

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 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 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 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 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 2024160000003012-6 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.

Que, de conformidad 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 intervención forzosa administrativa para administrar las entidades sometidas a inspección, vigilancia y control. A su vez, 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 determina que: “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, 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

- i) Mediante Resolución número 0371 de 2008 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.** identificada con NIT 900156.264-2 en adelante **NUEVA EPS S.A.**
- ii) Mediante Resolución número 2664 de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado a sociedad **NUEVA EPS SA** y asignó los códigos EPSS41 y EPS041, para el régimen Subsidiado y movilidad en el Régimen Contributivo, respectivamente.
- iii) Con la Resolución número 008684 de 2018 la Superintendencia Nacional de Salud actualizó la autorización de funcionamiento como EPS a la Entidad Promotora de Salud **NUEVA EPS SA**, para la operación del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, confirmada mediante Resolución número 135 de 2019, autorización que fue re-

novada por cinco (5) años mediante la Resolución 2023310010005603 -6, de fecha 15 de septiembre de 2023.

- iv) La Superintendencia Delegada para 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 presencial celebrada los días 1° y 2 de abril de 2024 concepto técnico para el caso de la sociedad **NUEVA EPS SA**, en el cual, se precisan las siguientes conclusiones respecto de la vigilada:

“CONCLUSIONES

- *Condiciones financieras y de solvencia se identifica que la EPS presenta incumplimientos únicamente para el cierre de la vigencia 2023, para el indicador de Patrimonio Adecuado, en tanto que no cumple indicador de Régimen de Inversiones de la Reserva Técnica a partir de diciembre de 2019.*
- *Los resultados del indicador de siniestralidad para el régimen Contributivo entre el cierre de la vigencia 2019 y 2023 aumentó un 7,7% pasando del 93,2% al 100,9% y para Régimen Subsidiado en 9,7%, pasando del 91,3% al 101,0%.*
- *Con corte a enero de 2024 Nueva EPS posee una tasa de reclamaciones en salud de 19.71 acumulada a enero de 2024, así mismo se presenta 21.474 reclamaciones que corresponden al mes de enero 2024.*
- *En el marco de la auditoría realizada para verificación de la Resolución 497 de 2021, Nueva EPS cumplió con el 37% de los estándares de habilitación y permanencia y registro 22 hallazgos”.*
- v) Una vez presentado el mencionado concepto, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, recomendó lo siguiente, bajo el entendido que las conductas desplegadas por la entidad vigilada se enmarcan en los literales d) e i) del artículo 114 del EOSF:

(...) ordenar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar ordenada para **NUEVA EPS** por el término de un (1) año. Igualmente, la remoción del revisor fiscal y designación de Contralor; así como la selección del agente interventor por mecanismo excepcional.

Que, la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, consideró que las conductas desplegadas por la entidad vigilada se enmarcan en artículo 114 del EOSF, en los literales “e. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna ley; y “i. Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos en el artículo 80 de este Estatuto”. Como se relacionan a continuación:

III. CAUSALES DEL ARTÍCULO 114 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO

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 **NUEVA EPS SA**, identificada con NIT 900.156.264-2, permite establecer un incumplimiento reiterado de la ley y de aquellas normas que rigen el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el concepto de actividad ordenadora de la administración¹.

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 2017² 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 (medidas especiales o de salvamento) como en las decisiones más drásticas. Así mismo, la decisión cuenta con elementos reglados como son, b) las causales previstas en el artículo 114 del EOSF.

Que, de acuerdo con lo anterior, se entrará a precisar, en la situación particular de **NUEVA EPS SA**, identificada con NIT 900.156.264-2, si, en cada caso, se configura alguna o algunas de las causales como presupuestos normativos que autorizan la toma de posesión:

Causal 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

¹ Jaime Orlando Santofimio Gamboa, COMPENDIO DE DERECHO ADMINISTRATIVO, Bogotá, D. C., Universidad Externado de Colombia, 2017, pp. 183-184.

² Radicado 11001-03-06-000-2017-00192-00(2358) M. P. Édgar González López.

salud y bienestar³, 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 del criterio “Estatutos y organización de la entidad” del grupo I “Gobierno Organizacional” de la Resolución 497 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, pues la entidad vigilada solo ha acreditado el cumplimiento de dicho estándar en un 42.9%. En lo que respecta al criterio “Código de conducta y de gobierno organizacional” se encontró que la vigilada presenta una tasa de cumplimiento del 0%. Estas deficiencias requieren que **NUEVA EPS SA** revise y fortalezca su marco normativo y estructura organizacional para alinearlos con los estándares requeridos.

Que, en lo relacionado con el criterio “Sistema de Gestión de Riesgos de la entidad” del grupo II “Sistema de Gestión de Riesgos” de la mencionada resolución, se evidencia que **NUEVA EPS SA** acredita un 0% de cumplimiento. Similar situación se presenta respecto del criterio “Afiliación y reporte de novedades (OT)” del grupo III “Afiliación, novedades y libre elección en el SGSSS”, dado que la EPS en mención presenta un 0% de cumplimiento de este.

Que, frente al criterio “Reconocimiento de prestaciones económicas” del grupo IV “Reconocimiento de prestaciones económicas” la vigilada presenta una tasa de cumplimiento del 33,3%, lo cual genera un grave impacto en la población afiliada en el régimen contributivo, pues, la vigilada atenta contra su derecho a percibir el auxilio económico previsto por el legislador para los casos de incapacidad derivada de enfermedad de origen común.

Que, frente a los criterios: “Sistema estandarizado de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencia y denuncias (OT)” y “Sistema estandarizado de la gestión de requerimientos judiciales: tutelas, incidentes de desacato y sanciones. (OT)” del grupo VI “Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas conocimiento de prestaciones económicas”, **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento de 25% para el primero de ellos y del 0% para el segundo, lo cual impide a la vigilada tramitar en debida forma y oportunidad las peticiones, quejas y reclamos (en todas sus modalidades) presentadas por los afiliados inscritos a ella.

Que, con relación a los criterios “Prestación efectiva de servicios y tecnologías en salud (OT)”, “Red de Prestadores de Servicios de Salud (OT)” y “Referencia y contrarreferencia (OT)” del grupo VIII “Garantía de la prestación de los servicios de salud”, **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento del 0% en cada uno de ellos, lo cual resulta inadmisible dado que es la función principal que debe cumplir la entidad en su calidad de aseguradora del riesgo en salud. Tal circunstancia pone en grave riesgo la salud de los afiliados inscritos a esa EPS, dado que no se les está garantizando el acceso al servicio de salud.

Que, respecto de los indicadores “Ejecución de las intervenciones individuales de promoción y mantenimiento de la salud” y “Vigilancia en salud pública (OT)” del grupo IX “Gestión de la salud pública”, **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento del 0% en cada uno de ellos, lo cual permite evidenciar que la entidad no está ejecutando ni gestionando en debida forma el aseguramiento en salud al omitir el desarrollo de intervenciones individuales de promoción y mantenimiento de la salud y por ende de la vigilancia en salud pública.

Que, tratándose de los criterios “Política de contratación y pagos”; y; “Organización y estructura de auditoria (OT)” del grupo X “Contratación y pago de tecnologías en salud” y de los criterios: “Gestión del talento humano” del grupo XI “Gestión del talento humano”, “Sistemas de información (OT) Seguridad, privacidad y trazabilidad de la información de la entidad (OT)” y “Contingencia, continuidad y respaldo de los sistemas de información de la entidad” del grupo XII “Tecnologías de la Información”, se evidencia que **NUEVA EPS SA** acredita una tasa de cumplimiento del 0% en cada uno de ellos, lo cual resulta gravoso en la medida que ello incide en forma directa en la atención en salud que los afiliados inscritos a esa EPS deberían recibir y pone en riesgo además derechos conexos a la salud, como lo es el derecho a la información. Ahora, la existencia de deficiencias en la aplicación de las políticas y procedimientos para la contratación y el pago oportuno de tecnologías de salud tiene repercusiones directas en la red de prestadores.

Que, sumado a lo anterior, se evidencia que **NUEVA EPS SA** presenta una tasa de cumplimiento del 0% en lo relacionado con las reservas técnicas y el régimen de inversiones de estas, las cuales, según lo establecido en el Decreto número 780 de 2016 debería ser en todo momento igual al 100%.

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 por parte de **NUEVA EPS SA** ascendían para noviembre de 2023 a la suma de \$1.194.629.869.529, poniendo en riesgo no solo la prestación del servicio a sus afiliados sino de todos aquellos usuarios de las redes acreedoras.⁴

³ 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”.

⁴ Fuente: Archivo Tipo FT004 reportado por las EPS a la SNS consolidado por la Dirección de Innovación y Desarrollo dispuesto el 18 de enero de 2024- Corte a noviembre de 2023 - Cifras en Pesos - Línea de negocio: Aseguramiento obligatorio y Conceptos de acreencia: Prestación de servicios de salud, insumos y medicamentos

Que, se evidencia un incremento progresivo en la tasa de siniestralidad desde 2019 hasta 2023 ubicándose en un 100,9% para el caso del régimen contributivo y en un 101,0% para el régimen subsidiado, indicando un crecimiento en la proporción de los costos de salud frente a los ingresos operacionales, lo que permite entender que la EPS no logra equilibrar su operación corriente, lo cual pone en riesgo la garantía de prestación de servicios con oportunidad y calidad a sus afiliados. Es importante mencionar que los resultados del indicador de siniestralidad entre el cierre de la vigencia 2019 a diciembre de 2023 pasó de un 93.2% en régimen contributivo y 91.3% de régimen subsidiado en el 2019 a un 100.9% en régimen contributivo y un 101.0% en régimen subsidiado en el 2023.

Que, se constata una alarmante escalada en la cantidad de reclamaciones dirigidas a la **NUEVA EPS SA** desde el año 2017 con una tasa de 126.43 y al mes de diciembre de 2023, con un total de 1.075.319⁵ reclamos y una tasa de incidencia de 263.61 por cada 10.000 afiliados. 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 **NUEVA EPS SA** 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 21.474 nuevas reclamaciones, demuestra no solo la continuidad sino también el posible agravamiento de los problemas subyacentes que aquejan a **NUEVA EPS SA**. 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 6º de la Ley 1751 de 2015⁶: donde la continuidad ⁷, disponibilidad⁸, accesibilidad⁹, 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, al propio tiempo, se está generado 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 públicos¹⁰, por lo que implica una dimensión protectora y promotora de los derechos fundamentales¹¹, como la libertad, la igualdad y, principalmente, una participación en los bienes sociales básicos¹² a través de estos derechos. Además, se produce una “*re-materialización hacia valores sustantivos*”¹³ 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

⁵ Tablero de reclamos en salud, Delegatura para la Protección al Usuario de la SNS, corte enero de 2024.

⁶ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

⁷ “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;

⁸ “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”;

⁹ “(...) c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de 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 (...)”.

¹⁰ **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.

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

¹² **UE Wolkman**., ELEMENTOS DE UNA TEORÍA DE LA CONSTITUCIÓN ALEMANA, óp. cit. p. 282.

¹³ 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.

ser interpretados *conforme* ¹⁴ las nuevas reglas del derecho fundamental. De donde se derivará una infracción de dos preceptos del derecho fundamental; las reglas que regulan la producción¹⁵ 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 objetiva¹⁶ conformado por los literales d) y e).

Que, el desconocimiento de la dimensión del derecho fundamental a la salud llevo a que, durante el segundo semestre de 2023, se reportara a través del Archivo Tipo GT007, conforme a lo estipulado por la Circular Externa 017 de 2020 y sus modificaciones, un total de 27.141 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 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 tardío¹⁷ 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.

Causal i) - Cuando la entidad no cumpla los requerimientos mínimos de capital de funcionamiento previstos;

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:

Capital Mínimo: \$663.280 millones,
Patrimonio Adecuado: -\$471.175 millones
Incumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica desde 2020

Indicador de Capital Mínimo

PATRIMONIO MÍNIMO								
Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018	Dic. 2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic. 2023
SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS

Indicador de Patrimonio Adecuado

PATRIMONIO ADECUADO								
Dic. 2015	Dic. 2016	Dic. 2017	Dic. 2018	Dic. 2019	Dic. 2020	Dic. 2021	Dic. 2022	Dic. 2023
SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS

Indicador del Régimen de Inversión de la Reserva Técnica

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
SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	NO	NO	NO	NO

Fuente: Información reportada por las entidades mediante los Archivos que sirven de base para el cálculo de los indicadores en el marco de la Circular Única, cálculos SNS.

¹⁴ 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. Aspitarte 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.

¹⁵ Gregorio Peces Barba Martínez, CURSO DE TEORÍA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES, Teoría general, óp. cit. p. 371-372.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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).

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:

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.

(...)

Artículo 2.5.2.2.1.7. Patrimonio adecuado. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto deberán acreditar en todo momento un patrimonio técnico superior al nivel de patrimonio adecuado calculado de acuerdo con los siguientes criterios:

(...)

2. **Patrimonio adecuado.** Para los efectos del presente decreto el patrimonio adecuado de las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, será calculado de acuerdo con la siguiente metodología:

a) El ocho por ciento (8%) de los siguientes ingresos operacionales percibidos en los últimos doce (12) meses: La Unidad de Pago por Capitación (UPC), el valor reconocido a las EPS del Régimen Contributivo para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, los aportes del plan complementario, el valor reconocido por el sistema para garantizar el pago de incapacidades, el valor de cuotas moderadoras y copagos, el valor reconocido para enfermedades de alto costo y demás ingresos de la operación de acuerdo con lo que defina la Superintendencia Nacional de Salud. Las EPS que giran a la cuenta de alto costo descontarán dicho valor.

El porcentaje a que hace referencia este literal podrá ser disminuido máximo en dos (2) puntos porcentuales, cuando la EPS cumpla con los siguientes requisitos:

1. Acreditar un porcentaje de inversión permanente de la reserva técnica, en los términos establecidos en el presente decreto igual o superior al cien por ciento (100%).
2. Estudio técnico que sustente la disminución del porcentaje a que hace referencia este literal, aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, debiendo remitir copia de dicha aprobación al Ministerio de Salud y Protección Social.
- b) La suma anterior se multiplicará por el valor resultante de la relación existente entre los costos y gastos originados en los siniestros relativos a la atención de la cobertura del riesgo en salud, menos el monto correspondiente a los siniestros de la misma naturaleza reconocidos a la entidad por un tercero reasegurador originados en la transferencia de riesgo, sobre los costos y gastos originados en los siniestros a cargo de la entidad ya mencionados. La relación a la que se refiere el presente inciso no podrá ser inferior a 0,9 (90%) y se deberá calcular con base en cifras registradas en los últimos doce meses.

La deducción por concepto de siniestros reconocidos solamente será aplicable cuando se demuestre una transferencia real del riesgo de la entidad a un tercero legalmente autorizado.

Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, deberán atender lo establecido por la Superintendencia Nacional de Salud respecto a los recursos del presupuesto máximo, y su incidencia en las condiciones financieras, en relación con la forma en que se reflejarán estos recursos en el cálculo del patrimonio adecuado de que trata el presente artículo.

Parágrafo transitorio 1°. Los recursos adicionales percibidos por concepto de la UPC con inclusiones a partir de la vigencia 2022, que se financiaban con presupuestos máximos, serán tenidos en cuenta, de manera progresiva, en lo referente a la constitución del patrimonio adecuado de la siguiente manera: a) a partir del 1° de enero de 2022 el 25%; b) a partir del 1° de enero de 2023 el 50%; c) a partir del 1° de enero de 2024, el 75% y d) a partir del 1° de enero de 2025, el 100%.

Para tal efecto, la Superintendencia Nacional de Salud realizará la verificación de que trata el inciso anterior, sobre el 10,77% de los ingresos por UPC para el régimen contributivo y sobre el 3,84% de los ingresos por UPC del régimen subsidiado.

Parágrafo transitorio 2°. Durante el periodo comprendido entre el 1° de agosto de 2022 y el 31 de diciembre de 2024, los costos de los servicios y tecnologías financiados con cargo al presupuesto máximo que superen el valor fijado como ingreso de presupuesto máximo, determinados conforme a los estados financieros reportados para la vigencia correspondiente, por cada EPS o entidad adaptada, no serán tenidos en cuenta para el cálculo del capital mínimo, el patrimonio técnico ni como mayor valor en las inversiones que respalden las reservas técnicas.

(...)

Artículo 2.5.2.2.1.10 Inversión de las reservas técnicas. Las entidades a que hace referencia el artículo 2.5.2.2.1.2 del presente decreto, deberán mantener inversiones de al menos el 100% del saldo de sus reservas técnicas del mes calendario inmediatamente anterior, de acuerdo con el siguiente régimen:

1. Requisito general. Las inversiones deben ser de la más alta liquidez y seguridad.
2. Inversiones computables. El portafolio computable como inversión de las reservas técnicas debe corresponder a:

- a) Títulos de deuda pública interna emitidos o garantizados por la nación o por el Banco de la República;
- b) Títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, incluyendo al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafin) y al Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas (Fogacoop);
- c) Depósitos a la vista en entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, descontados los descubiertos en cuenta corriente registrados en el pasivo de acuerdo con las normas contables aplicables;
- d) Certificados de reconocimiento de deuda por servicios No POS auditada y aprobada, suscritos por el representante legal de la entidad territorial, el representante legal de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Estos certificados computarán por su valor facial.

Los certificados expedidos por ADRES deben ser informados mensualmente por su representante legal a la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público;

- e) El valor de las cuentas radicadas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), entre el 1° de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019, cuyo resultado definitivo del proceso de verificación y control, no se tenga o no se hubiese notificado, siempre que no estén siendo utilizadas como garantía de otras obligaciones.

Estas cuentas solo podrán ser computadas como respaldo de las reservas técnicas hasta que se haya notificado el resultado definitivo del proceso de verificación y control, cuando este sea negativo, o, hasta el momento del pago cuando el resultado sea positivo;

- f) Participaciones en fondos de inversión colectiva abiertos sin pacto de permanencia, cuya política de inversión considere como activos admisibles aquellos distintos a títulos y/o valores participativos. Se excluyen los fondos de inversión colectiva apalancados de que trata el Capítulo 5 del Título 1 del Libro 1 de la Parte 3 del Decreto número 2555 de 2010 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

3. Requisitos. Las inversiones computarán bajo los siguientes parámetros:

- a) Cuando correspondan a un mismo emisor o establecimiento de crédito, la inversión del numeral 2.b., será computable como respaldo de la reserva técnica solamente hasta el 10% del valor del portafolio de inversiones;
- b) El conjunto de las inversiones del numeral 2.b. realizadas en títulos cuyo emisor, aceptante, garante, u originador, sea una entidad vinculada, no puede exceder el diez por ciento (10%) del valor del portafolio;
- c) Los recursos que respaldan las reservas técnicas computarán hasta el treinta por ciento (30%) de una misma emisión de títulos, de acuerdo con las inversiones permitidas según el régimen aplicable.

Quedan exceptuadas de este límite las inversiones del numeral 2.a y 2.d, las realizadas en Certificados de Depósitos a Término (CDT) emitidos por establecimientos de crédito y las inversiones de títulos de deuda emitidos o garantizados por Fogafin y Fogacoop;

- d) Las inversiones del numeral 2.b., requieren la calificación de deuda a corto o largo plazo del emisor o del establecimiento de crédito, según corresponda, equivalente cuando menos a grado de inversión y otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia. Las inversiones del numeral 2.c., requieren la calificación de la capacidad de pago a corto plazo del establecimiento de crédito, equivalente cuando menos a grado de inversión otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia;

El requisito de calificación para las inversiones del numeral 2.f., se tomará respecto de los títulos de deuda en que puede invertir el fondo de inversión colectiva, según su reglamento. El requisito de calificación es exigible respecto del noventa por ciento (90%) de los títulos de renta fija en que pueda invertir el fondo de inversión colectiva;

- e) Las inversiones de los numerales 2.a., 2.b., y 2.f., se deben realizar sobre títulos inscritos en el Registro Nacional de Valores y Emisores;
- f) Todas las negociaciones de inversiones de los títulos descritos en los numerales 2.a., y 2.b., se deben realizar a través de sistemas de negociación de valores, o en el mercado mostrador, registradas en un sistema de registro de operaciones sobre valores debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia siempre que las mismas sean compensadas y liquidadas mediante un sistema de liquidación y compensación de valores autorizados por dicha Superintendencia;
- g) Los títulos o valores representativos de las inversiones que respaldan las reservas técnicas susceptibles de ser custodiados se deben mantener en todo momento en los depósitos centralizados de valores debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Para efecto de los depósitos se tendrán en cuenta los términos establecidos en los reglamentos de operaciones de los citados depósitos centralizados de valores, contados a partir de la fecha de adquisición o de la transferencia de propiedad del título o valor;

- h) El valor a que se refiere el literal e) del numeral 2 de este artículo, será computado como respaldo de las reservas técnicas hasta por el monto que resulte de tomar el valor total de las cuentas radicadas, descontando el giro previo realizado sobre las mismas y el porcentaje promedio de la glosa de la respectiva EPS, correspondiente a los doce (12) últimos periodos con resultado del proceso de verificación y control. Los anteriores conceptos deberán ser certificados por la ADRES o por la entidad territorial, sin que el monto allí contenido constituya un certificado de deuda;
 - i) El conjunto de las inversiones de que trata el literal f) del numeral 2 de este artículo, será computable como respaldo de las reservas técnicas solamente hasta el 10% del valor del portafolio de inversiones.
4. Restricciones. Las inversiones de las reservas técnicas se deben mantener libres de embargos, gravámenes, medidas preventivas, o de cualquier naturaleza que impida su libre cesión o transferencia. Cualquier afectación de las mencionadas impedirá que sea computada como inversión de las reservas técnicas.
 5. Defectos de inversión por valoración. Los defectos de inversión que se produzcan exclusivamente como resultado de cambios en la valoración del portafolio, deberán ser reportados inmediatamente a la Superintendencia Nacional de Salud y tendrán plazo de un (1) mes para su ajuste, contado a partir de la fecha en que se produzca el defecto respectivo.

Parágrafo. Para efectos de este artículo se entenderá por entidad vinculada la definición contenida en el artículo 2.31.3.1.12 del Decreto número 2555 de 2010”.

Que, conforme al anterior análisis que evidencia el deterioro de la entidad vigilada en el componente financiero, causal prevista en el literal i) del artículo 114 del EOSF. En definitiva, con esto podría afirmarse la ocurrencia de los presupuestos normativos para ordenar la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar de **NUEVA EPS SA** en consonancia con las disposiciones de los artículos 9.1.1.1 y 9.1.3.1.1 del Decreto número 2555 de 2010 y ante el inminente incumplimiento del régimen de las condiciones financieras y de solvencia, lo que pone en riesgo el 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, una vez analizada la situación de **NUEVA EPS SA** 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 **NUEVA EPS SA**.

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 acción de inspección, vigilancia y control adelantada sobre la EPS ha llevado a tomar posesión para administrar para tratar de cumplir con su objeto, que en caso de no hacerlo implicaría apartarse de las finalidades de aseguramiento y desatender las obligaciones positivas que debe cumplir la EPS frente al derecho fundamental a la salud de sus usuarios.

Que, la Corte Constitucional en Sentencia C-246 del 5 de junio de 2019, 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 del sector salud, para la defensa de los derechos de los usuarios y para preservar la confianza pública y los recursos del Sistema, en ejercicio de sus atribuciones y competencias y previo agotamiento de las medidas preventivas que se adelantaron respecto de la entidad vigilada, 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, por incumplimiento de sus deberes y de las instrucciones y órdenes

impartidas por la superintendencia, 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 respuesta distinta de las que previamente ha adoptado y que se han mostrado insuficientes o no han sido atendidas en forma adecuada para superarlas, 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, coordinación, 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 la normativa 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 2022100000008592-6 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 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 EOSF, 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 recomendó al Superintendente Nacional de Salud en uso de sus facultades discrecionales hacer uso del mecanismo excepcional para la elección de la designación del interventor, teniendo en cuenta la situación actual de tal entidad, el cumplimiento de las casuales establecidas por parte de esta y el cumplimiento de las calidades laborales y profesionales del interventor. Requisitos que se encuentran establecidos en el párrafo segundo del artículo 10 de la Resolución 2022100000008592-6 de 2022 que modificó el artículo 15 de la Resolución 002599 de 2016. Recomendación que fue acogida por parte del Superintendente Nacional de Salud.

Que, por lo anterior, consideró pertinente hacer uso del referido mecanismo para la entidad vigilada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”**, identificada con **NIT 900.156.264-2**, se realizará bajo el mencionado mecanismo, una vez verificados los requisitos de idoneidad profesional a que hace referencia el artículo 15 párrafo segundo de la Resolución 002599 de 2016, así como de la ocurrencia de las dos causales del artículo establece: “Que exista una situación financiera y/o jurídica crítica de la entidad objeto de las medidas especiales de toma de posesión e intervención forzosa administrativa y las medidas especiales, según sea el caso. (...)” y “Que la situación de la entidad (...) pueda tener un impacto económico y social, que ponga en grave peligro la protección de los servicios dirigidos a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud”.

Que, por lo anterior al cumplir los requisitos señalados, en la misma sesión del 1° de abril de 2024 continuada el 2 de abril de esa misma anualidad, el Superintendente Nacional de Salud en su facultad discrecional hace uso del mecanismo excepcional para seleccionar al agente especial que llevaría a cabo la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar de la Entidad Promotora de Salud **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con **NIT 900.156.264-2**, de conformidad con las condiciones exigidas en el párrafo primero del artículo 15 de la Resolución 002599¹⁸, teniendo en cuenta que la entidad presenta una situación financiera crítica inviable que pone en peligro el goce efectivo del derecho a la salud, comoquiera que el incumplimiento de las condiciones de habilitación financiera de patrimonio adecuado y régimen de inversión de la reserva técnica; indica que, de continuar con el comportamiento actual de los resultados, se incrementaría el riesgo en la prestación del servicio su población afiliada.

¹⁸ Adicionado por el artículo 6° de la Resolución número 11467 de 2018.

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 y que en ejercicio del mecanismo excepcional de Selección, establecido en el párrafo 1° del artículo 15 de la Resolución número 2599 de 2016, designará como interventor al doctor **Julio Alberto Rincón Ramírez** identificado con cédula de ciudadanía 70412095 de Ciudad Bolívar - Antioquia 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 número 20215100013052-6 de 2021, en la citada sesión del 1° de abril de 2024 continuada el 2 de abril de la misma anualidad, recomendó hacer uso del mecanismo excepcional de selección establecido en el párrafo primero del artículo 15 de la Resolución 2599 de 2016, y en consecuencia el Superintendente Nacional de Salud designó a **Gladys Sefora de las Mercedes Asprilla Coronado** identificada con cédula de ciudadanía 51574665 de Bogotá, como contralor de la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con **NIT 900.156.264-2**.

Que, el Superintendente Nacional de Salud acoge la recomendación del Comité de Medidas Especiales y procede a designar como contralor para el seguimiento de la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con **NIT 900.156.264-2**.

En virtud de lo anteriormente expuesto, este Despacho

RESUELVE:

Artículo 1°. **Ordenar** la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con **NIT 900.156.264-2**, por el término de un (1) año, es decir, desde el **3 de abril de 2024 hasta el 3 de abril de 2025**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

Artículo 2°. **Ordenar** al interventor de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con **NIT 900.156.264-2**, 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 Adaptadas¹⁹ que dé cumplimiento a las siguientes órdenes:

1. Resolver de fondo y de acuerdo con el término establecido por la Circular Externa 202315100000010-5 de junio 22 del 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, las reclamaciones en salud interpuestas por la población afiliada, con especial atención en las clasificadas como “riesgo vital”.
2. Realizar una evaluación detallada y operativa de la red de prestadores de servicios de salud para asegurar que la población afiliada pueda acceder de manera oportuna, segura, pertinente y continua a los servicios de salud. Esto implica identificar posibles deficiencias en la red y tomar medidas correctivas para mejorar la accesibilidad y calidad de la atención médica proporcionada.
3. Diseñar e implementar estrategias efectivas con enfoque preventivo a las causas de morbilidad identificadas en la población asegurada y grupos de riesgo priorizados según modelo de atención, con el objetivo de contribuir al estado de salud y bienestar de los usuarios-
4. Implementar y desarrollar medidas de salvamento orientadas a la recuperación financiera de la EPS, incluyendo 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 y modificatorios.
5. Diseñar, implementar y adoptar estrategias de mejora del indicador de siniestralidad, que sean eficientes para la 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.
6. Diseñar, implementar y adoptar estrategias para 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.
7. Diseñar, implementar y adoptar estrategias para 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 afiliada. Esta actividad incluirá la presentación de un

¹⁹ De conformidad al párrafo del artículo 28 de la Resolución 2599 de 2016 (modificado por la Resolución 20221300000004146 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 de que se trata de proyecciones o estimaciones del presupuesto que han sido efectuadas por el responsable de la programación y ejecución de este.”.

plan de pagos que resulte acorde con sus obligaciones y el detalle de las fuentes de financiación.

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 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 2016, 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.

Artículo 3°. **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 de 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:
 - i. 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.
 - ii. 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 proceda 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 sólo 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 9.1.1.1.2 del Decreto número 2555 de 2010.

Parágrafo 2°. El interventor deberá constituir la junta asesora que se encuentra definida en los artículos 9.1.1.3.1 a 9.1.1.3.3 del Decreto número 2555 de 2010.

Artículo 4°. **Remover** el revisor fiscal de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”**, según el artículo 26 del Decreto número 1797 de 2016.

Artículo 5°. **Disponer** que los gastos que ocasione la decisión aquí ordenada serán a cargo de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con **NIT 900.156.264-2**, en los términos de ley.

Artículo 6°. **Ordenar** la separación del gerente o representante legal, la junta directiva y la asamblea de accionistas de la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con **NIT 900.156.264-2**, de conformidad con el artículo 116 del EOSF.

Artículo 7°. **Designar** como interventor de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con **NIT 900.156.264-2**, al doctor **JULIO ALBERTO RINCÓN** identificado con cédula de ciudadanía 70412095 de Ciudad Bolívar - Antioquia, quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el EOSF 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 lo tanto, el (la) designado(a) tendrá un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que sea notificado(a), 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 EOSF, 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 con 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°. **Designar a Gladys Sefora de las Mercedes Asprilla Coronado**, identificada con cédula de ciudadanía 70412095 de Ciudad Bolívar - Antioquia, como contralor para la medida de toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con NIT 900.156.264-2, ordenada en el artículo primero del presente acto administrativo, quien ejercerá las funciones propias de su cargo, de acuerdo con lo previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el EOSF, el Código de Comercio y demás normas que le sean aplicables y responderá de acuerdo con ellas.

El cargo de contralor es de obligatoria aceptación; en consecuencia, 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, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo décimo sexto de la Resolución número 002599 de 2016.

Si el contralor designado rechaza el nombramiento o no se posesiona dentro de los términos indicados en el presente acto administrativo, será excluido del registro, a menos que, en cumplimiento de su deber de información manifieste que está incurso en una situación de conflicto de interés, o acredite la ocurrencia de una circunstancia de fuerza mayor que le impida llevar a cabo el encargo. En este evento, el Superintendente Nacional de Salud designará a una nueva persona de los candidatos restantes que le haya presentado el Comité de Medidas Especiales.

El contralor designado a través del representante legal y la persona natural designada para ejercer el cargo deberán posesionarse firmando el acta correspondiente en la entidad objeto de la medida ante el Superintendente Delegado para Entidades de Aseguramiento en 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, o en las instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aportando prueba de la representación legal y del certificado que acredite el vínculo de la persona jurídica con la persona natural que en su nombre desarrollará las funciones como contralor.

Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 19 de la Resolución número 002599 de 2016. Así mismo, aportarán documento en el cual manifiesten su responsabilidad solidaria en cualquier evento.

Al contralor designado le corresponderá realizar el seguimiento al desarrollo y ejecución de las actividades y estrategias planteadas por la entidad vigilada, así como el aval a los indicadores establecidos por esta Superintendencia en salvaguarda a la medida de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”**, identificada con NIT 900.156.264-2, y suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud la información que le sea solicitada en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Artículo 10. **Ordenar** al contralor designado, en virtud de la medida de intervención forzosa administrativa para administrar, adoptada a **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con NIT 900.156.264-2, realizando el seguimiento y monitoreo al desarrollo y ejecución de las acciones y estrategias implementadas para superar los hallazgos que dieron origen a la medida.

Por lo anterior, deberá:

1. Realizar el seguimiento a las acciones adelantadas por el interventor de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA “NUEVA EPS SA”** identificada con NIT 900.156.264-2, a más tardar dentro de los diez (10) días calendario siguientes al reporte del vigilado, de conformidad con la metodología dispuesta por la Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, para los componentes administrativo, financiero, técnico-científico y jurídico, resultados que deberán ser entregados en el informe mensual. Además de presentar un plan de trabajo donde se les hará seguimiento a las órdenes establecidas en el artículo segundo y el cual contemplará también el cronograma para el seguimiento del desarrollo del proceso.
2. Presentar los informes que a continuación se describen en los cuales deberá incluir el avance en cada uno de los componentes objeto de seguimiento y que evidencien la ejecución y resultado realizado al proceso³⁵, mediante la presentación de los siguientes informes:
 - 2.1 **Informe preliminar:** Una vez posesionado le corresponderá presentar documentos de propuesta de: a) plan de trabajo, b) cronograma de actividades; c) diagnóstico: el mismo deberá contener la evaluación, observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su posesión.

2.2 **Informe mensual:** Deberá presentarse durante el término de la medida, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la entrega del informe de gestión mensual e información financiera presentada por el representante legal de la entidad, un informe a la Superintendencia Nacional de Salud, en el cual, se incluya el avance y la evaluación de la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico científica de la entidad vigilada.

2.3 **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 de designación de un nuevo contralor (bien sea por recusación, renuncia, remoción, muerte, incapacidad permanente, incapacidad temporal prolongada o cualquier otro motivo que de manera grave imposibilite el desempeño de funciones), o a la fecha de vencimiento de la medida. En el mismo, se sintetizarán todas las actividades realizadas durante su ejercicio como contralor, de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley 43 de 1990 y con el grado de avance obtenido frente al plan de trabajo inicialmente propuesto.

Parágrafo 1°. El contralor designado ejercerá funciones públicas transitorias y tendrá la condición de auxiliar de justicia. En consecuencia, esta designación no constituye relación laboral alguna entre el designado y la entidad objeto de medida de intervención forzosa administrativa para administrar, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Dirección de Medidas Especiales para Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, evaluará y aprobará el documento presentado por el Contralor designado, de acuerdo con el artículo 27 de la Resolución número 2599 de 2016, modificado por la Resolución número 202213000000414-6 de 2022.

Parágrafo 3°. Los criterios de oportunidad y calidad de la información solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud al Contralor designado, serán tenidos en cuenta para la evaluación de la gestión realizada al seguimiento de la medida administrativa.

Artículo 11. **Posesión del contralor.** La Superintendente Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud realizará la posesión del contralor, de conformidad con lo señalado en el artículo segundo de la Resolución número 202130000000174-6 del 24 de enero de 2021 expedida por esta superintendencia y el inciso 2° del artículo 16 de la Resolución 002599 de 2016.

Artículo 12. **Cumplimiento y notificación de la decisión.** La presente resolución será de cumplimiento inmediato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 291 del EOSF 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 335 del EOSF 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 número 24B - 10, Torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro, Bogotá, D. C. (atención presencial de lunes a viernes 8:00 a. m. a 4:00 p. m.) o correo electrónico 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 13. **Comunicar** el contenido del presente acto administrativo al Ministerio de Salud y Protección Social, a la dirección electrónica notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co o a la dirección física Carrera 13 número 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 notificacionesjudiciales@adres.gov.co o a la dirección física Avenida Calle 26 -69-76 Torre I. Piso 17 en la ciudad de Bogotá; al Director de Cuenta de Alto Costo en la dirección electrónica administrativa@cuentadealtocosto.org o, a la dirección física Carrera 45 número 103-34 Oficina 802 en Bogotá, D. C., además de los Gobernadores de los departamentos en los que hace presencia la entidad.

Artículo 14. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de abril de 2024.

El Superintendente Nacional de Salud,

Luis Carlos Leal Angarita.

(C. F.).