

## PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

### DECRETOS

#### DECRETO NÚMERO 0448 DE 2024

(abril 8)

por el cual se delegan las funciones legales y unas funciones constitucionales.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 196 de la Constitución Política y,

#### CONSIDERANDO:

Que el presidente de la República se trasladará los días 9 y 10 de abril de 2024 a la ciudad de Caracas, República Bolivariana de Venezuela, con el fin de participar en una reunión Bilateral con el señor Nicolás Maduro, Presidente de la República Bolivariana de Venezuela.

Que de conformidad con las disposiciones constitucionales y con la precedencia establecida en la ley, el ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Ricardo Bonilla González está habilitado para ejercer las funciones constitucionales y legales como ministro delegatario.

#### DECRETA:

Artículo 1°. Por el tiempo que dure la ausencia del presidente de la República, en razón del viaje a que se refieren los considerandos del presente Decreto, delégnanse en el Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Ricardo Bonilla González, las funciones legales y las siguientes atribuciones constitucionales:

- Artículo 129.
- Artículo 138, incisos 3° y 4°.
- Artículo 189, con excepción de lo previsto en el numeral 2.
- Artículo 150 numeral 10, en cuanto se refiere al ejercicio de las facultades extraordinarias concedidas al Presidente de la República.
- Artículos 163, 165 y 166.
- Artículos 200, 201 y 202.
- Artículos 213, 214 y 215.
- Artículos 303, 304, 314 y 323.

Artículo 2°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D.C. a 8 de abril de 2024.

GUSTAVO PETRO URREGO

## SUPERINTENDENCIAS

### Superintendencia Nacional de Salud

#### RESOLUCIONES

#### RESOLUCIÓN NÚMERO 202416000003002-6 DE 2024

(abril 2)

por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de la EPS SANITAS S.A.S identificada con NIT. 800.251.440-6.

El Superintendente Nacional de Salud, en uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que le confieren las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, los artículos 114, 115, 116 parágrafo y 335 del Decreto Ley 663 de 1993, el 9.1.1.1 del Decreto número 2555 de 2010, los artículos 42 y 68 de la Ley 715 de 2001, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, los artículos 11 y 26 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, el artículo 2.5.5.1.1, 2.5.5.1.9 del Decreto número 780 de 2016, el numeral 30 del artículo 4° y numeral 7 del artículo 7° del Decreto número 1080 de 2021, la Resolución número 002599 de 2016 y sus modificaciones, el Decreto número 0211 de 2024 y demás normas concordantes y,

#### I CONSIDERANDO

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social, en su componente de atención en salud, se define como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que, el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene su atención puesta en la protección en la atención al servicio público de salud y en la salvaguarda al derecho fundamental de la salud de las personas.

Que, el numeral 22 del artículo 189 de la Constitución Política indica que al Presidente de la República corresponde, “Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos”.

Que, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, las funciones de vigilancia, inspección y control la ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.

Que conforme el artículo 334 de la Constitución Política, la prestación de servicios públicos está sometida a leyes de intervención económica.

Que, el derecho a la salud es fundamental tal como lo estipula la Ley 1751 de 2015 que “Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”, según lo ordena el artículo 2° de la disposición estatutaria.

Que la salud como derecho fundamental vincula no solo a los poderes públicos, sino también, y sobre todo, a los particulares encargados de su prestación que aparece en la Constitución calificada como un servicio público (art. 48 constitucional). De esta suerte, despliega una eficacia horizontal (*Drittwirkung*<sup>1</sup>) o efectos frente a terceros particulares.

Que, en virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en la Ley.

Que, conforme al artículo 155 de la Ley 100, la Superintendencia Nacional de Salud integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, el parágrafo segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 establece que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las entidades promotoras de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica y a su turno, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia la relativa a “(...) realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo (...)”.

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, el parágrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 en consonancia con los artículos 2.5.5.1.1. y 2.5.5.1.9 del Decreto número 780 de 2016 establecen que las medidas cautelares y la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios que adopte esta superintendencia, se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero -en lo que sigue EOSF y serán de aplicación inmediata, por lo cual, el recurso de reposición que procede contra las mismas, no suspende la ejecución del acto administrativo de que se trate, de acuerdo con lo previsto en el artículo 335 del EOSF.

Que, en armonía con lo establecido en las normas referenciadas anteriormente, la Ley 1966 de 2019, como parte de las normas que reforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en su artículo 17 que todas las facultades del Superintendente Nacional de Salud que desarrollan el eje de medidas especiales (numeral 5 artículo 37 de la Ley 1122 de 2007) estarían dotadas de un efecto inmediato y, en consecuencia, los recursos de reposición interpuestos en su contra tendrían un efecto devolutivo.

Que, el artículo 2.5.2.2.1.1 y subsiguientes del Decreto número 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud - EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios

<sup>1</sup> JUAN CARLOS GAYARA. “LA VINCULACIÓN POSITIVA DE LOS PODERES PÚBLICOS A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES”. En UNED. *Teoría y Realidad Constitucional*, núm. 20, 2007, p. 290 (277-320).

**DIARIO OFICIAL**

Fundado el 30 de abril de 1864  
Por el Presidente Manuel Murillo Toro  
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTOR (e): **ANDRÉS RENÉ CHAVES FERNÁNDEZ**

MINISTERIO DEL INTERIOR  
IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA  
ANDRÉS RENÉ CHAVES FERNÁNDEZ  
Gerente General (e)

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia  
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: [correspondencia@impresa.gov.co](mailto:correspondencia@impresa.gov.co)

generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

Que, el artículo 2.5.2.2.1.15 del Decreto número 780 de 2016, dispone que el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos allí previstos, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias.

Que, en los artículos 114 del EOSF define las causales, y en el artículo 115 se establece la procedencia de la medida de toma de posesión, sus efectos y principios. En línea, con los artículos 68 de la Ley 715 de 2001 y 68 de la Ley 1753 de 2015, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control.

Que, el artículo 115 del EOSF, en concordancia con el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto número 2555 de 2010, señala que la toma de posesión tiene como fin, establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación, si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para los afiliados y sus acreedores.

Que, el artículo 116 del EOSF dispone que la toma de posesión conlleva la suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. Igualmente, la norma en cita señala que el proceso o actuación correspondiente será remitido al agente especial. Así mismo, la toma de posesión implica, entre otros efectos, la cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad.

Que, el inciso 3° del numeral 2 del artículo 116 del EOSF modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999, en concordancia con el inciso final del artículo 9.1.2.1.1 del Decreto número 2555 de 2010, señala que, en todo caso, si en el plazo de un (1) año, prorrogable por un término igual no se subsanaren las dificultades que dieron origen a la toma de posesión, la entidad de vigilancia y control dispondrá la disolución y liquidación de la entidad vigilada. Lo anterior, sin perjuicio de que el Gobierno nacional por Resolución ejecutiva autorice una prórroga mayor cuando así se requiera, de conformidad a las características de la institución.

Que, en el numeral 42.8 de la Ley 715 de 2001 se definió como competencia de la Nación en el sector salud establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica o administrativa de instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que sean intervenidas para su administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, el inciso 5° del artículo 68 de la Ley 715 de 2001 prescribe:

“la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la Ley y los reglamentos”.

Que, la toma de posesión está orientada por el propósito de superar, en lo posible, las condiciones objetivas que amenazan la estabilidad, continuidad y permanencia de la entidad de tal forma que la toma de posesión incluye la posibilidad de adoptar un conjunto de medidas de salvamento de la entidad intervenida como los acuerdos con los acreedores, figura desarrollada en el artículo 9.1.1.1.2 del Decreto número 2555 de 2010.

Que, el Gobierno nacional modificó la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Decreto número 1080 de 10 de septiembre de 2021.

Que el numeral 7 del artículo 7° del Decreto número 1080 de 2021, estableció como una de las funciones del Superintendente Nacional de Salud, además de las señaladas por la Constitución Política y la ley, la de:

“Ordenar la toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales a las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los prestadores de servicios de salud de cualquier naturaleza, y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías de departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces”.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del EOSF, en consonancia con el numeral 4 del artículo 295 y el literal a) del numeral 1 del artículo 296, normativa aplicable a las intervenciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, es competencia de la superintendencia designar a los que deban desempeñar las funciones de agente especial interventor, liquidador y contralor, quienes podrán ser personas naturales o jurídicas y actuar, entre otros, durante la toma de posesión o la etapa inicial, como en la administración o liquidación, adelantando bajo su inmediata dirección y responsabilidad los procesos de intervención.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución número 002599 del 6 de septiembre de 2016 y sus modificatorias, por la cual se dictaron disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los agentes interventores, liquidadores y contralores de las entidades objeto de medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y demás medidas administrativas previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, conforme con el marco jurídico citado, procede el Superintendente Nacional de Salud a presentar la relación de los siguientes:

## II. ANTECEDENTES FÁCTICOS

Que, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución número 0981 de 1994 autorizó el funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a SANITAS S.A. actualmente SANITAS S.A.S., identificada con el NIT 800.251.440-6.

Que, a su vez, la Resolución número 008683 de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud, actualizó la autorización de funcionamiento como EPS a la Sociedad SANITAS S.A. actualmente **SANITAS S.A.S.**, para la operación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, posteriormente, la Resolución número 011735 de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud, modificó el artículo tercero de la Resolución número 008683 de 2018, en el sentido de fijar la capacidad de afiliación para el régimen contributivo de la EPS SANITAS S.A., actualmente SANITAS S.A.S.

Que, a través de la Resolución número 202331000005226-6 del 23 de agosto de 2023 la Superintendencia Nacional de Salud RENOVÓ la vigencia de la AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO otorgada mediante la Resolución número 0981 de 1994 a la EPS SANITAS S.A. actualmente EPS **SANITAS S.A.S.**, identificada con NIT 800251440-6, actualizada a través de la Resolución 008683 de 2018 modificada en su artículo tercero mediante Resolución 011735 de 2018, para la operación como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo, por un término de cinco (5) años.

Que, la Delegada para las Entidades de Aseguramiento en Salud, de conformidad con lo establecido en la Resolución número 20215100013052-62 del 17 de septiembre de 2021, y el numeral 22 del artículo 22 del Decreto número 1080 de 2021, presentó ante el Comité de Medidas Especiales, en sesión del 2 de abril de 2024 concepto técnico de EPS SANITAS S.A.S, en el cual, se precisan las siguientes conclusiones respecto de la vigilada:

### “(…) CONCLUSIONES

- *En cuanto a los tres indicadores de condiciones financieras y de solvencia evaluados se identifica que la EPS únicamente presenta incumplimiento del indicador de Patrimonio Adecuado para el cierre de la vigencia 2023. Frente al Capital Mínimo, Sanitas cumple este indicador en todas las vigencias evaluadas. Finalmente, respecto del indicador de Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica, la entidad no cumple desde el cierre de la vigencia 2020 a 2023.*
- *Los resultados del indicador de siniestralidad PBS financiada con la UPC del Régimen Contributivo y la Movilidad del Régimen Subsidiado entre el cierre de la vigencia 2019 a 2023 aumentó en 11%, pasando del 92,9% al 103,9%.*
- *Con corte a enero de 2024 EPS SANITAS posee una tasa de reclamaciones en salud de 26.07 acumulada a enero de 2024, así mismo se presenta 15.070 reclamaciones que corresponden al mes de enero 2024.*
- *En el marco de la auditoría realizada para verificación de la Resolución número 497 de 2021, Nueva EPS cumplió con el 57.6% de los estándares de habilitación y permanencia y registró 17 hallazgos.”*

Que, la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, en sesión del Comité de Medidas Especiales del 1° de abril de 2024, recomendó ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **SANITAS S.A.S.**, identificada con el NIT 800.251.440-6, debido al estado actual de la EPS y del riesgo en la prestación de servicios de salud con oportunidad y calidad a sus afiliados evidenciado en el informe y en el concepto técnico presentado, con la finalidad de realizar otras operaciones que garanticen la prestación de los servicios de salud de los usuarios y desarrollar el objeto social de la entidad; ya que, de

conformidad al seguimiento de la medida de vigilancia especial, se acreditan situaciones directamente relacionadas con la ocurrencia de causales previstas en el artículo 114 del EOSF.

Que, la Superintendente delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud consideró que las conductas desplegadas por la entidad vigilada se enmarcan en los literales d) e i) del artículo 114 del EOSF como se pasará a explicar:

### III. CAUSALES DEL ARTÍCULO 114 DEL EOSF

Que, la información y las situaciones evidenciadas en el marco de las funciones de inspección vigilancia y control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud a **SANITAS S.A.S.**, identificada con el NIT 800.251.440-6, permite establecer un incumplimiento reiterado de la ley. Más concretamente de aquellas normas que rigen el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el concepto de actividad ordenadora de la administración.<sup>2</sup>

Que, dichas situaciones se ven directamente reflejadas en la vulneración de los derechos de los afiliados y en el incumplimiento de las funciones indelegables de aseguramiento, lo cual tiene incidencia en la facultad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud de ordenar la toma de posesión a los sujetos vigilados, de acuerdo con lo establecido en el régimen del EOSF.

Que, sobre la facultad que tiene la Superintendencia Nacional de Salud de intervenir a sus vigilados siguiendo el régimen del EOSF, es pertinente seguir la interpretación del Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil en función consultiva 2358 de 12 de diciembre de 2017 donde se establecieron las reglas de interpretación sobre el alcance de la toma de posesión y las medidas de salvamento en el sector salud. A partir de lo anterior, se derivan algunas reglas especiales de aplicación como: a) la discrecionalidad tanto en la toma de decisiones<sup>3</sup> como en su ejercicio previo; b) la posibilidad de adoptar la decisión de la toma de posesión, siempre que se verifique alguna de las causales previstas en el artículo 114 del EOSF.

Que, para la Sala de Consulta existe también un aspecto que determina la potestad de posesión o, para decirlo mejor, la facultad de tomar posesión de los bienes de entidades vigiladas; b) su carácter extremo, es decir, el hecho de se recurra a ella solo en situaciones límite<sup>4</sup>:

“En este orden de ideas, cabe resaltar que la toma de posesión es una medida “extrema”, si se entiende por tal aquella que procede ante la ocurrencia de hechos que afectan en forma particularmente grave el interés público tutelado por la SNS, específicamente, la adecuada prestación del servicio de salud y la confianza pública en el sistema. Por lo tanto, ante la ocurrencia de alguna de las causales de toma de posesión previstas en el numeral 1 del artículo 114 del EOSF, la SNS tiene la obligación de verificar en forma detallada y exhaustiva los hechos que sustentan la medida; la necesidad y proporcionalidad de su adopción e, incluso, si es conveniente adoptar o no alguna de las medidas de salvamento previstas en el art. 113 del EOSF, antes de adoptar la medida de toma de posesión. Por el contrario, no es posible afirmar que la medida de toma de posesión es una “medida extrema”, en el entendido que solo procede cuando se han agotado previamente las medidas de salvamento prevista en el art. 113 del EOSF, pues como ya se analizó, esta decisión discrecional de la SNS” **PÁGINA 21**

Que, de acuerdo con lo anterior, se entrará a precisar, en la situación particular de **SANITAS S.A.S.**, identificada con el NIT 800.251.440-6, si en cada caso, si se configuran alguna o algunas de las causales como presupuestos normativos que autorizan la toma de posesión:

#### **E. Cuando persista en violar sus estatutos o alguna ley;**

Que, los problemas financieros de la EPS han incidido directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud que debe asegurar de acuerdo con las normas que la prestación del servicio a la salud, y han afectado directamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los afiliados, consagrado como un derecho a la preservación de salud y bienestar<sup>5</sup>, de acuerdo con las normas que regulan la prestación del servicio a la salud, desconociendo entonces los mandatos constitucionales de protección.

Que, se evidencia una debilidad en el cumplimiento de los estatutos y la organización de la entidad, con tan solo un 28.6% en el cumplimiento de los estándares de cumplimiento. Esta deficiencia requiere que Sanitas EPS revise y fortalezca su marco normativo y estructura organizacional para alinearlos con los estándares requeridos.

Que, la prestación efectiva de servicios y tecnologías en salud muestra solo un 25% de cumplimiento y la red de prestadores de servicios de salud muestra un 0% de cumplimiento, indicando que hay deficiencias significativas en la cobertura o en la calidad de la red, lo que podría afectar gravemente el acceso a los servicios de salud de los afiliados.

Que, en los resultados de los indicadores de contratación y pago de tecnologías en salud la entidad muestra un cumplimiento del 40% en la política de contratación y pagos, lo que indica que existen deficiencias en la aplicación de las políticas y procedimientos para la contratación y el pago oportuno de tecnologías de salud. Esto puede tener repercusiones directas en la red de prestadores.

Que, en efecto, la EPS ha faltado a la obligación de pago a la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud. El no pago ha incidido particularmente en las condiciones de garantía del derecho a la salud a su población afiliada. En efecto, las deudas con IPS ascendían para diciembre de 2023 a la suma de \$ 2.043.289.989.569 millones, poniendo en riesgo no solo la prestación del servicio a sus afiliados sino de todos aquellos usuarios de las redes acreedoras<sup>6</sup>.

Que, se evidencia un incremento progresivo en la tasa de siniestralidad desde 2019 hasta 2023 ubicándose encima del 100% indicando un crecimiento en la proporción de los costos de salud frente a los ingresos operacionales, lo que infiere que la EPS no logra equilibrar su operación corriente, lo que pone en riesgo la garantía de prestación de servicios con oportunidad y calidad a sus afiliados.

Que, se constata una alarmante escalada en la cantidad de reclamaciones dirigidas a la EPS **SANITAS S.A.S** durante el año 2023, con un total de 185.634 reclamos y una tasa de incidencia de 321.25 por cada 10.000 afiliados, cifra que supera significativamente el promedio nacional. Este incremento notorio en las quejas no solo refleja una crisis en la capacidad de respuesta de la entidad frente a las necesidades de sus usuarios, sino que también evidencia una profunda brecha entre los servicios de salud prometidos y los efectivamente entregados. Dicha disparidad, sumada a una falta crítica en el cumplimiento de un sistema de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y denuncias y de requerimientos judiciales como tutelas e incidentes de desacato pone en tela de juicio la eficacia y eficiencia de la EPS **SANITAS S.A.S** en su rol como proveedor de servicios de salud, al no lograr satisfacer las demandas esenciales de atención que son cruciales para el bienestar de sus afiliados, lo que a su vez sugiere una insostenibilidad operativa que compromete su misión fundamental.

Que, la persistencia de esta tendencia en enero de 2024, con 15.070 nuevas reclamaciones, demuestra no solo la continuidad, sino también el posible agravamiento de los problemas subyacentes que aquejan a la **EPS SANITAS S.A.S**. Los principales motivos de estas reclamaciones resaltan deficiencias críticas en áreas fundamentales como la asignación y oportunidad de citas y consultas, entrega de tecnologías en salud, y en la autorización y atención de otros servicios de salud. Tales deficiencias son indicativas de una vulneración sistemática de los principios de continuidad, disponibilidad, accesibilidad, y oportunidad en la prestación de servicios de salud, contraviniendo los estándares mínimos establecidos en la legislación vigente. Este escenario refleja, una violación de los derechos básicos de los usuarios, poniendo en riesgo su acceso a cuidados de salud oportunos y de calidad, generando indudablemente la intervención de esta Superintendencia.

Que, con lo anterior, se está vulnerando el contenido esencial o mínimo del derecho a la salud fijado en el segmento inicial del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015: donde *la continuidad*<sup>7</sup>, *disponibilidad*<sup>8</sup>, *accesibilidad*<sup>9</sup>, *calidad*, actúan como principios fijados para la actividad que ejerce el particular como asegurador. A lo que se agrega, el desconocimiento del principio de oportunidad en la prestación como una condición de las prestaciones necesarias para todos estos usuarios, lo que viola el principio de oportunidad, definido en la misma norma: “(...) e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones (...)”.

Que, sin dejar de lado lo anterior, se está generando una afectación del núcleo complementario del derecho conformado por los principios de continuidad fijado por el literal d) de la misma norma, así: “(...) d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

Que, el derecho a la salud se considera como un típico derecho social fundamental y puede hacerse valer tanto del respecto del Estado y los poderes públicos<sup>10</sup>, por lo que implica una dimensión protectora y promotora de los derechos fundamentales<sup>11</sup>,

<sup>6</sup> Fuente: Archivo Tipo FT004 reportado por las EPS a la SNS Corte a diciembre de 2023 - Cifras en Pesos.

<sup>7</sup> “ct) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

<sup>8</sup> “a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente”;

<sup>9</sup> “(...) c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones e igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (...)”.

<sup>10</sup> **Antonio Baldassarre**, LOS DERECHOS SOCIALES, Bogotá, D. C., 2001, Universidad Externado de Colombia, Primera Edición, pp. 167-168. Vid. K. Günter “World Citizens Between Freedom and Security: Constellations 12 (2005), p. 387 ap. **La Torre Massimo**, La justicia de la tortura Sobre Derecho y Fuerza, Madrid, Trotta, 2022, p. 115.

<sup>11</sup> **UE Wolkman**., ELEMENTOS DE UNA TEORÍA DE LA CONSTITUCIÓN ALEMANA, óp. cit. p. 282.

<sup>2</sup> **Jaime Orlando Santofimio Gamboa**, COMPENDIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO, Bogotá D. C, Universidad Externado de Colombia, 2017, pp. 183-184.

<sup>3</sup> Medidas especiales o de salvamento.

<sup>4</sup> Radicado 11001-03-06-000-2017-00192-00(2358) M. P. Edgar González López.

<sup>5</sup> Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana. Bogotá, Colombia, 1948, artículo XI: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

como la libertad, la igualdad y, principalmente, una participación en los bienes sociales básicos<sup>12</sup> a través de estos derechos<sup>13</sup>. Además, se produce una “rematerialización hacia valores sustantivos<sup>14</sup>” de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, a partir de la especificación o concreción del derecho a la salud con la Ley 1751 de 2015, los estándares legales del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben ser (re) interpretados conforme a<sup>15</sup> las nuevas reglas del derecho fundamental. De donde se derivará una infracción de dos preceptos del derecho fundamental; las reglas que regulan la producción<sup>16</sup> en las condiciones fijadas por los literales a) a d) del artículo 6°. Y, en paralelo, las normas que regulan los principios que deben regir su prestación o dimensión objetiva<sup>17</sup> conformado por los literales d) y e).

Que, pese al nuevo rol de los aseguradores del que se viene hablando, se ha venido produciendo un estado de cosas de desconocimiento del derecho a la salud, debido a esto, durante el segundo semestre de 2023, se reportó a través del Archivo Tipo GT007<sup>18</sup> un total de 15.088 acciones de tutela interpuestas por los usuarios. Estas acciones, fundamentadas en diversas pretensiones, resaltan la creciente insatisfacción y los obstáculos enfrentados por los afiliados en el acceso a servicios esenciales de salud. Entre las pretensiones más destacadas se encuentran la demanda por atención especializada, la provisión de medicamentos, la realización de procedimientos quirúrgicos o diagnósticos, el acceso a un tratamiento integral, la entrega de dispositivos médicos, otras prestaciones de servicios o tecnologías de salud, así como reclamaciones por prestaciones económicas.

Que, este volumen significativo de tutelas interpuestas refleja una clara vulneración de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud, al no garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios y prestaciones requeridos y pone de manifiesto una brecha entre las obligaciones legales de la vigilada y su capacidad operativa para cumplirlas, lo que resulta en una afectación directa a la calidad de vida de sus afiliados. Además, este escenario demuestra la urgente necesidad de adoptar medidas, con el fin de alinear las prácticas de las entidades vigiladas con los principios de eficiencia, universalidad y equidad que rigen el sistema de salud. La persistencia de este problema no solo compromete la integridad del sistema.

Que, en consecuencia, incumple las obligaciones que le asisten como parte de la función indelegable de aseguramiento (art. 14 L. 1122 de 2007) como se evidencia en las conclusiones del concepto técnico referidas en la presente decisión, afectando a la población afiliada incluidos sujetos de especial protección. Todo esto se encuentra en consonancia con lo establecido en la teoría general de las obligaciones, en la cual, el deudor es responsable del cumplimiento defectuoso y también tardío<sup>19</sup> de la obligación, además de la falta de cumplimiento, en este caso, de la normativa que regula la actividad de prestación del servicio público de salud y dentro de ella, las obligaciones de las EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud.

#### i. Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto;

Que, la citada causal consignada en el literal i) del artículo 114 sobre el incumplimiento del capital mínimo para su funcionamiento, se configura sin duda alguna, soportada en el análisis técnico realizado por la delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud a corte a marzo de 2023, del cual se extraen los siguientes resultados:

Que, la citada causal consignada en el literal i) del artículo 114 sobre el incumplimiento del capital mínimo para su funcionamiento, se configura sin duda alguna, soportada en el análisis técnico realizado por la delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud a corte a diciembre de 2023, del cual se extraen los siguientes resultados:

<b>Capital Mínimo:</b> \$728.287 millones,
<b>Patrimonio Adecuado:</b> -\$61.131 millones
<b>Incumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica desde 2021</b>

<sup>12</sup> UE Wolkman., ELEMENTOS DE UNA TEORÍA DE LA CONSTITUCIÓN ALEMANA, óp. cit. p. 282.

<sup>13</sup> Gregorio Peces Barba Martínez, CURSO DE TEORÍA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES, Teoría general con la colaboración de Rafael de Asís Roig, Carlos R. Fernández Liesa, Ángel Llamas Cascón, Madrid, 1995, Universidad Carlos III Boletín Oficial del Estado, p.180.

<sup>14</sup> Vid., La Torre, Massimo, “Derecho y concepto de Derecho: tendencias evolutivas desde una perspectiva europea” en Revista del Centro de Estudios Constitucionales, ISSN 0214-6185, N°. 16, 1993, p. 70.

<sup>15</sup> Konrad Hesse, “LA INTERPRETACIÓN CONSTITUCIONAL” En ESCRITOS DE DERECHO CONSTITUCIONAL, Segunda edición, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales Fundación Coloquio Jurídico Europeo, Madrid, 2012, p.71 (traducción de P. Cruz Villalón y M. Aspirtarte Sánchez). Vid., La Torre, Massimo, “Derecho y concepto de Derecho: tendencias evolutivas desde una perspectiva europea” en Revista del Centro de Estudios Constitucionales, ISSN 0214-6185, N°. 16, 1993, p. 70.

<sup>16</sup> Gregorio Peces Barba Martínez, CURSO DE TEORÍA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES, Teoría general, óp. cit. p. 371-372.

<sup>17</sup> Gavara de Cara, Juan Carlos, LA PROYECCIÓN DE LA DIMENSIÓN OBJETIVA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES EL ARTÍCULO 101 CE, Barcelona, BOSCH EDITOR, 2011, p. 14

<sup>18</sup> Conforme a lo estipulado por la Circular Externa 017 de 2020 y sus modificaciones.

<sup>19</sup> Código Civil Colombiano, “ARTÍCULO 1613. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS. La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento.” (negrilla fuera del Texto).

#### Indicador de Capital Mínimo

ENTIDAD	RÉGIMEN	CAPITAL MÍNIMO								
		Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018	Dic. 2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic. 2023
SANITAS	RC	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

Fuente: Cálculos de la SNS a partir de la información financiera reportada por Sanitas EPS mediante los Archivos Tipo que sirven de base para el cálculo de los indicadores de condiciones financieras en el marco de la Circular única.

#### Indicador de Patrimonio Adecuado

ENTIDAD	RÉGIMEN	PATRIMONIO ADECUADO								
		Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018	Dic. 2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic. 2023
SANITAS	RC	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO

Fuente: Cálculos de la SNS a partir de la información financiera reportada por Sanitas EPS mediante los Archivos Tipo que sirven de base para el cálculo de los indicadores de condiciones financieras en el marco de la Circular única.

#### Indicador del Régimen de Inversión de la Reserva Técnica

ENTIDAD	RÉGIMEN	RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LA RESERVA TÉCNICA								
		Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018	Dic. 2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic. 2023
SANITAS	RC	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	NO

Fuente: Cálculos de la SNS a partir de la información financiera reportada por Sanitas EPS mediante los Archivos Tipo que sirven de base para el cálculo de los indicadores de condiciones financieras en el marco de la Circular Única.

Que este incumplimiento debe interpretarse a partir de los estándares normativos existentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las reglas del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016:

“Artículo 2.5.2.2.1.5. CAPITAL MÍNIMO. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto deberán cumplir y acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud el capital mínimo determinado de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El monto de capital mínimo a acreditar para las entidades que se constituyan a partir del 23 de diciembre de 2014 será de ocho mil setecientos ochenta y ocho millones de pesos (\$8.788.000.000) para el año 2014. Además del capital mínimo anterior, deberán cumplir con un capital adicional de novecientos sesenta y cinco millones de pesos (\$965.000.000) por cada régimen de afiliación al sistema de salud, esto es contributivo y subsidiado, así como para los planes complementarios de salud.

Para efectos de acreditar el capital suscrito y pagado o el monto de los aportes en el caso de entidades solidarias, solo computarán los aportes realizados en dinero.

Las entidades que al 23 de diciembre de 2014 se encuentren habilitadas para operar el aseguramiento en salud, deberán acreditar el Capital Mínimo señalado en el presente numeral, en los plazos previstos en el artículo 2.5.2.2.1.12 del presente decreto. Para efectos de acreditar las adiciones al capital suscrito y pagado o el monto de los aportes en el caso de entidades solidarias que se requieran por efectos de la presente norma, solo computarán los aportes realizados en dinero.

Los anteriores montos se ajustarán anualmente en forma automática en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el índice de precios al consumidor que suministre el DANE. El valor resultante se aproximará al múltiplo en millones de pesos inmediatamente superior. El primer ajuste se realizará en enero de 2015, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor durante 2014.

2. La acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria de las siguientes cuentas patrimoniales: capital suscrito y pagado, capital fiscal o la cuenta correspondiente en las Cajas de Compensación Familiar, capital garantía, reservas patrimoniales, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, revalorización del patrimonio, y se deducirán las pérdidas acumuladas, esto es, las pérdidas de ejercicios anteriores sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

Para el caso de las entidades solidarias la acreditación del capital mínimo resultará de la sumatoria del monto mínimo de aportes pagados, la reserva de protección de aportes, excedentes no distribuidas de ejercicios anteriores, el monto mínimo de aportes no reducibles, el fondo no susceptible de repartición constituido para registrar los excedentes que se obtengan por la prestación de servicios a no afiliados de acuerdo con el artículo 10 de la Ley 79 de 1988, los aportes sociales amortizados o readquiridos por la entidad cooperativa en exceso del que esté determinado en los estatutos como monto mínimo de aportes sociales no reducibles y el fondo de readquisición de aportes y se deducirán las pérdidas de ejercicios anteriores, sumadas a las pérdidas del ejercicio en curso.

En todo caso en concordancia con la Ley 79 de 1988, deberá establecerse en los estatutos que los aportes sociales no podrán reducirse respecto de los valores previstos en el presente artículo.”

Que, conforme al anterior análisis que evidencia el deterioro de la entidad vigilada en los componentes financiero, técnico científico y jurídico se evidencian las causales previstas en los literales d). i) del artículo 114 del EOSF, se observa la ocurrencia de

los presupuestos normativos para ordenar la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar de SANITAS S.A.S., identificada con el NIT 800.251.440-6, en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto número 2555 de 2010 y ante la inminente afectación del aseguramiento en salud y de la garantía de la prestación de los servicios de salud y, en cumplimiento de los preceptos establecidos en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 3° de la Resolución número 20215100013052-6 de 2021, y una vez analizada la situación de la EPS de acuerdo con el concepto presentado por la Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud en la citada sesión, recomendó al Superintendente Nacional de Salud ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **SANITAS S.A.S.**

Que, la medida anteriormente referida, buscará verificar una de las dos circunstancias descritas en el inciso dos del artículo 115 del EOSF, esto es, verificar si es posible situar a la entidad en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para el pago total o parcial de sus acreencias pendientes, además de la adecuada prestación del servicio de salud a la población afiliada.

Que, la Corte Constitucional en Sentencia C- 246 del 5 de junio de 2019<sup>20</sup>, al referirse a las actuaciones que en materia de las facultades de control corresponde adelantar a la Superintendencia Nacional de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, expresa:

*(...) Por otro lado, no considera la Corte que sea irrazonable atribuir a la Superintendencia Nacional de Salud la función de liquidar entidades del sector salud en circunstancias determinadas. En este sentido, se trata del ejercicio de una competencia que tiene expreso fundamento constitucional y que fue asignad(a) al Gobierno nacional (artículo 49, numerales 8 y 23 del artículo 150, numeral 22 del artículo 189, artículo 334 y artículo 365 de la Constitución). De acuerdo con las normas que se refieren a ella, el Estado tiene el deber de garantizar la calidad de vida de las personas, por lo que debe ejercer la inspección y vigilancia y control sobre los servicios públicos, entre los cuales se encuentra el servicio público de salud. Uno de los mecanismos a través de los cuales se puede cumplir tal atribución es la posesión con fines de liquidación, que pretende proteger el interés general, preservar el orden público, el orden económico y evitar perjuicios graves e indebidos a los usuarios afectados por problemas en la gestión de las empresas de servicios públicos (ver supra, numerales). Fundamento jurídico 48.*

Que, las decisiones adoptadas por esta entidad en el presente acto administrativo, como cabeza del Sistema de inspección, vigilancia y control para la defensa de los derechos de los usuarios y preservar la confianza pública y los recursos del Sistema, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, se expiden sin perjuicio de la responsabilidad administrativa, fiscal, disciplinaria o penal que corresponda a los representantes legales y demás responsables de la administración y manejo de los recursos públicos, así como por la violación de la normativa vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud que llegaren a determinarse por las autoridades competentes, sean estas por acción u omisión.

Que, con fundamento en las anteriores consideraciones, es claro que los participantes en la operación del aseguramiento han sido autorizados para prestar un servicio público objeto de intervención, vigilado por el Estado a través de la Superintendencia Nacional de Salud. Así, cuando en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, esta entidad establece que existen circunstancias que motiven una medida, está legalmente autorizada y legitimada para ejercer las facultades de control conferidas por el legislador, con el propósito de velar por el interés general y la debida prestación del servicio público de salud, así como por la protección de los recursos del Sistema.

Que, por tanto, se tienen en cuenta aquellos aspectos que comportan una gran incidencia para la garantía del derecho fundamental a la salud del que son titulares los usuarios de la EPS, en especial los sujetos de especial protección constitucional, en el marco de la prestación de un servicio público intervenido cuya dirección, vigilancia y control corresponde al Estado y que debe prestarse por los responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento con sujeción entre otros, a los principios de eficiencia, oportunidad, accesibilidad y calidad, además de todas las reglas y demás principios contenidos en el ordenamiento del sistema, siendo parte de las funciones de esta superintendencia exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud.

Que, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución número 002599 del 6 de septiembre de 2016, por la cual se dictaron disposiciones relacionadas con la inscripción, designación, fijación de honorarios, posesión, funciones, obligaciones, seguimiento, sanciones, reemplazo y otros asuntos de los Agentes Interventores, Liquidadores y Contralores de las entidades objeto de medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y de medidas especiales previstas en el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, mediante el artículo 15 de Resolución número 2599 de 2016 modificado por la Resolución número 202210000008592-6 de 2022 de la Superintendencia Nacional de Salud definió el procedimiento de escogencia de los Interventores, Liquidadores y Contralores, así como en el párrafo segundo establece el uso del mecanismo excepcional por parte del Superintendente Nacional de Salud, consistente en la facultad del Superintendente Nacional de Salud de designar a personas que no haciendo parte de la lista del Rilco, cumplan los requisitos establecidos en el numeral 4 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 5° de la Resolución número 2599 de 2016, excepto lo correspondiente al examen.

Que, en sesión del 1° de abril de 2024, el Comité de Medidas Especiales adoptó por unanimidad la recomendación presentada por la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de seleccionar el agente interventor por mecanismo Rilco y que posterior a ello en sesión del 2 de abril de 2024 presentó terna de hojas de vida de agentes especiales, las cuales se encuentran en el Registro de Interventores, liquidadores y contralores (Rilco), para adelantar la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar a **SANITAS S.A.S.**, identificada con el NIT 800.251.440-6, que cumplen con los requisitos previamente establecidos para la categoría aplicable a la entidad objeto de la intervención, mismas que fueron recomendadas al Superintendente Nacional de Salud.

Que, de conformidad con lo anterior, el Superintendente Nacional de Salud acoge las recomendaciones del Comité de Medidas Especiales frente a la adopción de la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de SANITAS S.A.S por el término de **un año** y que en ejercicio de las facultades establecidas en el artículo 15 de la Resolución número 002599, adicionado por el artículo 6° de la Resolución número 011467 de 2018, designa como interventor a **Duver Dicon Vargas Rojas** para adelantar la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar.

Que, el Comité de Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en el numeral 4 del artículo 3° de la Resolución 20215100013052-6 de 2021, en la sesión del 2 de abril de 2024 recomendó designar a, como contralor de la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de SANITAS S.A.S. a **William Giovanni Quiñonez Sevilla**.

Que, en virtud de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. **Ordenar** la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y, la intervención forzosa administrativa para administrar a **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S** identificada con el NIT 800251440-6, por el término de un (1) año, es decir, desde el **2 de abril de 2024 hasta el 2 de abril de 2025**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

Artículo 2°. **Ordenar** al interventor de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**, presentar e implementar un plan de trabajo, dentro del término de treinta (30) días calendario siguientes a su posesión que será evaluado, discutido y aprobado por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas<sup>21</sup> que dé cumplimiento a las siguientes ordenes:

1. Resolver de fondo y de acuerdo con el término establecido por la Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, las reclamaciones en salud- interpuestas por la población afiliada, con especial atención en las clasificadas como “riesgo vital” y dar solución efectiva a aquellas que se encuentran pendientes por resolver.
2. Evaluar y operativizar la red de prestadores de servicios de salud para garantizar que la población afiliada pueda acceder a servicios de salud de manera oportuna, segura, pertinente y continua.
3. Implementar estrategias que impacten el estado de salud de los afiliados de acuerdo con los grupos de riesgo priorizados por la EPS.
4. Mejorar el indicador de siniestralidad a través de la adopción de estrategias eficientes de gestión del riesgo en salud, adecuado a las características de los territorios y del fortalecimiento del modelo de atención en salud; de tal forma que se garanticen servicios accesibles, oportunos, seguros, pertinentes, continuos y en un costo eficiente.
5. Gestionar el recaudo efectivo de la cartera radicada y conciliada ante los entes territoriales, ADRES y demás deudores, adelantando las acciones jurídicas que se consideren necesarias de acuerdo con el análisis individualizado de los recursos del sistema general de seguridad social en salud pendientes de recaudar.
6. Gestionar y realizar la conciliación, depuración y pago de las obligaciones pendientes con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías en salud, garantizando la estabilización del flujo de recursos y la atención a la población

<sup>20</sup> Si bien esta actividad se relaciona con las competencias de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre las Empresas Sociales del Estado, sobre los alcances constitucionales de la Superintendencia son de interés y por ello se traen a colación aquí.

<sup>21</sup> De conformidad al párrafo del artículo 28 de la Resolución número 2599 de 2016, (Modificado por la Resolución número 2022130000004146 de 2022) “La aprobación del plan de trabajo propuesto por el agente interventor o liquidador, según corresponda, no implica aprobación del presupuesto bajo el entendido que se trata de proyecciones o estimaciones del presupuesto que han sido efectuadas por el responsable de la programación y ejecución de este”.

afiliada. Esta actividad incluirá la presentación de un plan de pagos que resulte acorde con sus obligaciones y el detalle de las fuentes de financiación.

7. Implementar medidas de salvamento orientadas a la recuperación financiera de la EPS, incluyendo las estrategias para que la EPS cumpla con las condiciones financieras y de solvencia, de conformidad con lo establecido en el Decreto número 780 de 2016.
8. Implementar y ejecutar las estrategias necesarias para garantizar prestación de los servicios de salud a la población afiliada, de manera que se reduzca el riesgo jurídico por la interposición de acciones de tutela.
9. Realizar la liquidación de los acuerdos de voluntades terminados con la red prestadora de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, así como el seguimiento a los que se encuentran en ejecución y adoptar las medidas a que hubiere lugar en caso de evidenciar incumplimiento, de acuerdo con lo establecido en el artículo segundo del Decreto número 441 de 2022.
10. Realizar el seguimiento a la totalidad de los procesos jurídicos notificados y/o adelantados en contra de la entidad, con la finalidad de validar la efectividad en la defensa técnica de los casos y la oportunidad para su gestión.

Parágrafo 1°. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 2599 de 201633, el agente interventor deberá presentar: 1) presupuesto de actividades, 2) cronograma de actividades, 3) indicadores de gestión de acuerdo con las actividades ordenadas en el artículo tercero, 4) inventario preliminar de los activos de la entidad en un plazo máximo de treinta (30) días a partir de su posesión, que deberá ser presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al vencimiento de dicho término 5) informe sobre la situación encontrada en la entidad y sobre la gestión de quien ejercía la representación legal antes de la toma de posesión.

Parágrafo 2°. Advertir al interventor que, en caso de detectar alguna irregularidad o inconsistencia en la información contable, técnico científica, administrativa y jurídica relacionada con la gestión del exrepresentante legal, deberá iniciar las acciones legales respectivas, ante las autoridades competentes, informando de ellas a esta superintendencia. Además de los traslados a las entidades competentes y, en especial, debe ejercer la competencia de que trata el numeral 9 del artículo 9.1.1.2.4 del Decreto número 2555 de 2010.

Artículo 3°. **No remover** el revisor fiscal de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

Artículo 4°. **Ordenar** el cumplimiento de las siguientes medidas preventivas, de conformidad con lo establecido en el artículo 9.1.1.1 del Decreto número 2555 de 2010, así:

1. Medidas preventivas obligatorias.
  - (a) La inmediata guarda de los bienes de la intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;
  - (b) La orden de registro del acto administrativo que dispone la toma de posesión en la Cámara de Comercio del domicilio de la intervenida y en las del domicilio de sus sucursales; y si es del caso, la de los nombramientos de los administradores y del Revisor Fiscal;
  - (c) La comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de las obligaciones anteriores a dicha medida.
  - (d) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intervenida sin que se notifique personalmente al Interventor, so pena de nulidad;
  - (e) La comunicación a la Superintendencia de Notariado y Registro, para que dicha entidad mediante circular ordene a todos los Registradores de Instrumentos Públicos que, dentro de los treinta (30) días siguientes a la toma de posesión se sujeten a las siguientes instrucciones:
    - Informar al interventor sobre la existencia de folios de matrícula en los cuales figure la entidad intervenida como titular de bienes o cualquier clase de derechos; disponer el registro de la toma de posesión en los folios de matrícula de los bienes inmuebles de la intervenida; cancelar los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los bienes de la intervenida a solicitud elevada solo por el agente especial mediante oficio; y cancelar los gravámenes que recaigan sobre los bienes de la entidad intervenida a solicitud elevada solo por el agente especial mediante oficio.
    - Se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del interventor; así como de registrar cualquier acto que afecte el dominio de bienes de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada, caso en el cual deben cancelar la respectiva anotación sobre el registro de toma de posesión.
  - (f) La comunicación al Ministerio de Transporte, para que dicha entidad directamente o mediante solicitud a todas las Secretarías de Tránsito y Transporte pro-

ceda a realizar la inscripción de la medida de toma de posesión en el registro de automotores correspondiente o en el registro único nacional de tránsito, para que cancelen los embargos decretados con anterioridad a la fecha de la adopción de la medida de toma de posesión que afecten los vehículos de la intervenida; que cancelen los gravámenes que recaigan sobre los vehículos de la intervenida a solicitud unilateral del agente especial mediante oficio; para que se abstengan de cancelar los gravámenes constituidos sobre vehículos a favor de la intervenida, cuya mutación esté sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial y para que se abstengan de registrar cualquier acto que afecte el dominio de vehículos de propiedad de la intervenida a menos que dicho acto haya sido realizado por la persona mencionada;

- (g) La prevención a todo acreedor y en general a cualquier persona que tenga en su poder activos de propiedad de la intervenida, para que proceda de manera inmediata a entregar dichos activos al agente especial;
- (h) La advertencia de que el interventor está facultado para poner fin a cualquier clase de contratos existentes al momento de la toma de posesión, si los mismos no son necesarios. Si se decide la liquidación, los derechos causados hasta la fecha de la intervención serán reconocidos y pagados de conformidad con las reglas que rigen el proceso de liquidación forzosa administrativa;
- (i) La prevención a los deudores de la intervenida de que solo podrán pagar al interventor; advirtiendo la inoponibilidad del pago hecho a persona distinta, así como el aviso a las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud sobre la adopción de la medida, para que procedan de conformidad;
- (j) La prevención a todos los que tengan negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el interventor, para todos los efectos legales.

Parágrafo 1°. La presente medida habilita al interventor a tomar las medidas de salvamento previstas en el artículo 9.1.1.2 del Decreto número 2555 de 2010.

Parágrafo 2°. El interventor deberá constituir la junta asesora que se encuentra definida en el artículo 9.1.1.3.1 del Decreto número 2555 de 2010.

Artículo 5°. **Disponer** que los gastos que ocasione la decisión aquí ordenada serán a cargo de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, en los términos de ley.

Artículo 6°. **Ordenar** la separación del gerente o representante legal, de la Junta Directiva, asamblea de accionistas de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, de conformidad con el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Artículo 7°. **Designar** como interventor de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, a **Duver Dicson Vargas Rojas** identificado con cédula de ciudadanía número 1026252683 de Bogotá, quien ejercerá las funciones de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que sean aplicables, para dar cumplimiento a los fines de la toma de posesión e intervención administrativa para administrar.

El cargo de interventor es de obligatoria aceptación. Por tanto, el designado tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado para aceptar el cargo y posesionarse del mismo, ante el despacho del Superintendente delegado para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud; de conformidad con el artículo primero de la Resolución número 2021300000017762-6 del 23 de diciembre de 2021 y el inciso segundo del artículo décimo sexto de la Resolución número 002599 de 2016.

El interventor designado ejercerá las funciones propias de su cargo, previa posesión de este, y tendrá la guarda y administración de los bienes que se encuentren en poder de la junto con los demás deberes y facultades de Ley, garantizando el aseguramiento y la prestación del servicio de salud.

De conformidad con lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, particularmente lo dispuesto en los numerales 1, 2, y 6 del artículo 295 y el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto número 2555 de 2010, el interventor cumple funciones públicas transitorias, es auxiliar de la justicia, tiene autonomía en la adopción de decisiones relacionadas con el ejercicio de sus funciones y para ningún efecto, puede reputarse como trabajador o empleado de la entidad objeto de la medida de toma de posesión, ni de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 8°. **Ordenar** al interventor, presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud los informes que a continuación se describen, los cuales serán evaluados, discutidos y aprobados por la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas, que contenga la siguiente información:

1. **Informes periódicos:** Dentro de los **veinte (20) primeros días calendario de cada mes**, presentar un informe periódico que deberá contener análisis de los componentes financiero, jurídico, técnico-científico y administrativo de la vigilada, así como cualquier otro análisis que considere relevante para esta superintendencia.
2. **Informe al vencimiento de la medida:** Mínimo **diez (10) días hábiles previos al vencimiento de la medida** ordenada en el artículo primero de la presente decisión, deberá presentar informe final de resultados en el cual, se establezca si es posible poner a la entidad en condiciones de desarrollar adecuadamente su

objeto social, si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones de la vigilada o, si la entidad debe ser objeto de liquidación. Adicionalmente en este informe indicará si es necesario prorrogar el término de intervención, de conformidad lo establecido el artículo 115 del EOSF.

3. **Informe final:** Deberá presentarse a la Superintendencia Nacional de Salud, a más tardar dentro de los **diez (10) días calendario** siguientes al momento en que sea informado de la decisión (bien sea por recusación, renuncia, remoción, cambio de la medida especial, muerte, incapacidad permanente, incapacidad temporal prolongada o cualquier otro motivo que de manera grave imposibilite el desempeño de funciones). En el mismo, se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como interventor.

Artículo 9°. *Cumplimiento y notificación de la decisión.* La presente resolución será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y será a cargo del funcionario comisionado en los términos del artículo 2° del presente acto y se notificará de acuerdo con lo establecido en el artículo 9.1.2.1.1 del Decreto número 2555 de 2010, para lo cual fijará un aviso por un día, en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social de la intervenida.

Parágrafo 1°. De conformidad con el inciso final del artículo 9.1.1.1.3 del Decreto número 2555 de 2010, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se haga efectiva la medida, la resolución por la cual se adopte será publicada por una sola vez en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud y en el *Diario Oficial*.

Parágrafo 2°. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición en el efecto devolutivo, su interposición no suspenderá la ejecución de la medida de toma de posesión e intervención para administrar, la cual será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, en concordancia con el Artículo número 335 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto número 780 de 2016. Dicho recurso podrá interponerse en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, ante el despacho del Superintendente Nacional de Salud el cual podrá ser remitido a la dirección habilitada para recibo de correspondencia: Carrera 68A N°. 248 - 10, Torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C. (atención presencial de lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) o correo electrónico [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co) de conformidad con lo previsto en el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 10. **Comunicar** el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, a la dirección electrónica [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co) o a la dirección física Carrera 13 No. 32-76 de la ciudad de Bogotá; al Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social Salud ADRES a la dirección electrónica [notificaciones.judiciales@adres.gov.co](mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co) o, a la dirección física Avenida Calle 26 -69- 76 Torre 1 Piso 17 en la ciudad de Bogotá; al Director de Cuenta de Alto Costo en la dirección electrónica [administrativa@cuentadealtocosto.org](mailto:administrativa@cuentadealtocosto.org) o, a la dirección física Carrera 45 No. 103-34 Oficina 802 en Bogotá D. C.; a los gobernadores de los departamentos de Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá D. C., Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca

Artículo 11. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá D.C., a 2 de abril de 2024.

El Superintendente Nacional de Salud,

*Luis Carlos Leal Angarita.*

(C. F.).

## RESOLUCIÓN 202416000003012-6 DE 2024

(abril 3)

*por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A." identificada con NIT 900.156.264-2.*

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que le confieren las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, los artículos 114,115 inciso segundo, 116 parágrafo y 335 del Decreto Ley 663 de 1993, el 9.1.1.1.1 del Decreto número 2555 de 2010, los artículos 42 y 68 de la Ley 715 de 2001, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015, los artículos 11 y 26 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 17 de la Ley 1966 de 2019, el artículo 2.5.5.1.1, 2.5.5.1.9 del Decreto número 780 de 2016, el numeral 30 del artículo 4° y numeral 7 del artículo 7° del Decreto número 1080 de 2021, la Resolución número 002599 de 2016 y sus modificaciones, el Decreto número 211 de 2024 y demás normas concordantes y,

### I. CONSIDERANDO

Que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social, en su componente de atención en salud, se define como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que, el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene su atención puesta en la protección en la atención al servicio público de salud y en la salvaguarda al derecho fundamental de la salud de las personas.

Que, el numeral 22 del artículo 189 de la Constitución Política indica que al Presidente de la República corresponde, "Ejercer la inspección y vigilancia de la prestación de los servicios públicos".

Que, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, las funciones de vigilancia, inspección y control la ejerce la Superintendencia Nacional de Salud.

Que conforme el artículo 334 de la Constitución Política, la prestación de servicios públicos está sometida a leyes de intervención económica.

Que, el derecho a la salud es fundamental tal como lo estipula la Ley 1751 de 2015 que: "Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud", según lo ordena el artículo 22 de la disposición estatutaria.

Que el derecho fundamental a la salud creado por la Ley 1751 de 2015 tiene diversos sujetos obligados: el Estado como garante de su prestación (art. 5). Y, por su parte, los actores públicos y privados encargados de su aseguramiento y prestación (art. 6).

Que, en virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de seguridad social en salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en la Constitución Política y en la ley.

Que, conforme al artículo 155 de la Ley 100, la Superintendencia Nacional de Salud integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, el parágrafo segundo del artículo 230 de la Ley 100 de 1993 preceptúa que la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las entidades promotoras de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica y a su turno, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece que la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia "(...) realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo (...)".

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, a efectos de la prestación del servicio público esencial de salud, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que, el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto número 780 de 2016 y el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 establecen la facultad de la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas, la cual, según el parágrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 se regirá por las disposiciones contempladas en el EOSF –en adelante EOSF–.

Que, en armonía con lo establecido en las normas referenciadas anteriormente, la Ley 1966 de 2019, como parte de las normas que reforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en su artículo 17 que todas las facultades del Superintendente Nacional de Salud que desarrollan el eje de medidas especiales (numeral 5 artículo 37 de la Ley 1122 de 2007) estarían dotadas de un efecto inmediato y, en consecuencia, los recursos de reposición interpuestos en su contra tendrían un efecto devolutivo.

Que, el artículo 2.5.2.2.1.1 y subsiguientes del Decreto número 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud - EPS autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

Que, el artículo 2.5.2.2.1.15 del Decreto número 780 de 2016, dispone que el incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia dentro de los plazos allí previstos, dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con sus competencias.

Que, en los artículos 114 del EOSF define las causales, y en el artículo 115 se establece la procedencia de la medida de toma de posesión, sus efectos y principios. En línea con los artículos 68 de la Ley 715 de 2001 y 68 de la Ley 1753 de 2015, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control.

Que, el artículo 115 del EOSF, en concordancia con el artículo 9.1.1.1.1 del Decreto número 2555 de 2010, señala que la toma de posesión tiene como fin establecer si la entidad debe ser objeto de liquidación o; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social o si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para los afiliados y sus acreedores.

Que, el artículo 116 del EOSF dispone que la toma de posesión conlleva la suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. Igualmente, la norma en cita señala que el proceso o actuación correspondiente será remitido al agente especial. Así mismo, la toma de posesión implica, entre otros efectos, la cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad.