

# Las autoridades de control y las liquidaciones de EPS

Para algunos expertos, la liquidación de más de cien EPS en los treinta años de operación del actual sistema de salud y las billonarias deudas que han dejado con el sector hospitalario y los proveedores, en parte, es responsabilidad de la falta de inspección, vigilancia y control, porque las entida-

des responsables de esta tarea subestimaron las alertas o no ejercieron de manera rigurosa sus funciones para tomar decisiones a tiempo.

*Hospitalaria* dialogó con las actuales autoridades de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, para conocer cuáles han sido las acciones más relevantes en estos procesos.

## Gran brecha entre valores reconocidos y pagados por EPS liquidadas a IPS y proveedores: Contraloría General de la República



Foto: cortesía prensa CGR

Oscar Antipar Cadena Rojas, Controlador delegado para el sector salud

“Dentro de nuestros análisis se pudo determinar que existe una brecha de \$ 914.000 millones entre los valores reconocidos y los pagados desde las EPS liquidadas (entre 2014 y 2021) a los prestadores y proveedores. Esto afecta directamente la estabilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y prestadores de servicios de salud en general,

lo que, a su vez, y de nuevo, afecta la prestación oportuna y continua del servicio a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”.

Este es uno de los más importantes hallazgos de la Contraloría Delegada para el Sector Salud, de la Contraloría General de la República (CGR), como afirmó el titular de esta dependencia, Óscar Antipar Cadena Rojas, quien explicó al respecto: “Desde la perspectiva financiera, debemos recordar que las EPS son administradoras de recursos del sistema de salud; en ese sentido, manejan recursos públicos, que, en buena parte, llegan a prestadores y proveedores que prestan los servicios de salud. Los procesos de liquidación de estos aseguradores implican que algunas deudas adquiridas con prestadores y proveedores no van a ser pagadas, o serán pagadas parcialmente por los procesos propios de la gestión de la cartera. En general, problemas asociados a la operación de las entidades, ineficiencias en el proceso de recobros (tanto de los aseguradores como de los actores públicos) e insuficiencia en la capitalización de las empresas,



### **En la presente vigencia, la Contraloría Delegada para el Sector Salud viene adelantando tres Auditorías de Cumplimiento a EPS y se tiene proyectado realizar en el segundo semestre de este año diecisiete auditorías que abarcan ambos regímenes**

derivan en que los activos de las entidades en liquidación o liquidadas no sean suficientes, generando afectación en los acreedores, lo que en consecuencia genera el deterioro de sus estados financieros”.

Cadena Rojas aclaró que, de manera anticipada a la liquidación forzosa de una EPS, la Superintendencia Nacional de Salud adelanta un proceso que busca mejorar las condiciones administrativas, técnicas, financieras o de atención de las EPS que no cumplen con los criterios establecidos para la permanencia en el sistema de salud: “Este proceso es largo y detallado, y desde este ente de control hemos sido respetuosos de la gestión de la Superintendencia. Algunos de los procesos que ellos adelantan llegan a la intervención forzosa administrativa para liquidar, luego de lo cual se le retira a la EPS la autorización para afiliar y prestar el servicio de aseguramiento”.

Por ello, afirma el funcionario que los impactos de la liquidación de una EPS son muy amplios, porque dependen de diversos factores como el proceso propio de cada EPS con la Superintendencia Nacional de Salud y el tiempo que toma cada una de las fases de la intervención.

Sin embargo, destacó que, en general, el impacto más significativo de estos procesos desde la perspectiva de las personas “consiste en que en el periodo anterior a la intervención para liquidar, la calidad del servicio tiende a ser deficiente, principalmente por las dificultades que genera la situación de cartera de las EPS objeto de la medida, y luego, por la sobrecarga que se genera en las EPS receptoras,

las cuales tienen que ajustar su operación a un número mayor de afiliados que en buena cantidad llegan con necesidades de salud insatisfechas, afectándose por ejemplo la continuidad y oportunidad en la prestación de servicios”.

Cadena Rojas explica que, en la presente vigencia, la Contraloría Delegada para el Sector Salud viene adelantando tres Auditorías de Cumplimiento a EPS y que se tiene proyectado realizar en el segundo semestre de este año diecisiete auditorías que abarcan ambos regímenes (contributivo y subsidiado): “En ellas se proyecta evaluar el cumplimiento de todas las operaciones, administrativas, contractuales y financieras que tienen las entidades, en concordancia con la normatividad y los principios de gestión fiscal para la vigencia 2022”.

Asimismo, el contralor delegado para el sector salud presentó los siguientes resultados de la gestión: “Es de citar que en los Ejercicios Fiscales de los años 2020 a 2022, se realizaron 79 actuaciones fiscales, entre auditorías de cumplimiento, seguimientos permanentes y Actuaciones Especiales de Fiscalización, detectando hallazgos con presunta incidencia fiscal por valor de \$ 703.939.820.336 pesos, de los cuales algunos se encuentran en proceso de evaluación y otros con apertura de proceso de responsabilidad fiscal”.

El contralor explicó que, dentro de dichos resultados, “se evidenciaron varias irregularidades como prácticas recurrentes, asociadas, entre otros, al uso inadecuado de los gastos administrativos permitidos, pérdida de recursos por anticipos a prestadores que actualmente se encuentran liquidados, pagos a prestadores de servicios de salud por valores superiores a los acordados en las minutas contractuales, y gestiones inadecuadas con las bases de datos de usuarios y por las cuales

las EPS han recibido recursos por personas fallecidas y/o multiafiliadas, los cuales deben retornarse al sistema de salud, de acuerdo con los actos administrativos vigentes para ejecución de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES)”.

Cabe anotar que, desde la creación de la Contraloría Delegada de Salud en 2019, se incluyeron nuevos sujetos de control y la capacidad operativa, con lo cual se han auditado más de 25 EPS desde el año 2020. Gracias a esto, se logró generar procesos auditores enfocados en las operaciones administrativas, financieras, contractuales y presupuestales de las EPS, verificando el correcto uso de los recursos de salud girados desde la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

La Contraloría Delegada para el Sector Salud cumple una misión trascendental de inspección y control, en tiempo real, de los dineros invertidos en el sector de la salud, gestionando y vigilando que su inversión permita fortalecer la infraestructura, mayor cobertura y una sana administración de un servicio sustancial y de calidad para los colombianos. También tiene a cargo la vigilancia de 57 sujetos de control, como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). De igual forma, hace control a 25 EPS y a un amplio número de Empresas Sociales del Estado (ESE).

### A las EPS se les aplica control preventivo y concomitante desde la Contraloría

Cadena Rojas señaló que las facultades conferidas en el Decreto 403 de 2020 permitieron realizar controles



## Instituciones conectadas para el Cuidado de la Salud

KPMG entiende los retos del sector salud. Cuenta con un equipo de profesionales especializados que acompaña a las IPS prestandoles servicios a la medida de sus necesidades.



### Liderando la organización

Apoyando la identificación de la estrategia y el verdadero norte de las instituciones prestadoras de salud con estrategias centradas al paciente.



### Servicios clínicos esenciales

Asesorando la planificación, coordinación y prestación de la atención al usuario, enfocados en la generación de valor en salud a la población.



### Excelencia operacional

Gerenciando el *middle office* (servicios de gobernanza y cumplimiento, modelos de costo/financiamiento, gestión y control del gasto). Auditoría interna y de IT especializada en salud.



### Servicios de apoyo

Gestionando riesgos empresariales (alineados con las circulares de la SNS). Servicios de transacciones (M&A), gestión de la fuerza de trabajo y aseguramiento ASG/ESG.

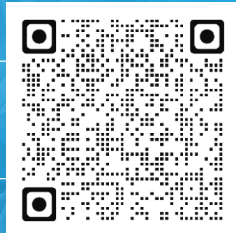


### Habilitando la organización

Apuntando al *back office* (habilitación tecnológica, automatización inteligente, ciberseguridad y tratamiento datos personales).



Reciba mayor información escaneando el código QR:



**Juan Diego Méndez**  
Líder Cuidado de la Salud y Ciencias de la Vida  
jdmendez@kpmg.com



**Dra. Margarita Alba**  
Gerente Médico  
margaritalba@kpmg.com

## **Desde la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Salud, se llevaron a cabo auditorías de cumplimiento, las cuales permitieron evidenciar el uso de los recursos destinados en el sistema de salud, así como los recursos adicionales que fueron girados durante la pandemia por COVID-19.**

preventivos y concomitantes a través del seguimiento permanente, el cual permitió aplicarse a las EPS en funcionamiento y en liquidación: “Este tipo de ejercicio se desarrolló en EPS que iniciaron proceso de liquidación, para la verificación de los procesos administrativos de toma de posesión, recuperación de activos y cuantificación de pasivos”.

De igual manera, se realizaron seguimientos permanentes a las cuentas por pagar a los prestadores de servicios de salud, donde se verificó la cuantía y los procesos de conciliación con la Superintendencia Nacional de Salud.

Por otra parte, explica el contralor delegado para salud que la implementación del modelo de control concomitante y preventivo a través de los seguimientos permanentes permitió la integración con los sujetos de control (EPS), con lo cual se pudo evidenciar que realizaran las correcciones a los actos administrativos, procesos presupuestales, operativos y financieros, propendiendo por evitar la pérdida de los recursos

públicos. Teniendo en cuenta lo establecido por el Decreto 403 de 2020, a través del cual se inicia el control preventivo y concomitante en tiempo real, se pudo realizar seguimiento a los recursos destinados por entidades del orden tanto nacional como territorial y local, para la atención de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19.

Además, frente al ejercicio de control y posterior selección realizado a 25 EPS, desde la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Salud, se llevaron a cabo auditorías de cumplimiento, las cuales permitieron evidenciar el uso de los recursos destinados en el sistema de salud, así como los recursos adicionales que fueron girados durante la pandemia por COVID-19.

Indicó Cadena Rojas que “en estas auditorías se evidenciaron falencias en el registro y gestión de bases de datos de los usuarios y núcleos familiares, uso indebido de los recursos destinados al gasto administrativo y del costo en salud, pagos por encima de lo establecido en los acuerdos contractuales, entre otros hallazgos”.

Y respecto del estudio sobre indicadores de comportamiento, resultado y gestión de las EPS en el contexto de pandemia en el año 2020, realizado por la Dirección de Estudios Sectoriales, el contralor delegado para salud destacó que “las EPS tuvieron resultados financieros positivos, en comparación con 2019, producto de la disminución de la siniestralidad, el

aumento de la afiliación y la disminución de las cuentas por pagar. El indicador financiero que mayor impacto tuvo fue la utilidad neta, que después de mostrar pérdidas en 2019 de \$ 1,8 billones, pasó a presentar utilidades de \$ 585.137 millones en 2020. Evidentemente, este último resultado se vio impactado por la disminución de la utilización de servicios para la atención de patologías diferentes al COVID”.

Cadena Rojas señaló y recalzó, además, otro hallazgo en estos procesos de vigilancia: “Dentro de las funciones que asumieron las EPS durante la pandemia, estaba garantizar el pago de pruebas COVID-19 a las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), procurando un flujo efectivo de recursos del sistema. Al cierre de la vigencia 2020 se evidenció un rezaigo muy alto en el pago a las IPS que realizaron pruebas diagnósticas (PCR y antígenos), de las que solo pagaron el 5,38 %. Las EPS también mostraron falta de oportunidad en el reporte de la información, haciendo ineficiente el mecanismo previsto para el pago de pruebas diagnósticas, afectando directamente a las IPS”.

Por último, el contralor delegado para salud presentó algunas recomendaciones de cara a la Reforma de Salud, para proteger las finanzas del sistema de salud: “Consideramos de la mayor importancia que en el debate de la reforma a la salud se analice a fondo lo relacionado con el tema de la adaptación de los instrumentos de la Ley 1116 de 2006 sobre insolvencia empresarial para modernizar las instituciones del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero al ámbito del sector salud. Asimismo, que se estudien los efectos de una inadecuada regulación del régimen de transición que se anuncia, en cuanto a la modificación del actual sistema de aseguramiento al nuevo modelo de aseguramiento social, de forma que se minimice el impacto sobre las finanzas de los actores del

sector, especialmente de aquellos que acumulan importantes sumas por concepto de cartera, que incluye no solo a los prestadores y trabajadores de la salud, sino además a los operadores logísticos y gestores de medicamentos e incluso a los aseguradores”.

## Vigilancia activa de la Contraloría General de la República en liquidaciones de EPS

Desde la Contraloría General de la República (CGR) se han adelantado seguimientos y fallos por responsabilidad fiscal y corrupción contra EPS en liquidación, sus directivos y liquidadores, manteniendo bajo su lupa el manejo de dichos procesos de liquidación. Los siguientes son algunos de los más representativos:

- **Responsabilidad fiscal por más de \$385.000 millones en dos procesos contra EPS Medimás en liquidación**

En julio de 2020, la Contraloría abrió un Proceso de Responsabilidad Fiscal a Medimás por \$ 150.844 millones, por presuntas irregularidades en la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En este primer proceso, se investigaban los más de \$ 158.000 millones entregados en anticipos por la EPS a Century Farma (en 2022 ya en liquidación), así como el pago de servicios de salud de personas fallecidas. Igualmente, el pago de \$ 2.981 millones por multas impuestas por la Supersalud, con recursos del SGSSS.

En mayo de 2021 abrió un segundo proceso de responsabilidad por presuntas irregularidades en el manejo de \$ 234.191 millones girados por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. En este segundo proceso, se investigaba, además del pago irregular de facturas, los anticipos girados por la EPS a Estudios e Inversiones Médicas (Esimed S.A.), los cuales a marzo de 2022 no habían sido legalizados.

En marzo de 2022 se informó que la Unidad de Investigaciones Especiales contra la Corrupción de la CGR adelanta



# Los hechos evidenciados constituyen un detrimento a los recursos del SGSSS, posición que no solo la Contraloría ha venido reiterando, sino que ha sido ratificada tanto por la Corte Constitucional, como por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

dos procesos de responsabilidad fiscal por más de \$ 385.000 millones contra la EPS Medimás en liquidación. En enero de 2023, la Contraloría General de la República imputó responsabilidad fiscal solidaria por \$ 65.616 millones contra Medimás EPS SAS en liquidación y ocho de sus directivos, y contra Century Farma SAS en liquidación, por el detrimento al patrimonio público generado por el manejo irregular dado a los recursos pertenecientes al SGSSS.

### • Fallo con responsabilidad fiscal por \$ 1.067 millones contra Guillermo Grosso, exinterventor de la EPS Saludcoop

En noviembre de 2022, la Contraloría General de la República profirió fallo con responsabilidad fiscal en cuantía indexada de \$ 1.067 millones contra Guillermo Enrique Grosso Sandoval, a título de culpa grave, en su calidad de agente especial Interventor de la EPS Saludcoop, hoy en liquidación. Esto tuvo lugar por autorizar el giro de dineros parafiscales para cubrir conceptos ajenos a su destinación, como eventos culturales, conferencias y arriendo de vehículos blindados.

### • Seguimiento permanente a la liquidación de la EPS Coomeva y Auditoría de Cumplimiento

En la Auditoría de Cumplimiento realizada a la EPS Coomeva del 1 de julio al 31 de diciembre de 2020, se constituyeron 31 hallazgos administrativos, de los cuales doce tuvieron presunta incidencia fiscal por \$ 17.180 millones. Se tuvieron 27 hallazgos con posible connotación

disciplinaria y se ordenó la apertura de once indagaciones preliminares.

### • “Los gastos desbordados llevaron a liquidación forzosa de SaludCoop EPS”, afirma la CGR

La Contraloría auditó en 2016 a la EPS Saludcoop sobre la vigencia 2015 (periodo en el que la entidad se encontraba intervenida). El equipo de la CGR evidenció irregularidades en los gastos de administración reportados por la EPS, en cuantía de \$ 371.469 millones, cifra que superaba abiertamente el límite previsto en la normatividad. El informe técnico de la CGR que soportó la indagación preliminar concluyó que la cuantía de los recursos recibidos por la EPS Saludcoop en Intervención por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC), durante la vigencia 2015, ascendió a más de dos billones de pesos (\$ 2.630.957.000.000), tomando como base el Estado de Resultados del periodo del 1 de enero al 30 de noviembre de 2015.

La conclusión del informe técnico de la Contraloría fue la siguiente: “De acuerdo con el análisis de la información suministrada y el acervo probatorio obtenido, se evidencia que los gastos de administración causados por SALUDCOOP EPS OC en Intervención, para el periodo 1 de enero a 31 de noviembre de 2015, ascienden a \$ 404.889 millones, representando el 15,4% de los ingresos por concepto de la UPC, superando el límite establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, para la inversión de los recursos provenientes del Régimen Contributivo del SGSSS en un monto de \$ 80.631 millones”. Por lo tanto, los hechos evidenciados constituyen un detrimento a los recursos del SGSSS, posición que no solo la Contraloría ha venido reiterando, sino que ha sido ratificada tanto por la Corte Constitucional, como por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

30 años  
minerva  
medical



## Supersalud: “las liquidaciones de EPS son una consecuencia de las exigencias del sistema”



Foto: Prensa Supersalud

Ulahí Beltrán López, Superintendente nacional de salud

Para el Superintendente nacional de salud, Ulahí Beltrán López, hechos como que entre 2003 y 2015 se hayan liquidado más de 102 EPS; que desde 2016 hasta la fecha entraron en proceso de liquidación 18 EPS; que las EPS liquidadas adeudan \$ 1,7 billones y \$ 5 billones las EPS en liquidación; que se vulnere el derecho a la salud de los millones de afiliados de EPS liquidadas y se interrumpa su atención, poniendo en riesgo su vida y su salud; y que sufran toda clase de afectaciones el sinnúmero de acreedores de las EPS liquidadas, después de prestarles servicios por los cuales no les pagó y está en duda el pago, “evidencian la criticidad que este sistema presenta”.

Luego de constatar y de realizar una depuración efectiva, la Superintendencia Nacional de Salud determinó en enero de 2023 que las deudas de las EPS ascienden a \$ 23,3 billones, de los cuales \$ 16,6 billones corresponden a las EPS activas en el sector, \$ 1,7 billones a las EPS liquidadas y \$ 5 billones a las EPS en liquidación.

Dichas cifras pueden presentar variación como consecuencia del proceso de reconocimiento y pago de acreencias que adelantan los agentes liquidadores designados

por la entidad, y de la revisión del reconocimiento y pago de acreencias de las 102 EPS liquidadas entre 2003 y 2015 que no habían sido tomadas en consideración.

“Así las cosas, se evidencia la criticidad que este sistema presenta y la afectación que en este momento padecen un sinnúmero de acreedores de esas EPS, especialmente las que se están liquidando y las que ya finalizaron su liquidación, que les prestaron servicios tanto institucionales como profesionales e individuales, les suministraron medicamentos, insumos médico-quirúrgicos, les prestaron servicios de transporte a sus afiliados y sus familiares, les vendieron servicios y tecnologías, y hoy quedaron sin poder acceder a esos pagos en un tamaño de deuda significativo” explica el Superintendente.

Desde la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), se indica que actualmente las EPS intervenidas para liquidar son las siguientes: Programa de EPS de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca - Comfacundi; Programa de EPS de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar - Comfamiliar Cartagena y Bolívar; Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó - Ambuq EPS; Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada - Comparta EPS-S; Coomeva EPS S.A.; Medimás EPS S.A.S.; Programa de Salud de la Caja de Compensación Familiar del Huila - Comfamiliar; EPS Convida; Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de La Guajira - Comfaguajira; Ecoopsos



EPS S.A.S. Además, las EPS intervenidas para administrar son Emssanar EPS, Asmet Salud EPS y Savia Salud.

Al consultar al ente de control sobre la cuantificación de las deudas por pagar a clínicas y hospitales que han dejado los procesos de liquidación de EPS, desde Supersalud se indica que, desde 2016 cuando se implementó la

Circular 16 de 2016, en la que se dieron las instrucciones para el reporte de los archivos mencionados, entraron en proceso de liquidación dieciocho EPS.

En la tabla 1, se presentan los valores en millones de pesos de las cuentas por pagar de las EPS y las cuentas por cobrar de las IPS, de acuerdo con el corte establecido. Sin embargo, se aclara que el total de esta cartera no indica los montos reconocidos de la misma.

**Tabla 1. Datos de cartera de EPS liquidadas o en proceso de liquidación de 2017 a 2023**

*Cifras expresadas en millones de pesos*

Nit	EAPB	Fecha Medida	Fecha corte	FT004	FT003		
				CXP EPS	CXC IPS Privadas	CXC IPS Públicas	Total CXC
812002376	MANEXKA	27-03-17	dic-16	28.056	45.385	7.475	52.860
891800213	COMFABOY	25-08-17	jun-17	35.492	21.101	22.135	43.236
830074184	SALUDVIDA	01-10-19	jun-19	1.138.839	414.837	428.707	843.544
830009783	CRUZ BLANCA	07-10-19	jun-19	447.573	271.969	48.683	320.652
800140949	CAFESALUD	22-07-19	jun-19	2.500.073	1.290.004	611.200	1.901.204
891080005	COMFACOR	23-07-19	jun-19	474.424	201.956	121.924	323.880
811004055	EMDISALUD	02-10-19	jun-19	503.252	170.036	283.520	453.556
860045904	COMFACUNDI	05-11-20	jun-20	171.162	38.373	83.914	122.287
890480110	COMFACARTAGENA	06-11-20	jun-20	209.157	112.015	80.209	192.224
818000140	AMBUQ	08-02-21	dic-20	352.009	202.908	134.760	337.668
804002105	COMPARTA	01-06-21	jun-21	776.141	102.254	254.342	356.596
891280008	COMFANARIÑO	29-06-21	jun-21	215.542	44.754	51.764	96.518
901097473	MEDIMAS	01-02-22	dic-21	2.231.098	1.792.947	813.139	2.606.086
805000427	COOMEVA	02-02-22	dic-21	1.809.649	1.102.582	263.186	1.365.768
891180008	COMFAHUILA	26-08-22	jun-22	426.935	131.499	144.482	275.981
899999107	CONVIDA	14-09-22	jun-22	433.407	165.837	243.673	409.510
892115006	COMFAGUAJIRA	01-11-22	jun-22	69.102	54.556	11.645	66.200
901093846	ECOOPSOS	12-04-23	Dic-22	72.684	99.534	218.616	318.150

**Nota:** Comfaboy entró en retiro o liquidación voluntaria.

**Fuente:** FT004 "cuentas por pagar", FT003 "Cuentas por cobrar" y SIHO Deudores. Supersalud (2023).

De acuerdo con esta información, las cuentas por pagar (CXP) de las EPS liquidadas o en proceso de liquidación ascienden a más de once billones de pesos (\$ 11.894.595.000.000), y el total de las cuentas por cobrar (CXC) de las IPS

ascienden a más de diez billones (\$ 10.085.920.000.000); de estas últimas, más de seis billones (\$ 6.262.547.000.000) corresponden a cuentas por cobrar (CXC) de IPS privadas y más de tres billones (\$ 3.823.374.000.000), a cuentas por cobrar (CXC) de IPS públicas.

## La Superintendencia Nacional de Salud, como garante de los derechos de los usuarios y los recursos del sistema, ha venido tomando medidas de seguimiento riguroso sobre la actividad de los procesos liquidatorios

### “Impacto de liquidaciones de EPS pueden medirse en función del derecho a la salud”

El superintendente Beltrán López es enfático en afirmar que las liquidaciones de EPS impactan, en primer lugar y de manera directa, a los usuarios de estas entidades: “Los impactos pueden ser medidos en función del derecho a la salud —algo que parece olvidarse— que, de manera inmediata, se ve reflejado en los usuarios que son objeto de asignación y deben adaptarse a un orden prestacional nuevo y acceder a prestaciones contratadas por un nuevo asegurador”.

Además, agregó que, en líneas generales, “es un deber de adaptación de los aseguradores (EPS) a las nuevas circunstancias, y es un deber de sus funciones que se corresponde a su rol como particulares que prestan un servicio público y reciben una remuneración cuantiosísima del Presupuesto General de la Nación”.

Y recalcó: “Es importante dejar claro que la liquidación es una consecuencia de las exigencias del sistema y, asimismo, es un deber de los prestadores y aseguradores (EPS e IPS)

prestar de forma continua los servicios de salud. Sería pues absurdo, plantear que el lucro o la posición de ventaja de los actores están por encima de los derechos de los usuarios que deben garantizar”.

Cabe recordar que, en el desarrollo de estas decisiones, la Superintendencia Nacional de Salud realiza un seguimiento sobre la actividad y las etapas de los procesos liquidatorios ordenados; sin embargo, vale la pena indicar que el personal que presta sus servicios profesionales dentro de una liquidación es cubierto como un gasto administrativo y sus obligaciones se cancelan con prelación.

Asimismo, el avance de cada proceso depende de dos factores principales, como aclara el superintendente: “Primero, la situación que llevó a la entidad a ser liquidada, y es aquí donde se evidencia un primer momento de dificultad, debido a los malos manejos corporativos que conducen a esta situación; segundo, depende de la gestión gerencial que tiene el liquidador, un particular que cumple funciones públicas y resulta electo en virtud de un proceso meritocrático”.

La Superintendencia Nacional de Salud, como garante de los derechos de los usuarios y los recursos del sistema, ha venido tomando medidas de seguimiento riguroso sobre la actividad de los procesos liquidatorios; así lo señala Beltrán López: “En concreto, la Supersalud ha instruido

sobre figuras tan importantes como desconocidas para los actores del sistema como la responsabilidad, transparencia y hasta la continuidad en la prestación del servicio de salud”.

También explica el funcionario: “Con esto se ha buscado, de alguna forma, acabar con la *cultura de la ilegalidad* existente. Y en el caso puntual del Sistema General de Seguridad Social en Salud, existe una fuerte cartelización de los liquidadores que podían asumir desde 2016 los procesos que quisieran. Y resulta que la Ley lo prohibía y había una Resolución de la entidad que lo permitía. La anterior situación cambió y se estableció regla de un solo proceso por liquidador (como lo ordena el Decreto Ley 973 de 1994)”.

El superintendente agregó, además, lo siguiente: “También han existido negocios complementarios, como las figuras de los liquidadores *ad hoc*, que deben designarse en caso de presentarse impedimentos de los liquidadores, lo cual implica gastos adicionales para el proceso liquidatorio con sus honorarios. Esta situación también se remedió y se fijó una figura (liquidador suplente), que no le cuesta nada al proceso liquidatorio. La idea es hacerlos cada vez más responsables y que rindan cuentas, para evitar aquellos liquidadores que vienen recibiendo cuantiosos honorarios y gastando a manos llenas unos recursos que debían ser empleados en pagar las obligaciones que son la razón de ser de la liquidación”.

Respecto del artículo incluido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, con prohibiciones expresas a los liquidadores en salud, orientado a evitar pérdidas de cuantiosos recursos en estos procesos en desvíos y corrupción, Beltrán López señaló: “El alcance de la norma incluida en el Plan Nacional de Desarrollo busca establecer

reglas de buenas prácticas para los agentes especiales liquidadores, quienes al tener un régimen privado de contratación buscaban, en algunos casos, *‘perpetuarse’* por otras vías como contratar a familiares como asesores de los procesos liquidatorios o vincular contractualmente a personas de su equipo como responsables de los asuntos pendientes después de terminar el proceso”.

Y agregó: “Se trata, pues, de una medida de moralización de su gestión y profundización de su régimen como particulares que cumplen funciones públicas. En lo que respecta a la información, es materia de investigación por los organismos de control y de ellos depende la determinación o cuantificación de las pérdidas finales de los procesos. Aun así, la Superintendencia ha implementado estrategias de seguimiento y ha encontrado prácticas para el desvío de recursos en los procesos



DM-CER969862

**iSomos la primera  
compañía en  
Latinoamérica con  
la certificación  
ISO 13485!**



Escanea el código y  
descubre todo sobre  
esta certificación.





## De portada

liquidatorios, documentadas ante los mismos organismos a través de denuncias”.

Es así como desde Supersalud se han evidenciado acciones irregulares, tales como las siguientes:

- La contratación de asesores, poderes generales o unidades de gestión como formas de tercerización de la actividad propia de los agentes, diluyendo la responsabilidad que le corresponde directamente a él.
- La vinculación de personas con inhabilidad en los equipos de trabajo, al tiempo que se han podido establecer.
- Fenómenos de duplicidad contractual de asesores y personas jurídicas de los mismos asesores, con cargo a los recursos del respectivo proceso liquidatorio.

Al consultarle quién y con qué recursos respondería por las deudas que dejan las liquidaciones de EPS, especialmente con clínicas y hospitales, el superintendente recalcó: “Las deudas de las liquidaciones quedan calificadas financieramente como el pasivo cierto no reclamado y, en caso excepcional, es posible que se reabra el proceso liquidatorio en caso de aparecer bienes o recursos para pagar las obligaciones. Con relación a los recursos de las Empresas Sociales del Estado (ESE), han existido mecanismos específicos de salvamento como la destinación de recursos de funcionamiento del Ministerio de Salud (artículo 6 de la Ley 1797 de 2016)”.

Y respecto de si se ha considerado el establecimiento de un Fondo de Garantías para el sector salud o alguna figura o solución que cumpla esta función de responder por las deudas de EPS liquidadas o en liquidación, el superintendente aclaró: “Sobre las medidas legislativas de creación de un ente nuevo para funciones de garantías, esto depende de muchos factores, como la aprobación del Ministerio de Hacienda y el Marco Fiscal de Mediano Plazo y, claro está, la iniciativa legislativa ministerial”.

Finalmente, a la pregunta de si desde el Gobierno nacional se han planteado alternativas de solución para el pago de estas deudas billonarias con los prestadores

de servicios de salud, Beltrán López señaló: “Es una pregunta que corresponde más al Ministerio de Salud y Protección Social como regulador del sistema”.

### Liquidadores de EPS deben tomar acciones frente a irregularidades encontradas

En la circular externa 2022130000000058-5 del 24 de noviembre de 2022, la Supersalud les recordó a los liquidadores de EPS el deber de implementar acciones de responsabilidad, hacer rendición oportuna de cuentas de su gestión e iniciar acciones de revocatoria de actos proferidos dieciocho meses antes de la toma de posesión para liquidar la entidad, ramo o programa de salud.

Tras reiterarles la autonomía que tienen como directores del proceso y responsables de la liquidación, esta circular de inmediato cumplimiento para los agentes especiales que ejercen como liquidadores de EPS les reitera que deben cumplir la responsabilidad de notificar jurídicamente las irregularidades que encuentren al llegar a estas entidades, para iniciar inmediatamente las demandas a que haya lugar sobre quienes provocaron la inviabilidad de las EPS.

De acuerdo con la circular, los liquidadores tienen responsabilidad por los daños y perjuicios que causen por acción u omisión, directa o indirectamente, con ocasión de actos emitidos en contravención de las reglas del proceso de liquidación forzosa administrativa de una entidad vigilada por Supersalud; el incumplimiento de obligaciones a su cargo; y los daños o perjuicios que causen profesionales y técnicos que le presten servicios de apoyo para el desarrollo de sus funciones y cualquier persona vinculada al agente liquidador

## Procuraduría General de la Nación hace acompañamientos puntuales en liquidaciones de EPS



Foto: Archivo Personal

Diana Margarita Ojeda Visbal, procuradora delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad social

“Respecto de las liquidaciones de EPS, la decisión la toma la Superintendencia Nacional de Salud y desde la Procuraduría hemos acompañado en temas puntuales cuando a ello hubiere lugar (garantía de derechos, pagos, evitar tutelaciones para entorpecer los procesos, etc.). La solicitud de vigilancia superior de la Procuraduría General de la Nación (PGN) la pueden pedir los afiliados, el liquidador o el Superintendente de Salud. En estos procesos de liquidaciones, nosotros estamos a la expectativa y actuando como nos corresponde, con la vigilancia superior y en defensa de los derechos fundamentales, que es en últimas la razón de ser de un sistema de salud, la garantía de los derechos fundamentales”.

Así lo afirmó Diana Margarita Ojeda Visbal, procuradora delegada para Asuntos del Trabajo y la Seguridad Social, quién agregó lo siguiente: “Liquidar una EPS significa depurar el sistema de salud, si el funcionario de turno revisa de fondo la situación y toma decisiones objetivas; muchos casos han sido por corrupción o por otras razones que impiden la continuidad. El sistema se ha venido depurando, hubo eventos muy difíciles como Medimás y varias EPS que no cumplían con alguno de los requisitos de permanencia en el sistema”.

Enfatizó que el objetivo final es mejorar el servicio a los usuarios del sistema: “La liquidación es un proceso riguroso que debe cumplir con una serie de requisitos, absoluta experiencia e idoneidad del liquidador o interventor para lograr los objetivos legales: brindar garantía de derechos y prelación en los pagos. Estas medidas en estricto rigor técnico, deben mejorar la prestación de los servicios a los usuarios, garantizar los recursos y el debido proceso”.

Ojeda Visbal anotó al respecto: “En la liquidación hay que cumplir primero con las normas del Estatuto Tributario de liquidación de entidades. El proceso de liquidación no tiene norma propia como lo pidieron varios ministros y tampoco se pudo hacer por proyecto de ley. Estos procesos de liquidación son absolutamente regulados, hay prelación de créditos: hay que pagar a los trabajadores, extrabajadores, proveedores, etc., hasta donde alcancen los recursos y la masa de liquidación, los bienes, hasta ahí pueden los liquidadores adelantar los trámites a que haya lugar”.

Asimismo, destacó que las EPS se han liquidado, con excepción de unas pocas, porque no alcanzaban a cubrir la prestación de los servicios de salud, dilataban la prestación de estos, no les pagaban a los proveedores o no atendían el interés general, sino que tuvieron actuaciones por fuera del marco de la ley, lo cual es objeto de investigaciones penales, como el caso de SaludCoop y algunas otras.

Recalcó que las liquidaciones se han dado, en la mayoría de los casos, por fallas del servicio de las EPS: “Algunas EPS se han apartado del interés general, no han cumplido sus objetivos, se han endeudado demasiado por déficit en la UPC, porque tienen una población vulnerable, crónica, catastrófica, y no les alcanza esa UPC, no tienen un balance financiero para eso. Entonces no siempre es por corrupción o desgreño administrativo, sino por la situación de la población afiliada. No solo es una medida económica, sino que también cuentan otros factores para liquidarlas”.

La procuradora delegada señaló, además, que debe considerarse que se recarga el trabajo a las EPS receptoras de afiliados de las EPS liquidadas: “En esos procesos hay un trámite que realiza el Ministerio de Salud, de repartir a los afiliados y beneficiarios a las otras EPS, y eso para estas EPS tiene un efecto con muchas dificultades, porque los afiliados vienen atrasados en la prestación de servicios y les toca ponerse al día, atenderlos, y cualquier entidad si le colocan más afiliados con la misma UPC, tiene que redoblar sus esfuerzos para atender lo que no se atendía en la EPS que se lleva a liquidación”.

A este respecto, advirtió que cuando se han depurado EPS en el país se logró el mejoramiento en la prestación de los servicios, “pero también va a llegar un momento en que se podrían ‘reventar’ otras EPS por el número tan alto en volumen de afiliados y riesgo que tienen con las nuevas atenciones. No quiero decir que esto ocurra, sino que puede darse, pero las que quedan que están asumiendo las cargas, son absolutamente responsables, grandes, competentes; por eso pasan los afiliados de EPS liquidadas a Nueva EPS, a Sura, a Compensar, a las más grandes del país”.

Respecto de la labor de los liquidadores de EPS, indicó que algunos solicitaron acompañamientos puntuales a la Procuraduría Delegada: “Hemos acompañado a liquidadores como el de EPS Barrios Unidos AMBUQ, Luis Carlos Ochoa, y a Felipe Negret (liquidador de Coomeva EPS, Saludcoop), liquidadores con gran experiencia, serios, absolutamente correctos, de gran profesionalismo y con mucha trayectoria en estos temas, cuando nos solicitaron apoyo con demandas que interponen, con el cumplimiento de obligaciones por la ADRES u otra entidad, con la advertencia de que la Superintendencia de Salud debe tener la mayor participación en esos procesos de intervención y liquidación. Hemos actuado cuando hicieron tutelaciones para impedir el cumplimiento de liquidaciones o intervenciones: en el caso de AMBUQ se interpusieron porque querían que no se liquidara esa EPS, que a todas luces estaba actuando irregularmente, pero la gente quedó sumamente satisfecha cuando los pasaron para varias EPS serias en todo el país”.

La procuradora delegada señaló que, cuando la Supersalud ordena liquidar una EPS, la labor de la Procuraduría es trasladar las quejas que recibe en el proceso, ponerlas en conocimiento del liquidador, “para que pague por ejemplo las prestaciones pendientes tanto de tipo laboral como las que se derivan por parte de las IPS. Por otra parte, si se avizora como en otras ocasiones algún tipo de irregularidad de la EPS, la misma Supersalud la debe poner en conocimiento de la Fiscalía y de la Contraloría, porque en últimas son recursos del sistema de salud”.

Entre las acciones que ha emprendido la Procuraduría en los procesos recientes de liquidación de EPS, se incluyen las siguientes:

- Por solicitud de Procuraduría, se levantó el embargo de cuentas maestras de EPS AMBUQ en liquidación para pagar a extrabajadores y acreedores.
- La Procuraduría pidió garantizar continuidad de servicios para usuarios de las EPS en liquidación de Medimás, Coomeva, Comfamiliar Huila y Convida, haciendo el llamado a las EPS receptoras.
- La Procuraduría llevó a cabo vigilancia especial al proceso de intervención y liquidación de Coomeva EPS; además, la Procuraduría Delegada para la Salud, Protección Social y Trabajo ha hecho seguimiento permanente a las medidas de intervención forzosa, con el fin de proteger los derechos de los afiliados, conociendo sus quejas y reclamos frente a la atención recibida, y gestionando soluciones prontas y efectivas con el Agente Especial Liquidador y la misma Supersalud.
- En agosto de 2022, la Procuraduría profirió cargos a representantes legales de EPS Golden Group en liquidación, por presunto desvío de recursos de la salud para uso personal. 