) y “cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento” (Ley 1122 de 2007, art. 14), el decreto 574 de 2007 les definió las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de EPS del régimen contributivo y Entidades Adaptadas. Además, les exigió acreditar y mantener un capital mínimo de 10.000 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV), un monto de patrimonio técnico superior al monto de margen de solvencia, y constituir y mantener reservas técnicas. También estableció que la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) definiría categorías de riesgo con base en el nivel de solvencia de cada entidad y el sistema de indicadores de alerta temprana desarrollado por ella, considerando los aspectos cualitativos que miden el desempeño administrativo y la capacidad técnico-científica de estas entidades. Asimismo, se les dio un plazo de siete años para ir cumpliendo los requerimientos en forma gradual.

Desde la Supersalud en 2012, se apostó por aplicar medidas cautelares de vigilancia especial, antes que entrar a una intervención forzosa para administrar, como mecanismo de apoyo a las EPS para que cumplieran indicadores de permanencia en el sistema y en la atención a sus afiliados.

Sin embargo, en diciembre de 2012, la “Coalición Social por la Salud” advertía que ya más de 40 EPS del régimen contributivo y subsidiado eran objeto de medidas de liquidación, intervención o vigilancia especial por la Supersalud. Por ello, instó a que el Gobierno debía

responder por las deudas que tenían las EPS en condición de liquidación con las instituciones hospitalarias públicas y privadas, para evitar que como con la liquidación de otras EPS como Cajanal, Bonsalud, Unimec y el Seguro Social, se afectara la viabilidad de las IPS.

En 2014, cuando venció el plazo de siete años, el Decreto 2702 actualizó y unificó las condiciones financieras y de solvencia de entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, unificó las obligaciones de EPS de ambos regímenes, las acentuó en las EPS del régimen subsidiado y les dio una gradualidad de otros siete años para cumplir los requisitos mínimos de permanencia en el sistema, lo que generó la continuidad de EPS que no funcionaron bien en años anteriores.

En 2016, el Gobierno nacional expidió el Decreto 2117, que modifica el Decreto 2702 de 2014 y el Decreto Único en Salud, con el fin de flexibilizar las condiciones de solvencia financiera de las EPS, en lo referente al Proceso de Reorganización Institucional (PRI), el patrimonio adecuado, la inversión de las reservas técnicas y un plazo de diez años a partir del 23 de diciembre de 2014, para realizar el periodo de transición y el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia.

Para el 31 de diciembre de 2021, cuando se venció el segundo plazo a las EPS para cumplir con indicadores financieros que les permitirían continuar operando en el sistema, como garantía de que estaban en condiciones de atender sus obligaciones con proveedores y con los afiliados que le confiaron la gestión de su salud, según los informes de la Supersalud, diecisiete EPS no cumplían indicadores.

No cumplían con el capital mínimo, patrimonio adecuado, reservas técnicas y régimen

50 AÑOS

Fundación  
Cardioinfantil | laCardio



Cuando la pasión por el saber se conecta con la  
ciencia, nuestro corazón se sincroniza con la  
**evolución**

## En la Fundación Cardioinfantil - LaCardio:



Hospital de alta  
Complejidad



Centro de  
Investigación



Hospital  
Universitario



Fundación con  
Compromiso social



Conoce más  
escaneando el QR



@fcardioinfantil

de inversión de reservas técnicas las siguientes EPS: S.O.S., Capital Salud, Capresoca, Convida, CCF Sucre, CCF Nariño, CCF Huila, CCF Guajira, Ambuq, Savia Salud, Comfaoriente, Coomeva, Emsanar, Asmet, Ecooposos, Coosalud y Medimás. Según el Decreto 2702/2014, estas deberían haber salido del mercado.

Sin embargo, en enero de 2022, el Ministerio de Salud anunció que, en cumplimiento del artículo 8 de la Ley 1949 de 2019, estaba en trámite de reglamentar los límites para los Procesos de Reorganización Institucional (PRI) que las EPS pueden presentar a la Supersalud para su aprobación. Dichos procesos habían sido establecidos por el Decreto 2353 de 2015 y fijaba un término de diez años para su cumplimiento, pero no modificaban el cumplimiento de condiciones de habilitación financiera o técnica de las EPS, y demás plazos otorgados por la Supersalud a sus vigilados.

En agosto del mismo año, con el decreto 1600, el Ministerio reglamentó los PRI de las EPS para esta-

blecer las condiciones y límites para que esta medida les permitiera superar las dificultades administrativas, financieras y operativas que obstaculizan las operaciones normales, manteniendo las garantías del aseguramiento a los afiliados, lo que les dio otros diez años de plazo para cumplir condiciones financieras. El Decreto rige para las EPS, incluyendo a las Cajas de Compensación Familiar con programas de salud, las organizaciones solidarias autorizadas y la Supersalud.

Al optar por el PRI, las EPS deberían cumplir o mantener las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, bajo los términos vigentes o, en otros casos, podrían presentar planes para creación de nuevas entidades, fusiones, escisiones o transformaciones. Si este fuera el caso, podrían ceder sus afiliados, activos, pasivos, habilitación o autorización para operar y los contratos conforme a lo pactado, relacionado con la prestación de salud del Plan de Beneficios a la entidad resultante.

Este Decreto, considerado como otro “salvavidas adicional” del Gobierno a la intermediación financiera de las EPS, generó toda clase de críticas en el sector salud, porque constituía en la práctica un tercer plazo para que EPS privadas que no cumplieron pudieran acreditar indicadores financieros para seguir manejando billones de pesos destinados a la financiación de un servicio público esencial que contribuye a la garantía del derecho humano fundamental a la salud.



Foto: Prensa Supersalud

Se afirmaba que alrededor de 20 EPS que no cumplían con los indicadores financieros de permanencia, entre ellas seis que estaban en procesos de reorganización institucional, quedaron facultadas para solicitar una nueva reorganización con diez años de plazo, y así mantenerse indefinidamente en el sistema, afianzando de esta forma el fracaso del pretendido fortalecimiento de las EPS.

## Algunas causas que han llevado a las liquidaciones de EPS

En marzo de 2022, el entonces superintendente de salud, Fabio Aristizábal, señalaba que en el Gobierno saliente la Supersalud adoptó medidas administrativas, preventivas y correctivas, sobre los actores del sistema, con el objetivo de proteger la vida y la salud de los usuarios: “Una de las más drásticas es la liquidación o revocatoria total de la habilitación, que se ha ordenado sobre 13 EPS, debido al riesgo al que sometían la prestación de servicios a sus usuarios y al creciente endeudamiento que tenían con sus redes de prestadores y proveedores de servicios”.

Además, se argumentaba desde la Supersalud que lo más importante al ordenar una intervención forzosa para liquidar era frenar lo que técnicamente se denomina un “daño sistémico”, es decir, el negativo efecto de contagio que puede generar el mal comportamiento de una EPS sobre el resto de los actores del sistema de salud en un territorio determinado. Por eso, se tomaban decisiones técnicas y colegiadas, que obedecían a un riguroso seguimiento de los indicadores administrativos, jurídicos, financieros y técnico-científicos, en los cuales se evidenciaba la inviabilidad financiera, el endeudamiento con red de prestadores y el riesgo en la atención de usuarios vulnerables.



Foto: Prensa Supersalud

“En el “rosario de deficiencias” o características comunes que la Supersalud encontró en las trece EPS liquidadas, están las siguientes: 1) no mostraron voluntad de corregir, pese a que la Supersalud les dio 5, 6 y hasta 9 prórrogas (5 años), pero no mejoraron indicadores; 2) inviables financieramente, acumularon pérdidas e incumplían el capital mínimo y el patrimonio adecuado, incluso algunas utilizando recursos de la salud para patrocinar reinados, equipos de fútbol o mantenían ‘caletas’ secretas; 3) eran malas pagas, tenían altísimas carteras con sus redes de prestación, lo que amenazaba con provocar un daño sistémico; 4) ponían en riesgo sus afiliados, demoraban más de un año para autorizarles un medicamento urgente a un paciente de cáncer o de hemofilia y tenían los más altos niveles de muertes en población de menores de 5 años; 5) se volvieron ‘campeonas’ en PQRD y tutelas, pues ocupaban los primeros lugares en quejas sin resolver y en desacatos; 6) con maniobras *non sanctas*, acudían a tutelatones y jueces para revocar decisiones, recurrían al desprestigio en redes sociales y a pagar publibreportajes para desinformar sobre las causas reales de su liquidación”.

Desde la Supersalud se concluía que, si no se hubiera optado por esas liquidaciones, la cartera por cobrar de las IPS a las EPS hubiera pasado de \$15,44 billones a \$25,8 billones, y el déficit de solvencia hubiera pasado de -\$8,5 billones a -\$10,1 billones. Como consecuencia de las liquidaciones de las trece EPS en el anterior Gobierno, alrededor de 9,3 millones de usuarios fueron trasladados a EPS receptoras, donde según varias encuestas encontraron mejores condiciones de acceso a los servicios de salud.

## **Diversos expertos reafirman que es diferente cuando se quiebra una EPS a cuando se quiebran muchas, porque las implicaciones negativas se multiplican exponencialmente, con pérdidas para los pacientes, los prestadores y el sistema mismo.**

Por su parte, en el actual Gobierno, desde agosto de 2022 y hasta la fecha, la Supersalud ha ordenado la liquidación de cuatro EPS: Comfamiliar Huila, Convida, Comfaguajira y Ecoopsos, ante la vulneración al derecho fundamental a la salud de los afiliados por la falta de garantía de atención integral, el aumento exponencial del riesgo en salud de los usuarios, la inoportunidad y dilatación de órdenes y autorizaciones de servicios, y el deterioro histórico y progresivo de sus indicadores financieros, reflejo de un incumplimiento sistemático y continuado de sus obligaciones legales para con los afiliados y las IPS de su red.

En términos generales, las deficiencias de su gestión se evidenciaban en los principales motivos del alto número de PQRD que presentaban todas ellas: falta de acceso a servicios de medicina especializada; inoportunidad en la entrega de medicamentos y programación de cirugías; deficiente programación de exámenes de laboratorio y procedimientos quirúrgicos; y barreras de acceso en la afiliación con trámites que no contempla la ley.

El superintendente Ulahí Beltrán López afirmó en octubre de 2022 que “en las liquidaciones de EPS lo malo no es decretarlas, sino el sistema que conduce a que eso ocurra”. También ha señalado que el grupo de EPS liquidadas y en liquidación es el que más damnificados dejó entre los acreedores que reclamaron los pagos ante los liquidadores y, por tanto, más dificultades financieras trajo a prestadores de servicios de salud, tanto en hospitales públicos como clínicas privadas, además de otro tipo de acreedores como profesionales de la salud, otro tipo de recurso humano

vinculado al sector, proveedores de medicamentos, insumos médico-quirúrgicos y otros más.

Además, ha señalado que, en las visitas de seguimiento a EPS bajo medida de vigilancia especial, hubo hallazgos que generaron incertidumbre sobre la eficiencia en el uso de los recursos del sistema de salud, la eficacia en los procesos de contratación y la priorización en la atención de los usuarios, que ponían en riesgo la prestación de servicios y la integridad de los usuarios, por lo que se optó por acciones contundentes como la liquidación.

Otra gran consecuencia de las liquidaciones de EPS es el traslado masivo de millones de personas a otras EPS que no tengan ninguna intervención de Supersalud, donde las EPS receptoras designadas por el Ministerio de Salud deberán garantizarles la continuidad de los servicios y tratamientos de salud de manera oportuna y sin interrupciones. En dichos traslados, se han generado traumatismos para los usuarios y se corre el riesgo de distorsionar la EPS receptora por incapacidad de atender con oportunidad y calidad a esta nueva población afiliada.

Cabe anotar finalmente que diversos expertos reafirman que es diferente cuando se quiebra una EPS a cuando se quiebran muchas, porque las implicaciones negativas se multiplican exponencialmente, con pérdidas para los pacientes, los prestadores y el sistema mismo. Además, de nada han valido demandas, acciones populares y recursos jurídicos para reclamar el pago de deudas de EPS liquidadas e, incluso, se ha avizorado el riesgo de una crisis hospitalaria nacional por cuenta del número de EPS en liquidación.

### **Liquidaciones voluntarias**

Una liquidación voluntaria es el proceso en el cual se decide la terminación de las actividades

# 1688 (AIM) Plataforma 4k

stryker

## Pantalla 4K quirúrgica 4K de 32"

4 veces la resolución de una imagen de 1080p con una densidad de píxeles de 4K, que ofrece una experiencia visual brillante y colorida.

## 1688 Camera

Resolución nativa 4K.

## Connected OR Hub

Control total del sistema de visualización, fácil y personalizado para un entorno quirúrgico más consistente y eficiente.

## SPY-PHI Sistema portátil de imagen

Spy-Phi lector portátil para fluorescencia SPY, permite imágenes en tiempo real de perfusión, flujo sanguíneo, vasos linfáticos y anatomía biliar quirúrgicos.

## Insuflador PneumoClear

Evacuación integrada de humos, calefacción y humidificación. Características para una imagen clara y consistente mejorando la recuperación del paciente.

## Vea Más Allá

## Decisiones Oportunas Salvan Vidas...

## Fuente de luz

Se adapta a múltiples especialidades

## PINPOINT VPI

El sistema de imagen endoscópica por fluorescencia PINPOINT brinda a los cirujanos visualización práctica y en tiempo real de la perfusión de tejidos y la anatomía estructural en una variedad de procedimientos quirúrgicos. Esto se consigue gracias a tres modos de visualización por fluorescencia adicionales con una capacidad muy superior a la del video de luz blanca HD por sí solo.

## Unidad control de cámara 1688 4k

Claridad de imagen perfeccionada, imágenes avanzadas y estandarización. en nueve especialidades quirúrgicas. Imagen nativa 4K con Fluorescencia.

## Impresora SDP1000

Ajustes específicos de especialidad para la reproducción de imágenes auténticas.

INVIMA 2013DM-0009383

### Este documento es sólo para uso de profesionales de la salud.

Los cirujanos siempre deben usar su juicio clínico profesional para decidir si usan o no un producto en particular en el tratamiento de un paciente. Stryker no ofrece ninguna asesoría médica y recomienda a los cirujanos estar enterados en el uso del producto antes de utilizarlo en cirugía. La información presentada es para demostrar un producto de Stryker. Los cirujanos deben siempre consultar el folleto incluido en el producto, la etiqueta de producto y/o las instrucciones de uso incluyendo las instrucciones de limpieza y esterilización (si aplica) antes de usar cualquier producto Stryker. Es posible que algunos productos no estén disponibles en todos los mercados, ya que la disponibilidad de productos está sujeta a las legislaciones y/o prácticas médicas vigentes en cada mercado. Por favor contacte a su representante de Stryker Local si tiene preguntas sobre la disponibilidad de productos Stryker en su área. Todas las marcas registradas son marcas registradas de sus respectivos propietarios o poseedores.

Calle 116 No. 7-15 Piso 10. Oficina 1001  
Bogotá, Colombia  
P +571 743 8200  
www.stryker.com



previstas en el objeto social de una entidad, sin que en el mismo medie alguna decisión por parte de la Supersalud en desarrollo de su función de control. Conforme con la ley, la entidad se disolverá por las causales previstas en las normas o por las especiales de cada tipo de entidad, según el régimen especial de cada una, o por libre voluntad de sus accionistas, socios, etc.

La Supersalud registra un listado de “Identificación y seguimiento de liquidaciones voluntarias” (actualizado al 30 de abril de 2023), en el que se encuentran EPS de ambos regímenes, programas de régimen subsidiado de Cajas de Compensación Familiar, una EPS indígena y una de régimen especial: Caja de Compensación Familiar Unidas del Valle - Comfaunión en 2001; Aseguradora de Vida Colseguros EPS tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo, en 2003; Cajanal (en régimen subsidiado) en 2004; ESS Salud Sarare en 2005; Guaitara EPSI en

2005; Multimédicas (en régimen contributivo) en 2011; Red Salud (en régimen contributivo) en 2011; Instituto de Seguros Sociales (en régimen contributivo) en 2012; Salud Colpatria SA EPS (en régimen contributivo) en 2014; EPS Cafam (en régimen subsidiado) en 2015; Colsubsidio EPS-S en 2015; Comfama (programa en régimen subsidiado de CCF) en 2015; Caprecom (en régimen subsidiado) en 2015; Capruis (régimen de excepción) en 2016; y Programa de Salud de EPS-S de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá “Comfaboy” en 2017.

En la segunda versión del documento LVFT 01, con fecha de actualización del 30 de abril de 2023 de la Supersalud, aparece el listado de las EPS que surtieron el proceso de liquidación voluntaria desde el año 2001 (tabla 1).

**Tabla 1. Identificación y seguimiento de liquidaciones voluntarias de EPS de 2001 a 2022**

N.º	Tipo de entidad	Nombre de entidad	Municipio	Acto público o privado de liquidación	Acto público o privado de terminación de existencia y representación legal		Observaciones
1	EPS régimen subsidiado	ESS Salud Sarare	Arauca	Consejo de Administración No.0066-noviembre 30 de 2005			
2	EPS régimen subsidiado	Aseguradora de Vida Colseguros EPS	Bogotá	Resolución 2016-noviembre de 2003			
3	EPS régimen subsidiado	Guaitara EPSI-Ipiales	Ipiales	Resolución No.001-abril 20 de 2005			
4	EPS régimen subsidiado	Caja de Compensación Familiar Unidas del Valle - Comfaunión	Cali	Resolución No.0597-marzo 27 de 2001			
5	EPS régimen contributivo	Aseguradora de Vida Colseguros EPS	Bogotá	2 de octubre de 2003 Liquidación voluntaria Acta Asamblea General Accionistas del 2 de octubre de 2003	31 de agosto de 2013	Certificación del Revisor Fiscal 31 de agosto de 2013	2 de octubre de 2003
6	EPS régimen subsidiado	Cajanal	Bogotá	30 de diciembre de 2004 Decreto 4409 del 30 de diciembre de 2004	18 de abril de 2008	Acta final del 18 de abril de 2008, protocolizada en la Notaría 73 del Círculo de Bogotá D.C. y se otorga la escritura pública	30 de diciembre de 2004
7	EPS régimen contributivo	Instituto de Seguros Sociales	Bogotá	28 de septiembre de 2012 Decreto 2013 de 2012	23 de marzo de 2015	Decreto 553 de 2015	28 de septiembre de 2012

Continúa en la siguiente página →

N.º	Tipo de entidad	Nombre de entidad	Municipio	Acto público o privado de liquidación		Acto público o privado de terminación de existencia y representación legal		Observaciones
8	EPS régimen contributivo	Red Salud	Bogotá	31 de mayo de 2011	Mediante Acta No. 30, protocolizada el 31 de mayo de 2011, con escritura pública No. 2068 de la Notaría 62 del Círculo de Bogotá	26 de abril de 2016	Acta No 47 Asamblea de Accionistas del 25 de abril de 2016. Cuenta final de liquidación inscrita ante Cámara y Comercio el 26 de abril de 2016, con radicado 02097682	31 de mayo de 2011
9	EPS régimen subsidiado	Colsubsidio EPS-S	Bogotá	15 de julio de 2015	Resolución N0. 01226 del 15 de julio de 2015	25 de octubre de 2016	Acta de Consejo Directivo No 1358 del 25 de octubre de 2016	15 de julio de 2015
10	EPS régimen subsidiado	EPS Cafam	Bogotá	24 de marzo de 2015	Mediante Acta No. 1219 del 24 de marzo de 2015	1 de noviembre de 2016	El acta de fecha 01 de noviembre de 2016, forma parte del acta número 1240	24 de marzo de 2015
11	Régimen de excepción	Capruis	Bucaramanga	8 de agosto de 2016	Resolución No.04503 de 20/04/2016 Acuerdo 023 de 08/08/2016	17 de agosto de 2017	Acta del 17 de agosto de 2017	8 de agosto de 2016
12	EPS régimen subsidiado	Caprecom	Bogotá	28 de diciembre de 2015	Decreto No. 2519 del 28 de diciembre de 2015 Decreto No. 2192 del 28 de diciembre de 2016	27 de enero de 2017	Acta Final del Proceso Liquidatorio, publicada en el Diario Oficial en la edición 50129 del 27 de enero de 2017, se declara la terminación del proceso de liquidación y extinción para todos efectos legales de la persona jurídica Caprecom EICE	28 de diciembre de 2015
13	EPS régimen subsidiado	Comfama	Medellín	19 noviembre de 2015	Resolución 2373 del 19 de noviembre de 2015	12 de diciembre de 2018	12/12/2018	19 de noviembre de 2015
16	EPS régimen contributivo	Multimédicas	Bogotá	N/R	N/R	N/R	N/R	Inicio proceso liquidación voluntaria: Acta 002: 27 de marzo de 2011 - Acta Aclaratoria 002 del 7 de julio de 2011 - Liquidador: Fredy A. Pérez. No se reporta Acto de Terminación proceso liquidatorio y existencia legal
17	EPS régimen subsidiado	Programa de Salud de EPS-S de la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "Comfaboy"	Tunja	N/R	N/R	30 de abril de 2021	Resolución No. 101	Liquidador: Indira Patricia Illidge Ibarra
18	EPS régimen contributivo	Salud Colpatria SA EPS	Bogotá	29 de agosto de 2014	Acta 54 protocolizada por escritura pública 3253 del 16 de septiembre de 2014	3 de diciembre de 2021	Escritura pública 3033 del 28 de octubre de 2021 - Notaría 8 de Bogotá, protocolizó el Acta Contentiva de la Cuenta Final de Liquidación. Fue inscrita el 15 de diciembre de 2021 bajo el No. 02772195 del Libro IX.	Liquidador: Jorge Andrés Chavarro Nieto

Fuente: Supersalud. Fecha de actualización: 30 de abril de 2023.

Cabe anotar que en el régimen subsidiado el “Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Nariño – Comfamiliar Nariño”, con sede en Pasto, en la Resolución 006761 del 29 de junio de 2021, autorizó el retiro voluntario del programa de EPS-S de la Caja de Compensación Familiar de Nariño, mediante Acta N.º 733 del Consejo Directivo de la Corporación, que autorizó el inicio del proceso de liquidación voluntaria y habilitó al agente liquidador sin representación legal. Este se inició el 1 de septiembre de 2021 y actualmente está en proceso.

## Intervención forzosa administrativa para liquidar (IFAL)

El proceso de Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar tiene sus orígenes en el párrafo 2.º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, donde se consagró que la Supersalud se regirá por el mismo procedimiento administrativo que la Superintendencia Bancaria, hoy Superintendencia Financiera de Colombia. De este modo, además del procedimiento común contemplado en el Código de Procedimiento Administrativo de la época, la Supersalud se gobernaría por los Procedimientos Especiales previstos en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), Decreto Ley 663 de 1993. Así,

la Supersalud estaba facultada para iniciar y adelantar los Procesos de Intervención Forzosa Administrativa contemplados en el EOSF.

El numeral primero del artículo 293 del EOSF señala lo siguiente: “El proceso de liquidación forzosa administrativa de una entidad vigilada por la Superintendencia [...] es un proceso concursal y universal, tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos”.

La Supersalud registra el listado de entidades en Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar (IFAL) desde el año 2020, actualizado al 30 de abril de 2023. En la primera versión del documento CTFT del 2 de agosto de 2022 de la Supersalud, registra el listado de las EPS liquidadas por intervención forzosa para liquidar desde el año 2001 (tabla 2).

**Tabla 2. EPS liquidadas por intervención forzosa administrativa de 2001 a 2019**

N.º	Nombre de la EPS liquidada	Tipo de entidad	Municipio	Acto administrativo de toma	Acto administrativo de terminación de existencia y representación legal
1	Asociación Mutual ESS de Armenia (AMESS)	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Armenia	Resolución 1779 del 3 de septiembre de 2001	Resolución Acta 01 del 8 de enero de 2003
2	Asociación Mutual Campesina Salud Bolívar	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1313 del 28 de junio de 2001	Resolución 024 del 03 de octubre de 2003
3	Fondo Proseguridad Social de Loteros y Vendedores de Apuestas ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1279 del 27 de junio de 2001	Resolución 3 del 19 de mayo de 2003
4	Asociación Mutual Para El Buen Vivir (Ampebiv)	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Popayán	Resolución 1791 del 4 de septiembre de 2001	Resolución 4 del 21 de mayo de 2003
5	Asociación Mutual para la Salud Desarrollo y Futuro Timbiano	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1446 del 10 de julio de 2001	Resolución 79 del 20 de junio de 2003

Continúa en la siguiente página →

N.º	Nombre de la EPS liquidada	Tipo de entidad	Municipio	Acto administrativo de toma	Acto administrativo de terminación de existencia y representación legal
6	Asociación Mutual de Inza	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1444 del 10 de julio de 2001	Resolución 44 del 20 de junio de 2003
7	Cooperativa Solidaria de Salud del Norte "Salud Norte ESS"	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1275 del 27 de junio de 2001	Resolución 73 del 27 de junio de 2003
8	Empresa Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsals ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1277 del 27 de junio de 2001	Resolución 3 del 15 de julio de 2003
9	Cooperativa Integral de Salud ESS - Coinsalud	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1367 del 29 de junio de 2001	Resolución 2 del 30 de septiembre de 2003
10	Asociación Mutual Pienzasalud ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1442 del 07 de octubre de 2001	Resolución 067 del 10 de mayo de 2003
11	Empresa Cooperativa de Servicios de Salud del Municipio de Cunday - Ecoopsunday	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1360 del 29 de junio de 2001	Resolución 19 del 15 de diciembre de 2003
12	Asociación Mutual La Inmaculada ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1349 del 29 de junio de 2001	Resolución 2 del 26 de diciembre de 2003
13	Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de las Personas de la Tercera Edad de Cartagena Ltda. - Coovida ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1409 del 5 de julio de 2001	Resolución 1 del 30 de diciembre de 2003
14	Cooperativa Especializada en Salud para el Desarrollo Social del Municipio de Monterrey "ESS Coopregiosalud Ltda"	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Monterrey (Casanare)	Resolución 1776 del 03 de septiembre de 2001, Toma el 12 de febrero de 2002	Resolución 24 del 30 de diciembre de 2003
15	Programa de Régimen Contributivo Entidad Promotora de Salud - Calisalud EPS	EPS régimen contributivo	Cali	Resolución 486 del 07 de abril de 2003, toma de posesión el 28 de agosto de 2003	Resolución 489 del 30 de diciembre de 2003
16	Asociación para la Salud Solidaria de la Argentina ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1775 del 3 de septiembre de 2001	Resolución 1 del 1 de febrero de 2004
17	Cooperativa y Empresa Solidaria de Salud del Huila - Cooemsalud ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Palermo (Huila)	Resolución 2449 del 7 de noviembre de 2001	Resolución 42 del 31 de marzo de 2004
18	Asociación Mutual de los Andes - Amuandes ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 701 del 5 de abril de 2001	Resolución 017 del 4 de octubre de 2004
19	Asociación Solidaria de Salud Astrea	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1303 del 28 de junio de 2001	Resolución 22 del 16 de abril de 2004
20	Cooperativa Solidaria de Salud "Coopsolsa"	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 868 del 4 de mayo de 2001	Resolución 5 del 30 de abril de 2004
21	Asociación Mutual La Nueva Esperanza ESS de Guapi	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Popayán	Resolución 1782 del 03 de septiembre de 2001 - Se toma posesión el 30 de septiembre de 2003	Resolución 2 del 6 de mayo de 2004
22	Empresa Promotora de Salud La Suiza de América EPS	EPS régimen subsidiado	Popayán	Resolución 911 del 19 de junio de 2002, suspendido y reiniciado el 25 de junio de 2003	Resolución 20 del 26 de mayo de 2004
23	Empresa Promotora de Salud Bonsalud	EPS régimen contributivo	Zipaquirá (Cundinamarca)	Resolución Minsalud 411 del 12 de febrero 1998. SNS Resolución 476 del 19 de marzo de 1999, Prórroga Pres. Rep. Res 146 del 1 de agosto/2003	Resolución 10 del 31 de mayo de 2004

Continúa en la siguiente página →

N.º	Nombre de la EPS liquidada	Tipo de entidad	Municipio	Acto administrativo de toma	Acto administrativo de terminación de existencia y representación legal
24	Cooperativa Salud y Vida ESS - Coopsavid	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 870 del 4 de mayo de 2001	Resolución 6 del 31 de mayo 2004
25	Cooperativa Especializada en Salud Alcatraz Ltda. ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Tumaco (Nariño)	Resolución 1875 del 18 de septiembre de 2001	Resolución 21 del 18 de agosto de 2004
26	Asociación Empresa Solidaria de Salud de Maicao	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Riohacha (Guajira)	Resolución 1772 del 9 de marzo de 2001	Resolución 110 del 7 de septiembre de 2004
27	Empresa Promotora de Salud Barranquilla Sana	EPS régimen contributivo y subsidiado	Barranquilla	Resolución 1358 del 28 de septiembre de 1999. Proceso suspendido a partir del 1 de abril de 2001 por 6 meses mediante Resolución 419 del 20 de marzo de 2001.	Resolución 38 del 27 de diciembre de 2004
28	Asociación Mutual Solidaria de Salud de Valledupar	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1308 del 28 de junio de 2001	Resolución 41 del 27 de diciembre de 2004
29	Cooperativa de la Nueva Esperanza de Curumaní ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1302 del 28 de junio de 2001	Resolución 43 del 27 de diciembre de 2004
30	Corporación Salud Para Pivijai - Corsapivi	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 705 del 5 de abril de 2001	Resolución 8 del 25 de enero de 2005
31	Cooperativa Integral de Salud para Soledad - Coopsasol	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1351 del 29 de junio de 2001	Resolución 19 del 25 de enero de 2005
32	Cooperativa La Magdalena Ltda. ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bucaramanga (Santander)	Resolución 1773 del 3 de septiembre de 2001	Resolución 7 del 8 de febrero de 2005
33	Cooperativa Integral de Salud de Balboa Risaralda "ESS Balboa"	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1314 del 28 de junio de 2001	Resolución 1 del 14 de febrero de 2005
34	Asociación Mutual Solidaria de Salud y Desarrollo Integral de Quimbaya ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1342 del 29 de junio de 2001	Resolución 1 del 14 de febrero de 2005
35	Asociación Mutual de Chía ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 882 del 7 de mayo de 2001	Resolución 7 del 31 de marzo de 2005
36	Cooperativa de Servicios de Salud del Oriente de Cundinamarca Ecosoriente ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 962 del 17 de mayo de 2001	Resolución 5 del 31 de marzo de 2005
37	Asociación Mutual ESS Asomess	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Valledupar (Cesa)	Resolución 1770 del 3 de septiembre de 2001	Resolución 34 del 31 de marzo de 2005
38	Cooperativa de Salud para el Bienestar Familiar Coosabfam	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Popayán	Resolución 1305 del 28 de junio de 2001	Resolución 20 del 13 de abril de 2005
39	Cooperativa Multiactiva de Salud y Desarrollo Integral del Caribe Coopsacaribe	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 760 del 19 de abril de 2001	Resolución 15 del 15 de abril de 2005
40	Empresa Promotora de Salud de Risaralda S.A.	EPS régimen contributivo	Bogotá	Resolución 1940 del 13 de diciembre de 1999. 1º Prórroga Res. 234, 2º Prórroga Res 293 del 13 de diciembre de 1999	Resolución 7 del 12 de mayo de 2005
41	Empresa Solidaria de Salud ES + Salud Organización Cooperativa	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1052 del 1 de junio de 2001	Resolución 253 del 31 de mayo de 2005

Continúa en la siguiente página →

Vive la experiencia

Septiembre  
**28 y 29**  
de 2023

# CONGRESO INTERNACIONAL

Clínica Universitaria Bolivariana  
*Gestión Hospitalaria*



Conoce más



Hospital Digital



Implementación  
de Evidencia



Excelencia  
Operacional



Gestión de Grupos  
Relacionados por  
el Diagnóstico

**Sept. 28**

Talleres Precongreso

8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Taller estrategico de  
Hospital Digital

La excelencia operacional como  
generador de programas estratégicos en  
instituciones de salud

Herramientas para el manejo de  
living evidence

Construcción de un CMBD punto de partida  
para la implementación de GRD

**Sept. 29**

Congreso - Ponencias

8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Hospital Digital

Implementación de evidencia clínica

Excelencia Operacional

Grupos Relacionados por el  
Diagnóstico

**Universidad Pontificia Bolivariana**  
Fórum Mons. Tulio Botero Salazar.

**Campus Laureles - Circular 1 #70-01**  
Medellín, Colombia

**Contáctanos: WhatsApp: (+57)3102133053 -**  
**Correo: servicioscientificostecnicos.cub@upb.edu.co**



Universidad  
Pontificia  
Bolivariana  
CLÍNICA UNIVERSITARIA®

N.º	Nombre de la EPS liquidada	Tipo de entidad	Municipio	Acto administrativo de toma	Acto administrativo de terminación de existencia y representación legal
42	Asociación Familia y Salud "Famisalud"	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1328 del 29 de junio de 2001	Resolución 7 del 31 de mayo de 2005
43	Corporación ESS del Caribe Solcaribe	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1348 del 29 de junio de 2001	Resolución 9 del 20 de junio de 2005
44	Empresa Cooperativa Especializada de Salud para la Familia Colombiana Salud Familia Ltda. ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1344 del 29 de junio de 2001	Resolución 65 del 23 de junio de 2005
45	Cooperativa Solidaria De Salud Coopdesa ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1704 del 27 de agosto de 2001	Resolución 1 del 23 de junio de 2005
46	Empresa Cooperativa de Servicios de Salud del Municipio de Vergara - Ecoopsvergara	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1282 del 27 de junio de 2001	Resolución 19 del 24 de junio de 2005
47	Asociación Mutual Familias Unidas de Antioquia ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1312 del 28 de junio de 2001	Resolución 43 del 24 de junio de 2005
48	Cooperativa de Salud de la Costa - Salud Costa ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1306 del 28 de junio de 2001	Resolución 1 del 24 de junio de 2005
49	Empresa Cooperativa de Servicios de Salud del Espinal ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1317 del 28 de junio de 2001	Resolución 1 del 24 de junio de 2005
50	Cooperativa Solidaria de Salud del Municipio de Arauca ESS Cooposalud	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1345 del 29 de junio de 2001	Resolución 52 del 27 de junio de 2005
51	Cooperativa Solidaria de Salud de Arauquita - Coopsa Ltda	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 141 del 22 de enero de 2002	Resolución 11 del 27 de junio de 2005
52	Asociación Mutual Solidaria de Salud y Desarrollo Integral para Fundacion - Amsalud	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1300 del 28 de junio de 2001	Resolución 62 del 28 de junio de 2005
53	Corporación Salud para Pueblo Viejo - Corsapue	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1329 del 29 de junio de 2001	Resolución 25 del 29 de junio de 2005
54	Asociación Mutual Permanente de Valencia - Amsap	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Montería (Córdoba)	Resolución 1435 del 9 de julio de 2001	Resolución 2 del 30 de junio de 2005
55	Asociación Mutual El Buen Vivir Campo de la Cruz Atlántico ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1732 del 31 de agosto de 2001	Resolución 24 del 7 de julio de 2005
56	Asociación Mutual Vida y Salud Amvisalud ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1877 del 18 de septiembre de 2001	Resolución 20 del 7 de julio de 2005
57	Cooperativa Especializada de Salud La Esperanza de Sogamoso Coesperanza Ltda ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Sogamoso (Boyacá)	Resolución 1543 del 1 de agosto de 2001	Resolución 5 del 29 de julio de 2005
58	Asociación Mutual Salud y Progreso del Suroccidente de Barranquilla ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 623 del 16 de abril de 2002	Resolución 68 del 4 de agosto de 2005
59	Asociación Mutual Futuro ESS de Piojó	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Barranquilla	Resolución 1769 del 3 de septiembre de 2001	Resolución 3 del 2 de septiembre de 2005

Continúa en la siguiente página →

N.º	Nombre de la EPS liquidada	Tipo de entidad	Municipio	Acto administrativo de toma	Acto administrativo de terminación de existencia y representación legal
60	Asociación Mutual El Buen Vivir ESS del Río Quito	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Quibdó (Chocó)	Resolución 1777 del 3 de septiembre de 2001	Resolución 12 del 17 de septiembre de 2005
61	Asociación Mutual Activa Salud	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Popayán	Resolución 2083 del 28 de septiembre de 2001	Resolución 15 del 27 de septiembre de 2005
62	Asociación Mutual Solidaria para la Salud y el Desarrollo Integral de Santa Marta - Asmusalud	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Santa Marta (Magdalena)	Resolución 1876 del 18 de septiembre de 2001	Resolución 13 del 30 de septiembre de 2005
63	Asociación Mutual Solidaria para la Salud y el Desarrollo Integral de Sabana de Torres ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bucaramanga (Santander)	Resolución 1781 del 3 de septiembre de 2001	Resolución 23 del 13 de octubre de 2005
64	Asociación Golfo de Tribugá ESS del Municipio de Nuquí	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Quibdó (Chocó)	Resolución 1783 del 9 de marzo de 2001	Resolución 14 del 26 de octubre de 2005
65	Cooperativa Integral Solidaria de Salud de Bucaramanga Ltda. - Coisbu Ltda ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bucaramanga (Santander)	Resolución 1763 del 24 de noviembre de 2000. Prórroga Resolución Ejecutiva 239 del 10 de noviembre de 2004	Resolución 135 del 22 de noviembre de 2005
66	Programa de Régimen Contributivo Empresa Promotora de Salud - Salud Cóndor S.A.	EPS régimen contributivo	Pasto (Nariño)	Resolución 487 del 07 de abril de 2003, toma de posesión el 28 de agosto de 2003	Resolución 117 del 16 de diciembre de 2005
67	Asociación Mutual El Buen Samaritano de San Bernardo del Viento "Ambusanber" ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Montería (Córdoba)	Resolución 1778 del 3 de septiembre de 2001	Resolución 17 del 31 de diciembre de 2005
68	Asociación Mutual de Salud del Sinú - Amuss	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Montería (Córdoba)	Resolución 195 del 31 de enero de 2002	Resolución 4 del 30 de enero de 2006
69	Asociación Mutual de Salud de Lorica - Amusal ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Montería (Córdoba)	Resolución 909 del 19 de junio de 2002. Suspendido el 11 de diciembre de 2002	Resolución 6 del 30 de enero de 2006
70	Asociación Mutual Solidaria para el Desarrollo Integral de Aracataca - Amusamag ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Fundación (Magdalena)	Resolución 142 del 22 de enero de 2002	Resolución 6 del 27 de febrero de 2006
71	Unión de Usuarios Médicos y Cajas Unimec Empresa Promotora de Salud S.A.	EPS régimen contributivo y subsidiado	Bogotá	Resolución 1118 del 06 de junio de 2001, Res. 553 del 04 de abril de 2002. Reapertura: Resolución 001279 del 29 de julio de 2010	Resolución 669 del 28 de marzo de 2006. Frente a la reapertura: Resolución 376 del 30 de noviembre de 2012
72	Programa de Régimen Contributivo Empresa Promotora de Salud - Selvasalud	EPS régimen contributivo	Mocoa (Putumayo)	Resolución 910 del 19 de junio de 2002	Resolución 1179 del 19 de abril de 2006
73	Cooperativa Especializada para el Desarrollo Social en Salud Ltda - Coessalud Ltda San Gil Santander	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bucaramanga (Santander)	Resolución 697 del 30 de abril de 2002	Resolución 4 del 6 de mayo de 2006
74	Asociación de Autoridades Tradicionales Emmanuel Empresa Promotora de Salud	EPS régimen subsidiado	Riohacha (Guajira)	Resolución 839 del 30 de mayo de 2002	Resolución 177 del 17 de mayo de 2006
75	Programa de Régimen Contributivo Capresoca Empresa Promotora De Salud	EPS régimen contributivo	Yopal (Casanare)	Resolución 1271 del 1 de agosto de 2002	Resolución 30 del 23 de junio de 2006
76	Programa de Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar - Asfamilias	EPS régimen subsidiado	Bogotá	Resolución 1810 del 30 de septiembre de 2002	Resolución 13 del 16 de julio de 2006
77	Asociación Mutual Milagro de Dios-Río Sucio Chocó	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Quibdó (Chocó)	Resolución 1207 del 26 de julio de 2002	Resolución 46 del 26 de julio de 2006

Continúa en la siguiente página →



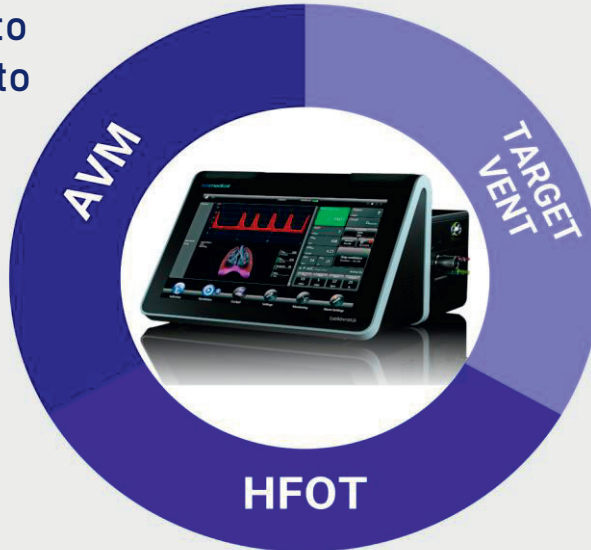
N.º	Nombre de la EPS liquidada	Tipo de entidad	Municipio	Acto administrativo de toma	Acto administrativo de terminación de existencia y representación legal
78	Asociación Mutual Playas del Pacífico ESS de Bahía Solano	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	Bogotá	Resolución 1208 del 26 de julio de 2002	Resolución 69 del 26 de julio de 2006
79	Programa de Régimen Subsidiado Caja Campesina de Compensación Familiar - Comcaja	EPS régimen subsidiado	Bogotá	Resolución 2219 del 9 de octubre de 2001. Prórroga Resolución 242 del 30 de agosto de 2005. Reapertura del proceso: Resolución 001280 del 29 de julio de 2010.	Resolución 333 del 8 de agosto de 2006. Frente a la reapertura: Resolución 153 del 30 de noviembre de 2012.
80	Programa de Régimen Contributivo Empresa Promotora de Salud - Convida	EPS régimen contributivo	Bogotá	Resolución 40 del 09 de enero de 2002. Prórroga: Resolución 342 del 19 de diciembre de 2005.	Resolución 158 del 13 de septiembre de 2006
81	Asociación Guaviare 2000 ESS	Administradora de Régimen Subsidiado (ARS)	San José del Guaviare (Guaviare)	Resolución 143 del 22 de enero de 2002	Resolución 23 del 22 de septiembre de 2006
82	Empresa Promotora de Salud Caldas S.A.	EPS régimen contributivo y subsidiado	No hay registro	Resolución 2483 del 14 de noviembre de 2001	Resolución 001 del 19 de febrero de 2007
83	Programa del Régimen Subsidiado de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Quindío	EPS régimen subsidiado	Medellín	Resolución 00387 del 3 de marzo de 2010	Acta de cierre del 30 de junio de 2011
84	Comfenalco Santander Empresa Promotora de Salud	EPS régimen subsidiado	Bucaramanga (Santander)	Resolución 001867 del 13 de julio de 2012	Resolución 012 del 25 de marzo de 2014
85	Calisalud Empresa Promotora de Salud	EPS régimen subsidiado	Cali	Resolución 521 del 5 de abril de 2010	Resolución 447 del 30 de abril de 2014
86	Solsalud S.A. Empresa Promotora de Salud	EPS régimen contributivo y subsidiado	Bucaramanga (Santander)	Resolución 735 del 6 de mayo del 2013	Resolución 4964 del 6 de junio de 2014
87	Comfaca	EPS régimen subsidiado	Florencia (Caquetá)	Resolución 469 del 5 de abril de 2011	Resolución 047 del 26 de marzo de 2015
88	Camacol	EPS régimen subsidiado	Medellín	Resolución 470 del 5 de abril de 2011	Resolución 08 del 11 de abril de 2015
89	Golden Group Empresa Promotora de Salud	EPS régimen contributivo	Bogotá	Resolución 000133 del 23 de enero de 2015	Resolución 00312 del 15 de julio de 2015
90	Selvasalud Empresa Promotora de Salud	EPS régimen subsidiado	Mocoa (Putumayo)	Resolución 002865 del 19 de septiembre de 2012	Resolución 0114 del 18 de septiembre de 2015
91	Salud Colombia Empresa Promotora de Salud	EPS régimen contributivo	Cali	Resolución 002222 del 8 de septiembre de 2011	Resolución 003 del 29 de noviembre de 2015
92	Comfenalco Antioquia Programa de Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado	EPS régimen subsidiado	Medellín	Resolución 000808 del 2 de abril de 2012	Resolución 153 del 11 de mayo de 2016
93	Humana Vivir Empresa Promotora de Salud	EPS régimen contributivo y subsidiado	Bogotá	Resolución 806 del 14 de mayo de 2013. Resolución 753 del 14 de mayo de 2015. Resolución 2098 del 13 de noviembre de 2015.	Resolución 018 del 31 de mayo de 2016
94	Cajasan	EPS régimen subsidiado	Bucaramanga (Santander)	Resolución 0001868 del 4 de julio de 2012	Resolución 016 del 13 de junio de 2016
95	Cafaba - Caja Empresa Promotora de Salud EPSS	EPS régimen subsidiado	Barrancabermeja (Norte de Santander)	Resolución 001842 del 3 de julio de 2012	Resolución 0167 del 11 de julio de 2016
96	Famisalud Comfanorte	EPS régimen subsidiado	Cúcuta (Norte de Santander)	Resolución 001843 del 3 de julio de 2012	Resolución 338 del 15 de julio de 2016
97	Comfenalco Tolima	EPS régimen subsidiado	Ibagué (Tolima)	Resolución 0003119 del 12 de octubre de 2012	Resolución 095 del 30 de septiembre de 2016

Continúa en la siguiente página →

## VENTILADOR BELLAVISTA - Nueva generación

Turbina Alto Rendimiento

Be-Modos



Pulmón Dinámico

Herramientas

:

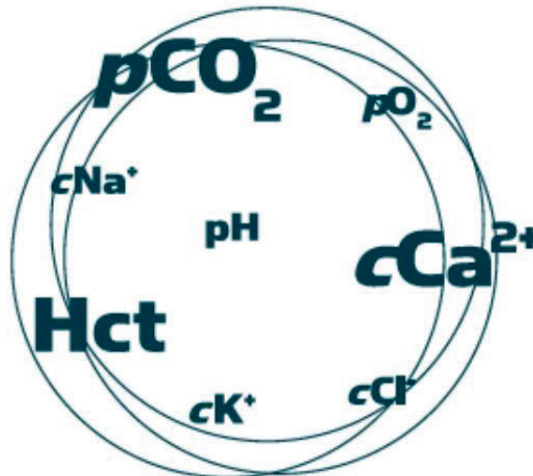
- ❖ Auto.sync
- ❖ Auto.leak
- ❖ Auto-rise

## ANALIZADORES RADIOMETER DE GASES ARTERIALES POCT

ABL 90



ABL 9



- ✓ Gases, electrolitos metabolitos y co-oximetria
- ✓ Único con mínima muestra en menor tiempo
- ✓ Automatizado, resultados estadísticos de los controles de calidad
- ✓ Resultados calidad

[www.instrumentacion.com.co](http://www.instrumentacion.com.co)

carrera 15ª #118-12 Bogotá

+57 60 1 747 7836

N.º	Nombre de la EPS liquidada	Tipo de entidad	Municipio	Acto administrativo de toma	Acto administrativo de terminación de existencia y representación legal
98	Comfaorient	EPS régimen subsidiado	Cúcuta (Norte de Santander)	Resolución 001869 del 4 de julio de 2012	Resolución 0000024 del 24 de octubre de 2016
99	Salud Cóndor Empresa Promotora de Salud	EPS régimen subsidiado	Pasto (Nariño)	Resolución 002743 del 7 de septiembre de 2012	Resolución 040 del 26 de diciembre de 2016
100	Comfenalco Antioquia Programa de Empresa Promotora de Salud del Régimen Contributivo	EPS régimen contributivo	Medellín	Resolución 361 del 12 de febrero de 2014. Resolución 000430 del 10 de febrero de 2016. Resolución 002299 del 9 de agosto de 2016.	Resolución 000933 del 12 de abril de 2017
101	Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba "Comfacor"	EPS régimen subsidiado	Montería (Córdoba)	Resolución 007184 del 23 de julio de 2019	Resolución L-0091 del 29 de enero de 2021
102	Asociación de Cabildos del Resguardo Indígena Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba y Sucre Manexka Empresa Promotora de Salud Indígena EPSI	EPS Indígena	San Andrés de Sotavento (Sucre)	Resolución 527 del 27 de marzo de 2017	Resolución 023 del 29 de marzo de 2021
103	Cruz Blanca Empresa Promotora de Salud S.A.	EPS régimen contributivo	Bogotá	Resolución 8939 del 07 de octubre de 2019	Resolución 003094 del 07 de abril de 2022
104	Cafesalud Empresa Promotora de Salud S.A.	EPS régimen contributivo	Bogotá	Resolución 007172 del 22 de julio de 2019	Resolución 331 del 23 de mayo de 2022
105	Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS - Emdisalud ESS EPS-S	EPS régimen subsidiado	Montería (Córdoba)	Resolución 8929 del 02 de octubre de 2019	Resolución 011 del 11 de diciembre de 2022
106	SaludCoop EPS OC	EPS régimen contributivo	Bogotá	Resolución 002414 del 24 de noviembre de 2015	Resolución 2083 del 24 de enero de 2023
107	Saludvida S.A. EPS	EPS régimen contributivo y subsidiado	Bogotá	Resolución 9017 del 10 de octubre de 2019	Resolución 0995 del 22 de marzo de 2023

Fuente: Supersalud. Fecha de actualización: 30 de abril de 2023.

En la primer versión del documento CTFT23 del 2 de agosto de 2022 de la Supersalud, se registra el listado de entidades en interven-

ción Forzosa Administrativa para Liquidar (IFAL) que se han dado entre el 2020 y lo que va corrido del 2023 (tabla 3).

**Tabla 3. Listado de entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar de 2020 a 2023**

No.	Nombre de entidad	Municipio	Resolución	Acta Toma de posesión	Fecha de vencimiento
1	Programa de EPS de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - Comfacundi en liquidación	Bogotá	Resolución 012645 del 5 de noviembre de 2020. Resolución 2022130000007639-6 del 4 de noviembre de 2022. Resolución 2023130000002723-6 del 5 de mayo de 2023.	Acta de Posesión OL-L-009 - 21/11/2022	5 de septiembre de 2023
2	Programa de EPS de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar - Comfamiliar Cartagena y Bolívar en liquidación	Cartagena	Resolución 012754 del 6 de noviembre de 2020 Resolución 2022130000007643-6 del 4 de noviembre de 2022 Resolución 2023130000002720-6 del 4 de mayo de 2023.	Acta de Posesión 008 - 06/07/2021	6 de agosto de 2023

Continúa en la siguiente página →

No.	Nombre de entidad	Municipio	Resolución	Acta Toma de posesión	Fecha de vencimiento
3	Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó "AMBUQ EPS-S-ESS" En Liquidación	Barranquilla	Resolución 001214 del 8 de febrero de 2021 Resolución 2023130000000868-6 del 8 de febrero de 2023	Acta de Posesión OL-L-011 - 09/12/2022	8 de agosto de 2023
4	Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada - Comparta EPS-S En liquidación	Bucaramanga	Resolución 202151000124996 del 26 de julio de 2021	Acta de Posesión 010 - 27/07/2021	26 de julio de 2023
5	Coomeva EPS S.A. En liquidación	Cali	Resolución 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022	Acta de Posesión OL-L-001 - 25/01/2022	25 de enero de 2024
6	Medimás EPS S.A.S. En liquidación	Bogotá	Resolución 2022320000000864-6 del 08 de marzo de 2022	Acta de Posesión OL-L -002-2022 - 08/03/2022	8 de marzo de 2024
7	Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Huila - Comfamiliar En liquidación	Neiva	Resolución 2022320010005521-6 del 26 de agosto de 2022	Acta de Posesión OL-L -005-2022 - 15/09/2022	26 de agosto de 2024
8	Empresa Promotora de Salud - EPS-S Convida En liquidación	Bogotá	Resolución 2022320030005874-6 del 14 de septiembre de 2022	Acta de Posesión OL-L -005-2022 - 15/09/2022	15 de septiembre de 2024
9	Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de La Guajira - Comfaguajira En liquidación	Riohacha	Resolución 2022320000007627-6 del 03 de noviembre de 2022	Acta de Posesión OL-L-0010-2022 - 01/12/2022	4 de noviembre de 2024
10	Empresa Promotora de Salud Ecoopsos S.A.S. En liquidación	Bogotá	Resolución 2023320030002332-6 del 12 de abril de 2023	Acta de Posesión OL-L-001-2023 - 12/04/2023	12 de abril de 2025

**Nota:** El texto de las resoluciones puede ser consultado en la página web [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co), link Normatividad-Resoluciones.

**Fuente:** Supersalud, actualización del 30 de abril de 2023.

Como respuesta a la crisis en la prestación de servicios de salud, las múltiples quejas de los usuarios y problemas relacionados con la circulación de recursos en el sistema, la Supersalud decidió tomar posesión de los bienes, haberes y negocios de las EPS que así lo ameritaban. La medida de toma de posesión para administrar es un instrumento creado en los años 40 para la superación de las crisis del sector financiero, que luego el legislador ordenó aplicar como instrumento de salvamento a los actores del sistema de salud.

Asimismo, la Supersalud ha adoptado la medida de toma de posesión para administrar –también denominada intervención forzosa administrativa para administrar–, con el fin de manejar temporalmente las EPS ante situaciones

que atenten gravemente contra la prestación de los servicios de sus afiliados y el equilibrio del SGSSS. En concordancia con los artículos 68 de la Ley 715 de 2001 y 68 de la Ley 1753 de 2015, corresponde a la Supersalud ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar dichas EPS.

## Referencias bibliográficas

- Barona, B. (2000). El funcionamiento de las Empresas Solidarias de Salud (ESS): recomendaciones para mejorar su eficacia y eficiencia, resultantes de un estudio evaluativo. *Revista Estudios Gerenciales*, 16(75), 49-64. <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v16n75/v16n75a05.pdf>
- Prada B, L. M. (2001). Márgenes de utilidad de las Entidades Promotoras de Salud en Colombia. *Innovar: Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 18, 21-36. <http://www.jstor.org/stable/23740956>