

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Facultad de Derecho

Maestría en Derecho Comercial y Financiero

TITULO

**RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR OMISIÓN EN EL
EJERCICIO DE LAS FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE
LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

PROBLEMA JURÍDICO:

¿Puede configurarse responsabilidad patrimonial del Estado por omisión en el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud cuando la intervención y liquidación forzosa administrativa de una EPS se produce de manera tardía, generando daños a los actores del sistema de salud?

XIMENA VECINO GRIMALDOS

Bucaramanga, 2025

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Capítulo 1. Antecedentes de los procedimientos de liquidación de las EPS	7
Capítulo 2. marco normativo y procedimientos aplicables a la intervención y liquidación forzosa de las EPS.....	13
Capítulo 3. Implicaciones jurídicas, económicas y de responsabilidad estatal derivadas de la intervención tardía en la liquidación de las EPS.....	17
Capítulo 4. Propuestas para fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control y prevenir escenarios de responsabilidad patrimonial del Estado.....	22
Referencias	27

RESUMEN

La crisis estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano ha evidenciado que la tardía liquidación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por parte de la Superintendencia Nacional de Salud constituye uno de los principales factores que agravan los problemas financieros, administrativos y sociales del sector.

El presente trabajo analiza las implicaciones jurídicas, económicas y sociales de esa intervención tardía, desde la perspectiva de la responsabilidad patrimonial del Estado por omisión, conforme al artículo 90 de la Constitución Política, el cual reza que: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.”*

A lo largo de este análisis se abordarán los antecedentes históricos y normativos de los procesos de liquidación, se examinarán las debilidades estructurales del control estatal, y reflexionaremos sobre las consecuencias económicas y jurídicas que afectan a los actores del sistema, incluyendo IPS, proveedores, gestores farmacéuticos y usuarios.

Finalmente, se formulan propuestas orientadas al fortalecimiento del órgano de control, mediante la incorporación de análisis actuariales, la creación de unidades técnicas de riesgo financiero, alineado a la normatividad que más recientemente ha comenzado a expedir la superintendencia de salud de cara a la inclusión de los gestores farmacéuticos como actores determinantes dentro del sistema de salud, y la adopción de mecanismos preventivos que permitan anticipar las crisis empresariales en el sector salud; realizando un correcto monitoreo preventivo y no reactivo como el que se ha venido ejerciendo por parte de la Superintendencia de Salud.

El trabajo concluye que la ineficacia en la acción administrativa y la falta de oportunidad en las decisiones de la Supersalud, no solo vulneran el principio de eficiencia del sistema, sino que pueden configurar una falla del servicio por omisión, con consecuencias patrimoniales para el Estado y graves efectos sociales; teniendo presente que, es el estado el garante del servicio esencial a la salud tal y como lo dispone el artículo 49 de la Constitución política que de manera expresa refiere que, no solo corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; sino también, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

De manera pues que, este trabajo pretende reflexionar y demostrar que, el estado no puede limitarse a ejercer un rol de espectador, ejerciendo únicamente acciones de control, que resultan extemporáneas e ineficaces, pues cuando son desplegadas, las entidades han perdido

completamente su capacidad financiera, técnica y operativa; por falta y ausencia de controles anteriores, generando con ello graves perjuicios a quienes hacen parte del SGSSS colombiano.

Palabras claves: Sistema General de Seguridad Social en Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), Salud, servicio público esencial, responsabilidad patrimonial del Estado por omisión, inspección, vigilancia y control, Intervención del Estado en prestadores de salud.

ABSTRACT

The structural crisis of the Colombian General Social Security System in Health has revealed that the delayed liquidation of Health Promoting Entities (EPS) by the National Superintendency of Health is one of the main factors exacerbating the sector's financial, administrative, and social problems.

This paper analyzes the legal, economic, and social implications of this delayed intervention from the perspective of the State's liability for omissions, pursuant to Article 90 of the Political Constitution, which states: "The State shall be liable for any unlawful damages attributable to it, caused by the action or omission of public authorities."

Throughout this analysis, we will address the historical and regulatory background of the liquidation processes, examine the structural weaknesses of state control, and the economic and legal consequences that affect the actors in the system, including healthcare providers, suppliers, pharmaceutical managers, and users.

Finally, proposals are formulated to strengthen the oversight body through the incorporation of actuarial analyses, the creation of technical units for financial risk, aligned with the regulations recently issued by the Superintendency of Health regarding the inclusion of pharmaceutical managers as key players within the health system, and the adoption of preventive mechanisms to anticipate business crises in the health sector. This involves implementing proper preventive monitoring, rather than the reactive approach currently practiced by the Superintendency of Health.

The study concludes that the ineffectiveness of administrative action and the lack of timeliness in the Superintendency of Health's decisions of intervention not only violate the principle of system efficiency but can also constitute a failure of service by omission, with financial consequences for the State and serious social repercussions. Bearing in mind that the State is the guarantor of the essential service of health, as stipulated in Article 49 of the Political Constitution state is not only responsible to organize, direct, and regulate the provision of health services to the population in accordance with the principles of efficiency, universality, and solidarity, but also to establish policies for the provision of health services by private entities, and to exercise oversight and control over them.

Therefore, this work aims to reflect on and demonstrate that the State cannot limit itself to a passive role, merely carrying out control actions that are untimely and ineffective, since by the time these actions are implemented, the entities have completely lost their financial, technical, and operational capacity due to the lack and absence of prior controls, thereby causing serious harm to those who are part of the Colombian General System of Social Security in Health (SGSSS).

Keywords: General Social Security System in Health, National Superintendency of Health, Health Promoting Entities (EPS), Health, essential public service, State patrimonial liability for omission, inspection, surveillance and control, State intervention in health providers.

INTRODUCCIÓN

La salud, como derecho fundamental y servicio público esencial, supone una gestión estatal eficaz, oportuna y responsable; es deber del estado ser garante del derecho a la salud de los ciudadanos, tal y como está lo dispone nuestra carta magna en su artículo 49; Sin embargo, el sistema de salud colombiano enfrenta desde hace más de dos décadas una crisis estructural que ha puesto en evidencia la fragilidad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la ineficacia del control administrativo ejercido por la Superintendencia Nacional de Salud.

Lo anterior, se ha encrudecido con las reiteradas intervenciones y liquidaciones forzosas de las que han venido siendo objeto diferentes EPS en los últimos años. Se han convertido en un fenómeno recurrente y de alto impacto; generando innumerables perjuicios económicos a prestadores de servicios de salud con quienes estas EPS contratan sus servicios; los cuales incluso en algunos casos han quebrado con ocasión a estas intervenciones forzosas. Lo preocupante no es únicamente el número de entidades liquidadas, sino la tardanza con que las decisiones administrativas se adoptan, cuando la insolvencia ya es irreversible y las consecuencias económicas y sociales son inevitables para todos los actores del SGSSS.

El problema jurídico que orienta esta investigación surge a partir de una realidad cada vez más frecuente en el sistema de salud colombiano: la intervención y posterior liquidación de Entidades Promotoras de Salud por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, cuando estas ya atraviesan situaciones financieras críticas. La pregunta que se plantea no se limita a la legalidad de dichas decisiones administrativas, sino a las consecuencias que genera una actuación tardía del Estado frente al deterioro progresivo de estas entidades.

En Colombia coexisten EPS de naturaleza pública, mixta y privada, todas sometidas al régimen de inspección, vigilancia y control estatal. No obstante, la discusión sobre la eventual responsabilidad patrimonial del Estado no puede resolverse únicamente a partir de esa clasificación. En el caso de las EPS públicas o con participación estatal, podría plantearse un debate relacionado con la responsabilidad derivada de su estructura societaria; sin embargo, cuando se trata de EPS privadas, el análisis se desplaza hacia el ejercicio —o la omisión— de las funciones de supervisión que corresponden a la autoridad administrativa.

Así, más que cuestionar la figura de la liquidación en sí misma, el presente estudio busca examinar si una intervención tardía, cuando la crisis ya resulta prácticamente irreversible, puede constituir una falla en el servicio que termine trasladando cargas desproporcionadas a prestadores, proveedores y usuarios, y afectando la continuidad en la prestación del servicio de salud. La ausencia de una posición jurisprudencial unificada sobre este punto evidencia la necesidad de abordar el tema con mayor profundidad.

Desde una perspectiva de derecho público y financiero, el estudio propone analizar si la omisión o demora en las decisiones de intervención podría configurar una falla del servicio por omisión, de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, y si, en consecuencia, el Estado colombiano podría ser responsable patrimonialmente por los perjuicios ocasionados.

El trabajo se estructura en cuatro capítulos:

- El primer capítulo presenta los antecedentes históricos y conceptuales de las liquidaciones de las EPS en el contexto del sistema de salud colombiano.
- El segundo capítulo desarrolla el marco normativo aplicable y los procedimientos de intervención y liquidación definidos por la ley.
- El tercer capítulo analiza las implicaciones jurídicas, económicas y sociales derivadas de la tardía actuación estatal, abordando la noción de falla del servicio por omisión y la responsabilidad patrimonial del estado.
- Finalmente, el cuarto capítulo formula propuestas concretas orientadas a fortalecer la eficacia del órgano de control y a incorporar herramientas técnicas y actuariales que permitan prevenir futuras crisis.

Esta investigación tiene como propósito aportar una reflexión jurídica rigurosa sobre la necesidad de repensar el modelo de vigilancia estatal en el sector salud, no solo desde la sanción, sino desde la prevención y la responsabilidad. De su eficacia depende, en gran medida, la sostenibilidad del sistema y la garantía efectiva del derecho a la salud de millones de colombianos.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

1.1. Origen y evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia

El sistema de salud colombiano, tal como hoy se conoce, es el resultado de un proceso de transformación institucional iniciado con la Ley 100 de 1993, norma que introdujo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Dicha ley marcó un punto de inflexión en la forma en que el Estado asumía la protección del derecho a la salud, pasando de un modelo estatal y asistencialista a uno mixto, basado en la competencia regulada entre entidades aseguradoras y prestadoras de servicios.

La Ley 100 de 1993 permitió que en materia de salud Colombia pasara de una cobertura mínima a garantizar a todos los colombianos el derecho a los servicios de salud; aun a las poblaciones más dispersas y pobres (Ley 100 de 1993, Colombia).

Con la Ley 100 de 1993 se crearon las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como intermediarias entre los usuarios y los prestadores del servicio. Su función principal es afiliar a la población, recaudar los aportes y garantizar la atención integral mediante redes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Según el artículo 177 de dicha ley, las EPS son entidades privadas o mixtas que actúan bajo la vigilancia del Estado. No obstante, su naturaleza jurídica conserva un carácter dual: ejecutan una función pública esencial a través de la gestión del aseguramiento, para lo cual deben cumplir con requisitos técnicos, administrativos y financieros dispuestos en la ley. Al mismo tiempo, sus relaciones contractuales se celebran en el marco del derecho privado, lo que les permite determinar libremente, junto con sus prestadores, los términos y condiciones de los contratos, incluidos los derechos y obligaciones pactados con quienes prestan servicios a sus afiliados.

Este clausulado solo se ha regulado de manera más estricta con normas recientes, como el Decreto 441 de 2022, que establecen disposiciones específicas sobre lo que, sin excepción, debe estar contenido en los contratos suscritos por las EPS en Colombia.

Con esta reforma, Colombia adoptó un modelo inspirado en experiencias internacionales de aseguramiento social, en el cual el Estado se concentró en la regulación, inspección y control, mientras que el aseguramiento y la prestación quedaron en manos de actores privados. Si bien el propósito fue mejorar la cobertura y eficiencia, la práctica demostró que la sostenibilidad del sistema dependía del control efectivo de las EPS, ya que la falta de supervisión podía derivar en incumplimientos contractuales, riesgos financieros y afectación de la continuidad en la atención; y de la oportunidad en las medidas adoptadas por los órganos de vigilancia, entre ellos la

Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; García & Pérez, 2015)

Sin embargo, la falta de información consolidada, el seguimiento insuficiente al comportamiento financiero de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las dificultades del Estado en su función de vigilancia han agravado la situación del sistema de salud colombiano en los últimos años. Según el más reciente informe de la Contraloría General de la República, las 29 EPS activas del país acumularon una deuda de aproximadamente \$32,9 billones de pesos por servicios prestados y no pagados al cierre de 2024, lo que evidencia la insostenibilidad financiera estructural del modelo de aseguramiento y la falta de un control efectivo que garantice la continuidad y calidad de la atención en salud (Contraloría General de la República, 2025).

La Ley 100 de 1993 estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en dos regímenes: el contributivo, dirigido a quienes tienen capacidad de pago y conformado por cotizantes directos, y el subsidiado, destinado a quienes no pueden cubrir los costos, régimen que se financia principalmente con recursos del Estado, aportes del régimen contributivo y recursos provenientes de los juegos de suerte y azar (Ley 100 de 1993, Colombia). Ambos regímenes ofrecen las mismas prestaciones, siguiendo modelos internacionales de aseguramiento social que buscan garantizar la cobertura universal y la equidad en la atención de la salud (Giedion & Uribe, 2009).

Durante los primeros años del SGSSS, implementado tras la Ley 100 de 1993, se logró un aumento significativo de la afiliación y la formalización de la atención médica. Estudios sectoriales muestran que la cobertura de aseguramiento se incrementó de cerca del 23,5 % de la población en 1993 a porcentajes superiores al 90 % en las siguientes dos décadas, lo que refleja un avance considerable en la inclusión de colombianos dentro del sistema de salud (Banco Mundial, 2017).

Sin embargo, a medida que el número de afiliados creció y las obligaciones financieras se acumularon, muchas EPS comenzaron a mostrar signos de inviabilidad económica, generando atrasos en los pagos a hospitales, clínicas, gestores farmacéuticos, profesionales de la salud y proveedores. La falta de intervención oportuna por parte del Estado frente a estas entidades en crisis marcó el inicio de un problema estructural que hoy afecta la estabilidad del sistema.

1.2. Naturaleza jurídica y régimen de las EPS

Las EPS, aunque se constituyen como sociedades comerciales sujetas al derecho privado, ejercen funciones de naturaleza pública. Esta doble condición ha sido ampliamente reconocida por la jurisprudencia constitucional. La Corte Constitucional, en la Sentencia C-665 de 2000, señaló que las EPS “ejercen funciones públicas por delegación del Estado, en cuanto garantizan el acceso a un servicio público esencial, como lo es la salud” (Corte Constitucional, 2000).

Esa naturaleza mixta implica que las EPS deben sujetarse tanto a las normas del derecho comercial y financiero, en cuanto son empresas privadas mayormente, como a las reglas del derecho administrativo y constitucional, al cumplir un rol en la garantía de los derechos fundamentales; ejerciendo actividades y funciones que en principio están en cabeza del estado y que vía delegación por disposición legal le fueron endilgadas a estas entidades a partir de la ley 100 de 1993. Es por esto que, a pesar de ser entidades regidas por el derecho privado, sus funciones deben enmarcarse dentro de los principios del derecho público. En otras palabras, son agentes privados con responsabilidad pública, una condición que exige vigilancia estricta y controles permanentes por parte del Estado, a través de la Supersalud; que es en este caso el ente encargado de ejercer acciones de inspección, vigilancia y control.

El Decreto 780 de 2016, que consolidó el régimen normativo del sector salud, definió las funciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en particular la administración de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la conformación y articulación de redes de atención para garantizar la prestación oportuna y eficaz del servicio de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Sin embargo, diversos informes de la Contraloría General de la República han señalado que las EPS enfrentan una crisis de sostenibilidad financiera, con pasivos acumulados de aproximadamente \$32,9 billones y dificultades para cumplir los requisitos mínimos de liquidez, patrimonio y reservas técnicas, lo cual ha impactado negativamente en el flujo de recursos hacia prestadores y en la cobertura efectiva de servicios, especialmente en zonas rurales y apartadas del país.

Frente a estas situaciones, el ordenamiento jurídico prevé mecanismos de intervención administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, que incluyen la toma de posesión para administrar o para liquidar, conforme a lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010 y en la Ley 1949 de 2019, norma esta última que fortaleció las facultades de inspección, vigilancia y control, permitiendo la adopción de medidas cautelares y la intervención forzosa administrativa cuando se evidencie riesgo para la prestación del servicio (Congreso de la República de Colombia, 2019). No obstante, diversos informes de la Contraloría General de la República han advertido que varias EPS presentaban incumplimientos reiterados de indicadores financieros y deterioro progresivo de su patrimonio durante periodos prolongados antes de ordenarse su liquidación, permaneciendo incluso bajo medidas de vigilancia especial sin que se adoptaran decisiones definitivas.

En este contexto, la intervención puede calificarse como tardía en la medida en que, existiendo herramientas jurídicas suficientes y señales objetivas de inviabilidad financiera, la actuación administrativa no se produjo con la oportunidad necesaria para evitar la agravación del daño a prestadores, afiliados y demás acreedores, lo cual abre la discusión sobre una posible configuración de falla del servicio por omisión en el ejercicio de las funciones de control. En este contexto, la omisión o retardada actuación en la inspección, vigilancia y control de estas

entidades por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ha sido objeto de análisis en la jurisprudencia de la Consejo de Estado, que ha reconocido que la falta de ejercicio efectivo de estas funciones puede generar una falla del servicio imputable al Estado cuando se cause un daño antijurídico susceptible de reparación, como se planteó, por ejemplo, en el Auto A2953-23, en el cual se demandó la responsabilidad patrimonial por el supuesto incumplimiento del deber de vigilancia frente a EPS y el pago oportuno de servicios de salud. (Consejo de Estado. (2023). *Auto A2953-23*).

1.3. Antecedentes de intervenciones y liquidaciones de Eps en Colombia

A lo largo de las dos últimas décadas, Colombia ha vivido múltiples procesos de intervención y liquidación de EPS, muchos de ellos con fuerte impacto mediático y social. Casos como los de Saludcoop, Cafesalud, Medimás, Coomeva, Comparta, Comfamiliar Huila y Convida, entre otros, revelan un patrón común: la intervención estatal suele llegar cuando las EPS ya acumulan deudas millonarias con las IPS, profesionales de la salud y proveedores, dejando a su paso un sin número de obligaciones impagas y una afectación directa al derecho fundamental a la salud de millones de usuarios.

La evidencia disponible muestra que las intervenciones para liquidar EPS en Colombia, especialmente cuando se producen después de un prolongado deterioro financiero, han tenido efectos concretos sobre la prestación del servicio, las deudas con prestadores y la sostenibilidad del sistema de salud.

Por ejemplo, el caso de Saludcoop EPS, liquidada en 2015, evidenció que la falta de control oportuno permitió el desvío de recursos del sistema para fines distintos a la prestación del servicio, situación que posteriormente derivó en investigaciones penales y fiscales (Contraloría General de la República, 2016). En el caso de Medimás EPS, creada tras la liquidación de Cafesalud, la Superintendencia tardó más de tres años en decretar su liquidación definitiva, pese a las reiteradas denuncias sobre deficiencias en la atención y deudas con prestadores (El Tiempo, 2022). Fueron varios años presentando graves incumplimientos financieros, administrativos y asistenciales, que afectaron a más de 1.5 millones de afiliados; acompañado una venta muy cuestionada de la entidad; sin que el estado interviniera en la toma de una decisión oportuna.

Uno de los casos más representativos en los últimos años, de hecho, el más reciente, ha sido el de la Nueva EPS, aseguradora que atiende a más de 11 millones de afiliados. Informes recientes revelan que la deuda de esta entidad escaló desde los aproximadamente \$5,4 billones reportados en 2022 hasta más de \$21 billones en marzo de 2025, sumado a más de 22 millones de facturas sin auditar, lo que ha llevado a la suspensión de servicios en algunas instituciones de salud y demoras en la entrega de tratamientos esenciales, afectando la continuidad de la atención de miles de usuarios. (Contraloría General de la República. (2025). *Informe sobre la situación*

financiera de la Nueva EPS, Portafolio. (2026, febrero 10). La deuda de la Nueva EPS creció 198% y llegó a \$21,37 billones).

Estos antecedentes demuestran que las intervenciones tardías no solo agravan la crisis financiera, sino que además multiplican los conflictos jurídicos entre los distintos actores del sistema. Las IPS deben acudir a la jurisdicción ordinaria o contenciosa para intentar el cobro de sus acreencias, situación que se ve contrastada con el principio de inembargabilidad de los recursos de la salud; los trabajadores quedan en incertidumbre laboral; los usuarios son trasladados masivamente a otras EPS sin la debida continuidad del servicio; y el Estado asume, en última instancia, la carga de financiar las deudas mediante recursos del presupuesto público.

1.4. Impactos históricos de las liquidaciones tardías

La tardanza en los procesos de intervención y liquidación forzosa en algunos casos, ha tenido consecuencias estructurales sobre la sostenibilidad del sistema y sobre la confianza de los actores que participan en él. En primer lugar, los usuarios sufren afectaciones directas a su derecho fundamental a la salud, al quedar desprotegidos durante las transiciones administrativas. En muchos casos, la red de prestadores se desarticula temporalmente, generando demoras en citas, cirugías y tratamientos.

Durante la última década, los procesos de intervención y posterior liquidación de EPS en Colombia han generado traslados masivos de afiliados hacia otras aseguradoras del sistema, evidenciando uno de los impactos más visibles de las intervenciones tardías. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud decide finalmente liquidar una entidad que ya presenta deterioro financiero y operativo significativo, la totalidad de su población afiliada debe ser redistribuida entre otras EPS para garantizar la continuidad en la prestación de servicios. En los últimos años, varios procesos han implicado movimientos poblacionales de gran magnitud: la liquidación de Coomeva EPS en 2022 supuso el traslado de aproximadamente 1,2 millones de afiliados, mientras que la revocatoria y liquidación de Comparta EPS en 2021 implicó la reasignación de más de 1,5 millones de usuarios a distintas entidades del sistema. De manera similar, procesos regulatorios relacionados con entidades como Salud Vida EPS y Comfacor EPS también generaron redistribuciones que superaron el medio millón de afiliados en cada caso. Estas dinámicas reflejan cómo las liquidaciones adoptadas en fases avanzadas de crisis institucional obligan a realizar traslados masivos de población asegurada, lo que genera presiones operativas sobre las EPS receptoras y afecta la estabilidad del modelo de aseguramiento, además de producir reconfiguraciones abruptas en las redes de prestación de servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, resoluciones de traslado de afiliados; comunicados oficiales sobre redistribución de usuarios de EPS en liquidación).

En segundo lugar, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los proveedores farmacéuticos enfrentan la imposibilidad de recuperar sus acreencias, lo cual repercute en su

propia estabilidad económica. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2023), la cartera total adeudada por las EPS en liquidación superaba los 15 billones de pesos, una cifra que refleja la magnitud del problema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Esta cifra va en ascenso, informes de la Contraloría General de la República han señalado que las EPS a cierre del año 2025, enfrentan una crisis de sostenibilidad financiera, con pasivos acumulados de aproximadamente \$32,9 billones

Casos como los de Saludcoop EPS, Cafesalud EPS y Medimás EPS evidencian cómo, al momento de su intervención o liquidación, las obligaciones con hospitales y clínicas alcanzaban montos de varios billones de pesos, lo que redujo significativamente la capacidad de recuperación de cartera por parte de los prestadores. Estos procesos se desarrollan bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de adoptar medidas como la toma de posesión para administrar o para liquidar, conforme a lo establecido en el marco normativo del sistema de salud colombiano.

Desde una perspectiva institucional, las intervenciones y liquidaciones tardías también han generado efectos sobre la confianza en el modelo de aseguramiento del sistema de salud. La percepción de una supervisión reactiva en la que las medidas se adoptan cuando el deterioro financiero ya es crítico, ha llevado a cuestionamientos sobre la eficacia de los mecanismos de vigilancia y control previstos en normas como la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016. En este contexto, diversos estudios y análisis institucionales coinciden en que las intervenciones tempranas permitirían mitigar el crecimiento de pasivos, proteger la red de prestadores y garantizar una transición más ordenada para los afiliados, evitando que los procesos de liquidación se conviertan en mecanismos de administración de crisis cuando la viabilidad financiera de la entidad ya está comprometida.

Así, los antecedentes demuestran que las liquidaciones tardías no son simples fallas administrativas, sino omisiones con consecuencias patrimoniales y sociales profundas, que comprometen la eficacia del derecho fundamental a la salud y la eficiencia del gasto público. El análisis de estas experiencias históricas constituye la base para comprender las implicaciones jurídicas que se desarrollarán en los capítulos siguientes.

CAPÍTULO 2. MARCO NORMATIVO Y PROCEDIMIENTOS APLICABLES A LA INTERVENCIÓN Y LIQUIDACIÓN FORZOSA DE LAS EPS

2.1. Competencias de la Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) es la autoridad encargada de ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control sobre todos los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Su papel ha sido fundamental para garantizar la correcta administración de los recursos públicos del sistema y la adecuada prestación de los servicios de salud.

La base legal de las funciones de la Supersalud se encuentra en la Ley 1122 de 2007, que le otorgó la facultad de adoptar medidas preventivas, sancionatorias y de intervención, con el fin de corregir deficiencias graves en la gestión de las entidades vigiladas. Posteriormente, la Ley 1438 de 2011 amplió estas competencias, al establecer que la Supersalud podría intervenir forzosamente en las EPS que presentaran riesgos financieros o administrativos que comprometieran la garantía del derecho a la salud (Congreso de la República de Colombia, 2011).

La norma más reciente y determinante en esta materia es la Ley 1949 de 2019, que fortaleció las facultades de inspección, vigilancia y control del ente, permitiéndole adoptar medidas más ágiles y efectivas, incluyendo la intervención forzosa para liquidar, la imposición de multas a las entidades y sus administradores, y la posibilidad de remover a los órganos de dirección y administración (Congreso de la República de Colombia, 2019).

De acuerdo con el artículo 6 de dicha ley, la Supersalud puede decretar la intervención de una EPS cuando se verifique que esta incurre en prácticas que afecten la atención de los usuarios, el equilibrio financiero del sistema o la administración de los recursos públicos destinados a la salud. En ese sentido, la entidad no solo cumple un rol sancionador, sino también preventivo, al ser responsable de anticiparse a las situaciones que puedan derivar en la inviabilidad de las EPS.

No obstante, la aplicación práctica de estas competencias ha sido objeto de debate, pues múltiples casos evidencian que las medidas de intervención o liquidación han sido adoptadas cuando las entidades ya presentaban un deterioro financiero y operativo significativo. Un ejemplo relevante es la liquidación de Coomeva EPS en 2022, decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud cuando la entidad registraba pérdidas acumuladas superiores a un billón de pesos y más de 190.000 quejas y reclamos de usuarios, además de comprometer la atención de aproximadamente 1,2 millones de afiliados en el país. (Radio Nacional de Colombia, 2022). De igual forma, otros procesos de intervención y liquidación en la última década —como los ocurridos con entidades como Medimás, Comparta y Saludvida se produjeron en contextos de elevado endeudamiento y deterioro financiero que afectaba gravemente a hospitales, clínicas y

demás acreedores del sistema, contribuyendo a que la deuda acumulada de las EPS con sus prestadores superara los 23 billones de pesos hacia 2022, según reportes de la autoridad de supervisión sectorial. (Superintendencia Nacional de Salud, 2023)

Este desfase entre la competencia legal atribuida al órgano de control y la oportunidad efectiva de la acción administrativa constituye un punto crítico para el análisis jurídico de la responsabilidad estatal, en la medida en que la adopción tardía de las medidas de intervención puede agravar los daños económicos causados a los actores del sistema de salud.

2.2. Procedimiento administrativo de liquidación

El procedimiento de liquidación de una EPS tiene una naturaleza administrativa y de interés público, y su desarrollo está regulado principalmente por el Decreto 780 de 2016, el Decreto 2555 de 2010 (régimen financiero) y las normas especiales expedidas por la Supersalud.

El proceso inicia cuando la Superintendencia como autoridad de control detecta problemas graves en la EPS, como, por ejemplo, incumplimiento de indicadores financieros, deterioro patrimonial, incumplimiento en la prestación del servicio, incremento de quejas de usuarios o problemas de solvencia o reservas técnicas. Estos hallazgos pueden surgir de visitas de inspección, auditorías, reportes financieros y denuncias de usuarios o IPS.

Cuando se determina que la situación es crítica, la Superintendencia Nacional de Salud puede adoptar la medida de toma de posesión. Esta medida puede tener dos finalidades:

a. Toma de posesión para administrar: Se intenta recuperar la EPS. La Superintendencia designa un agente interventor que asume la administración de la Eps, reorganiza la operación e intenta restablecer la viabilidad.

b. Toma de posesión para liquidar: Si la entidad es inviable, se ordena la liquidación forzosa administrativa. Aquí ya se reconoce que la EPS no puede continuar operando.

La liquidación de una EPS no es un proceso judicial, sino un procedimiento administrativo especial, mediante el cual el Estado asume la administración temporal de la entidad, con el fin de proteger los recursos del sistema y los derechos de los usuarios y acreedores.

El proceso inicia con un acto administrativo motivado, mediante el cual la Superintendencia decreta la liquidación de la entidad y designa a un liquidador. A partir de ese momento, se suspenden las facultades de los órganos de administración de la EPS, y la gestión pasa a manos del agente designado (Superintendencia Nacional de Salud, 2021).

Una vez ordenada la liquidación, los afiliados deben ser reasignados a otras EPS. Este proceso lo coordina el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. El objetivo es garantizar la continuidad del servicio de salud.

Los acreedores (IPS, proveedores, trabajadores, etc.) deben presentar sus reclamaciones de pago, acreditar las obligaciones. Esto se llama proceso de calificación y graduación de créditos. El liquidador analiza, qué deudas son válidas, el monto de cada acreencia y el orden de prelación de pagos.

El liquidador debe elaborar un inventario de activos y pasivos, identificar las acreencias, publicar avisos en medios de comunicación y presentar informes periódicos a la Supersalud.

De igual forma, tiene la obligación de realizar los pagos conforme a la prelación legal de créditos establecida en el Código Civil y el Código de Comercio, respetando los derechos de los trabajadores, proveedores, IPS y usuarios.

Aunque este procedimiento cuenta con un marco legal definido en normas como la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016, en la práctica se han evidenciado dilaciones significativas en la adopción de medidas definitivas de intervención. En diversos casos, la Superintendencia Nacional de Salud ha adelantado durante varios años visitas de inspección, requerimientos administrativos y medidas de vigilancia especial sin proceder oportunamente a la toma de posesión o liquidación de las entidades, a pesar del deterioro progresivo de sus indicadores financieros y de solvencia.

La identificación de estas intervenciones tardías puede analizarse mediante la comparación entre el momento en que las EPS comienzan a incumplir las condiciones de habilitación financiera exigidas por la regulación sectorial y el momento en que finalmente se adopta la decisión administrativa de intervención o liquidación. Esta brecha temporal ha sido advertida por organismos de control como la Contraloría General de la República, los cuales han señalado que el deterioro progresivo de los indicadores financieros de las EPS impacta directamente la liquidez de los prestadores y proveedores del sistema, generando retrasos en los pagos, acumulación de cartera y afectaciones en la prestación de los servicios de salud (Contraloría General de la República, 2024).

2.3. Vacíos y debilidades en la actuación estatal

El diseño institucional de la Superintendencia Nacional de Salud le otorga amplias competencias de inspección, vigilancia y control sobre las entidades del sistema de salud; sin embargo, el ejercicio efectivo de estas facultades ha enfrentado limitaciones estructurales que han sido señaladas por distintos organismos de control.

Entre estas se destacan, en primer lugar, las dificultades técnicas para realizar un seguimiento oportuno a la sostenibilidad financiera de las EPS, particularmente en materia de análisis actuarial de reservas técnicas, suficiencia patrimonial y proyección del riesgo en salud. Informes de la Procuraduría General de la Nación han advertido que estas debilidades en los sistemas de

información y análisis financiero pueden retrasar la detección temprana de crisis en las aseguradoras del sistema (Procuraduría General de la Nación, 2022). En segundo lugar, se han identificado limitaciones operativas asociadas a la capacidad institucional de la entidad, tanto en recursos presupuestales como en personal técnico especializado, lo que dificulta el ejercicio permanente de vigilancia sobre un sistema compuesto por decenas de EPS y miles de prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional. (Procuraduría General de la Nación, 2022).

Estas restricciones se han evidenciado en algunos procesos de intervención recientes, en los cuales las medidas administrativas se adoptaron después de varios años de deterioro financiero de las entidades como ocurrió en los casos de Coomeva EPS o Medimás, cuando ya se registraban elevados niveles de endeudamiento con hospitales y clínicas, lo que ha suscitado debates sobre la oportunidad y eficacia de las funciones de supervisión del Estado.

Otro aspecto crítico es la falta de criterios uniformes para determinar el momento oportuno de decretar la intervención o liquidación. A pesar de que la Ley 1949 de 2019 establece causales objetivas, como el incumplimiento reiterado de indicadores financieros o la afectación de la atención de los usuarios, la decisión depende del juicio discrecional de la Supersalud. Esta discrecionalidad, aunque legítima desde el punto de vista administrativo, ha derivado en omisiones injustificadas y en demoras que aumentan el impacto de la crisis. Por ejemplo, en el caso de Coomeva EPS, la entidad fue sometida a vigilancia especial y a múltiples requerimientos administrativos durante varios años antes de que se ordenara su liquidación en 2022, momento en el cual registraba una cartera millonaria con prestadores y más de un millón de afiliados afectados. Situaciones similares se observaron en procesos relacionados con Medimás EPS, cuya liquidación se produjo en 2022 tras varios años de dificultades financieras y operativas ampliamente documentadas por autoridades sectoriales.

De acuerdo con los informes de la Contraloría General de la República (2023), en distintos casos la Superintendencia Nacional de Salud contaba con información suficiente que evidenciaba la inviabilidad financiera de algunas EPS, pero aun así aplazó la adopción de medidas como su liquidación. Esta demora permitió que las deudas continuaran creciendo, lo que finalmente trasladó parte del riesgo financiero al propio sistema de salud y, en última instancia, al Estado.

En este contexto, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que las fallas administrativas del sistema no pueden afectar el acceso efectivo a los servicios de salud, por lo que el Estado debe garantizar su prestación aun cuando existan incumplimientos de las EPS, como lo estableció la Sentencia T-760 de 2008. Este escenario plantea la necesidad de examinar cómo se gestionó el riesgo institucional y analizar la eventual responsabilidad del ente de control frente a los perjuicios derivados de la demora en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Finalmente, desde una perspectiva jurídica, el retraso en la adopción de medidas de intervención puede considerarse una falla del servicio por omisión, en tanto la autoridad competente incumple

su deber de actuación diligente frente a una amenaza previsible. En la medida en que esa omisión ocasiona perjuicios económicos y sociales, se configura un escenario que podría dar lugar a la responsabilidad patrimonial del Estado, conforme al artículo 90 de la Constitución Política.

En síntesis, aunque el marco normativo colombiano establece procedimientos detallados para la liquidación de las EPS, la ineficacia en su aplicación ha permitido que la crisis del sistema se agrave. El reto, por tanto, no radica en la falta de leyes, sino en la ineficacia administrativa y la ausencia de decisiones oportunas por parte de la entidad encargada de ejercer el control.

CAPÍTULO 3. IMPLICACIONES JURÍDICAS, ECONÓMICAS Y DE RESPONSABILIDAD ESTATAL DERIVADAS DE LA INTERVENCIÓN TARDÍA EN LA LIQUIDACIÓN DE LAS EPS

3.1. la crisis como resultado de la inacción estatal

La historia reciente del sistema de salud colombiano ha evidenciado un patrón recurrente: las intervenciones y liquidaciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) se producen cuando la situación financiera y operativa ya ha alcanzado un punto crítico (Contraloría General de la República, 2023). Estas decisiones, adoptadas tardíamente, no solo generan un impacto directo sobre los usuarios, sino también sobre los prestadores de servicios de salud (IPS), los proveedores, los trabajadores, e incluso sobre las finanzas públicas, que terminan asumiendo los pasivos de las entidades liquidadas.

La falta de oportunidad en la intervención estatal constituye, por tanto, un factor determinante en la crisis estructural del sistema, y plantea interrogantes jurídicos de fondo sobre el deber de diligencia del Estado y su posible responsabilidad patrimonial frente a los perjuicios ocasionados por su inacción.

En este contexto, la pregunta esencial es si la demora en la liquidación de una EPS puede configurar una falla del servicio por omisión, tal como lo reconoce la jurisprudencia del Consejo de Estado en Sentencia del 4 de diciembre de 2006, Exp. 15711, en esta decisión el Consejo de Estado señaló que la responsabilidad del Estado puede configurarse cuando las autoridades públicas omiten el cumplimiento de los deberes que les impone el ordenamiento jurídico, generando un daño antijurídico.

De la misma manera, en la Sentencia del 26 de enero de 2006, Exp. 13232, el Consejo de Estado estableció que la responsabilidad estatal surge cuando la administración no actúa oportunamente para evitar un daño que estaba en capacidad de prevenir.

3.2. Las tensiones entre el control administrativo y la sostenibilidad del sistema

La Supersalud tiene el deber legal de garantizar el equilibrio entre dos intereses: por un lado, proteger la estabilidad del sistema de salud, y por otro, preservar la continuidad en la atención de los afiliados. En teoría, la intervención y liquidación oportuna de una EPS debería permitir una transición ordenada que minimice los daños. Sin embargo, en la práctica, la entidad suele actuar cuando el deterioro financiero y administrativo ya es irreversible (Contraloría General de la República, 2023).

Las demoras en la adopción de medidas correctivas generan efectos en cadena. Las IPS clínicas y hospitales acumulan carteras impagas que en algunos casos superan los 24 meses. Los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud enfrentan pérdidas millonarias, y muchos deben reducir o suspender servicios. Finalmente, los usuarios experimentan interrupciones en los tratamientos o traslados masivos a otras EPS sin garantías reales de continuidad.

Este escenario resulta especialmente problemático si se tiene en cuenta que el marco normativo del sistema de salud establece criterios específicos para la adopción de medidas de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, entre los cuales se encuentran el incumplimiento reiterado de indicadores financieros, el deterioro patrimonial de las entidades aseguradoras, la incapacidad para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud y la afectación de los derechos de los usuarios, conforme a lo previsto en la Ley 1949 de 2019 y en el Decreto 780 de 2016.

Desde una óptica jurídica, esta situación compromete la efectividad del derecho fundamental a la salud, reconocido en el artículo 49 de la Constitución Política y desarrollado por la Corte Constitucional en sentencias emblemáticas como la T-760 de 2008, donde se subraya la obligación del Estado de adoptar medidas eficaces para evitar la vulneración sistemática de los derechos de los pacientes (Corte Constitucional, 2008).

La tensión entre la autonomía administrativa de la Supersalud y la responsabilidad del Estado por la omisión en su deber de vigilancia se convierte, entonces, en un asunto de especial trascendencia. Como ha señalado la doctrina, la eficacia del control estatal no se mide únicamente por la existencia de normas o facultades, sino por la oportunidad y proporcionalidad con que se ejercen (Velásquez, 2020).

3.3. La falla del servicio por omisión como fuente de responsabilidad estatal

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia consagra que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. La falla del servicio por omisión se configura cuando la

administración, teniendo el deber jurídico de actuar, se abstiene injustificadamente de hacerlo, y con ello permite la producción de un daño (Consejo de Estado, Sección Tercera, 2013).

En el contexto de la supervisión del sistema de salud, la Supersalud tiene un deber legal y constitucional de actuar con diligencia para evitar el colapso financiero de las EPS y proteger los recursos públicos. La omisión en la adopción oportuna de medidas de intervención o liquidación constituye, en consecuencia, una infracción al deber de servicio, en tanto el daño derivado de esa inacción es previsible y evitable.

El Consejo de Estado, en múltiples decisiones, ha reconocido la responsabilidad del Estado por omisiones de las entidades de control. Por ejemplo, en la sentencia del 10 de octubre de 2013 (Exp. 25000-23-26-000-1999-02100-01), la corporación señaló que la falla del servicio se configura cuando la administración “no despliega la actividad que la ley le impone para prevenir o evitar un daño que resulta previsible en el marco de sus competencias”.

Este criterio es plenamente aplicable al caso de las EPS, donde el deterioro financiero no es un hecho súbito, sino el resultado de procesos prolongados de incumplimientos y alertas reiteradas. La Supersalud, al no intervenir a tiempo pese a disponer de información suficiente, incurre en una omisión que compromete la responsabilidad estatal, especialmente frente a las IPS afectadas por la insolvencia y los usuarios que pierden la continuidad en la atención.

De la misma manera, y como un antecedente jurisprudencial importante; en sentencia de segunda instancia del 4 de diciembre de 2018 el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla — Sala Octava Civil-Familia, en decisión de segunda instancia; confirmó una orden judicial en la que se condenaba a la Superintendencia Nacional de Salud a pagar aproximadamente \$85.000 millones a 36 IPS del país, respecto de deudas dejadas por varias EPS liquidadas (Selvasalud, Solsalud, Humana Vivir, Calisalud, Salud Cóndor y Golden Group).

La sentencia de 2018 consideró que, al estar liquidadas estas EPS, no contaban con persona jurídica para responder por obligaciones posteriores, por lo que la Supersalud, representante de la Nación y ente rector del sistema, debía responder solidariamente.

No obstante, lo anterior, esta sentencia fue revocada por la decisión por la Corte Suprema de Justicia, del 22 de febrero de 2019, ante un recurso de tutela y decisión de revocatoria promovido por la Supersalud; dejando sin efecto la sentencia del 4 de diciembre de 2018.

Sin embargo, si bien la decisión del 4 de diciembre de 2018 fue posteriormente revocada mediante fallo de tutela proferido por la Corte Suprema de Justicia de Colombia el 22 de febrero de 2019, lo cierto es que el análisis jurídico desarrollado por el Tribunal aporta elementos relevantes para el debate sobre la responsabilidad del Estado en el marco del sistema de salud. En particular, la argumentación del tribunal evidenció que, cuando las entidades promotoras de salud son liquidadas y se encuentran imposibilitadas para responder por sus obligaciones, surge la discusión sobre el

papel del Estado a través de la Superintendencia Nacional de Salud como autoridad encargada de la inspección, vigilancia y control del sistema.

Desde esta perspectiva, aun cuando la condena concreta fue dejada sin efectos, el razonamiento expuesto permite sostener que, bajo determinadas circunstancias, la omisión o el ejercicio tardío de las funciones de supervisión puede configurar una falla del servicio susceptible de generar responsabilidad patrimonial estatal, particularmente cuando dicha inacción contribuye al agravamiento de la crisis financiera de las EPS y produce perjuicios económicos a prestadores y afectaciones al derecho fundamental a la salud de los usuarios.

3.4. Efectos económicos y sociales de la liquidación tardía

Las consecuencias de las liquidaciones tardías de las EPS trascienden el ámbito jurídico y tienen un impacto económico y social profundo. Según datos de la Contraloría General de la República (2023), los pasivos acumulados de las EPS en liquidación superan los 15 billones de pesos, de los cuales una parte significativa corresponde a deudas con hospitales públicos y privados. Esta cifra va en ascenso, informes de la Contraloría General de la República han señalado que las EPS a cierre del año 2025, enfrentan una crisis de sostenibilidad financiera, con pasivos acumulados de aproximadamente \$32,9 billones

Las liquidaciones tardías de las EPS generan no solo impactos financieros dentro del sistema, sino también importantes efectos sociales que afectan directamente a los usuarios y a la estabilidad del modelo de aseguramiento. Entre los principales efectos se encuentran la interrupción de tratamientos médicos, la fragmentación de los procesos de atención y la pérdida de continuidad en el manejo de enfermedades crónicas, situaciones que se presentan especialmente cuando los afiliados son trasladados de manera masiva a otras entidades aseguradoras.

De acuerdo con informes del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Superintendencia Nacional de Salud, los procesos de traslado de afiliados derivados de medidas de intervención o liquidación de EPS pueden involucrar cientos de miles o incluso millones de usuarios, lo que genera dificultades administrativas, congestión en las redes de prestación de servicios y retrasos en autorizaciones o procedimientos médicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023; Superintendencia Nacional de Salud, 2024). Adicionalmente, organismos de control como la Contraloría General de la República han advertido que la crisis prolongada de algunas EPS antes de su liquidación suele traducirse en deterioro de la calidad del servicio, incremento de quejas de los usuarios y pérdida de confianza en las instituciones del sistema de salud, lo que evidencia que las intervenciones tardías no solo producen efectos económicos, sino también consecuencias sociales que afectan la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud (Contraloría General de la República, 2024). De igual manera, la liquidación de las EPS repercute en el empleo del sector salud. Miles de trabajadores, entre médicos, enfermeras, farmacéuticos y personal

administrativo, pierden sus fuentes de ingreso de manera súbita. Estas afectaciones, aunque derivadas de decisiones administrativas legítimas, podrían haberse mitigado con intervenciones oportunas y planes de transición graduales (Procuraduría General de la Nación, 2022).

3.5. Reflexión jurídica: la responsabilidad solidaria del Estado

En el marco del sistema general de seguridad social en salud, la eventual responsabilidad patrimonial derivada de la intervención tardía de las EPS debe analizarse a partir del régimen de falla del servicio previsto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

Conforme a este principio, el Estado responde por los daños antijurídicos que le sean imputables como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas. En este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud, en su calidad de entidad encargada de ejercer funciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del sistema, podría comprometer la responsabilidad estatal cuando omite actuar oportunamente frente a situaciones de deterioro financiero u operativo de las entidades promotoras de salud.

No obstante, las crisis de las EPS suelen tener causas múltiples, relacionadas tanto con decisiones administrativas internas de estas entidades como con eventuales fallas en el ejercicio de la supervisión estatal. Por esta razón, la doctrina y la jurisprudencia han señalado que en determinados escenarios puede configurarse una responsabilidad solidaria o concurrente entre el Estado y los particulares, cuando el daño resulta de la combinación de actuaciones privadas y omisiones institucionales. En este sentido, el Consejo de Estado de Colombia ha sostenido que la responsabilidad patrimonial del Estado puede concurrir con la de los particulares cuando ambos contribuyen a la producción del daño antijurídico, especialmente en contextos donde la administración tenía el deber jurídico de prevenir o mitigar el riesgo mediante el ejercicio oportuno de sus funciones de control. (Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 25 de agosto de 2011).

Desde esta perspectiva, las liquidaciones tardías de EPS plantean un escenario particularmente complejo, en el cual la mala gestión financiera de las entidades aseguradoras puede combinarse con la falta de intervención oportuna por parte de la autoridad de vigilancia. Cuando esta omisión institucional contribuye a agravar la crisis financiera y a ampliar los perjuicios económicos y sociales para prestadores, proveedores y usuarios del sistema, resulta jurídicamente razonable examinar la posible configuración de una responsabilidad estatal solidaria, en la medida en que el Estado, como garante del derecho fundamental a la salud, tiene el deber de asegurar el funcionamiento adecuado del sistema mediante el ejercicio efectivo de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

El análisis realizado permite evidenciar que las intervenciones y liquidaciones tardías de las entidades promotoras de salud no constituyen únicamente un fenómeno administrativo o

financiero dentro del sistema de salud colombiano, sino que generan profundas implicaciones jurídicas, económicas y sociales para los distintos actores involucrados.

Cuando las autoridades encargadas de la supervisión permiten que una EPS continúe operando a pesar de evidentes señales de deterioro financiero o incumplimiento de sus obligaciones, se produce un agravamiento progresivo de los daños que afectan a prestadores de servicios, proveedores, trabajadores del sector y usuarios del sistema. En este contexto, la eventual omisión o actuación tardía por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control puede plantear interrogantes jurídicos sobre la configuración de una falla del servicio susceptible de generar responsabilidad patrimonial del Estado, conforme a los principios establecidos en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

En consecuencia, el debate sobre las liquidaciones tardías de EPS no solo exige un análisis de sus impactos económicos y sociales, sino también una reflexión más amplia sobre la eficacia del modelo de supervisión estatal y la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales destinados a prevenir la materialización de riesgos que comprometen la sostenibilidad del sistema y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

CAPÍTULO 4. PROPUESTAS PARA FORTALECER LAS FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL Y PREVENIR ESCENARIOS DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

4.1. Fortalecimiento de los mecanismos de detección temprana del riesgo financiero en las EPS

Uno de los problemas que con mayor frecuencia se observa en los procesos de intervención y liquidación de las entidades promotoras de salud es la identificación tardía de los riesgos financieros que afectan su sostenibilidad. Si bien el marco normativo vigente exige el seguimiento de indicadores como el patrimonio adecuado, la solvencia financiera y el comportamiento de la cartera frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en la práctica estos instrumentos no siempre permiten advertir a tiempo el deterioro de la situación financiera de algunas entidades.

En este contexto, resulta necesario fortalecer los mecanismos de monitoreo y análisis financiero que utiliza la Superintendencia Nacional de Salud, incorporando herramientas que faciliten una detección más temprana de los riesgos. La implementación de sistemas de alerta temprana, modelos de análisis predictivo y metodologías actuariales podría contribuir a identificar con mayor anticipación las señales de deterioro financiero, permitiendo adoptar medidas oportunas antes de que las dificultades se conviertan en crisis institucionales.

De esta manera, no solo se favorecería una intervención más eficaz por parte de la autoridad de control, sino que también se reducirían los impactos económicos sobre prestadores y demás actores del sistema, así como los eventuales escenarios en los que el Estado deba asumir responsabilidades derivadas de la falta de actuación oportuna.

De esta manera, el fortalecimiento de los mecanismos de detección temprana no solo contribuiría a una supervisión más eficaz del sistema, sino que también permitiría reducir los riesgos de que la omisión o tardanza en la intervención genere daños a los actores del sistema, circunstancia que eventualmente podría dar lugar a discusiones sobre la responsabilidad patrimonial del Estado.

4.2. Criterios objetivos para la intervención o liquidación de las EPS

Otro aspecto relevante para mejorar la eficacia del sistema de supervisión radica en la necesidad de contar con criterios más claros que permitan determinar en qué momento deben adoptarse medidas de intervención o liquidación administrativa.

Si bien el marco regulatorio del sistema de salud contempla causales que habilitan la adopción de estas decisiones, en la práctica la determinación final suele depender en buena medida del juicio discrecional de la autoridad administrativa. Aunque esta discrecionalidad resulta necesaria para valorar situaciones complejas y particulares de cada entidad, su aplicación sin parámetros suficientemente definidos puede generar retrasos en la adopción de medidas correctivas.

Por esta razón, sería conveniente avanzar en el desarrollo reglamentario de las causales previstas en la Ley 1949 de 2019 y en el Decreto 780 de 2016, mediante la definición de umbrales técnicos más precisos relacionados con indicadores financieros, niveles de endeudamiento con prestadores y posibles afectaciones en la prestación del servicio. Contar con este tipo de parámetros contribuiría a reducir la incertidumbre en la toma de decisiones y facilitaría intervenciones más oportunas, evitando que el deterioro prolongado de algunas EPS termine generando impactos más graves para el sistema de salud.

En este sentido, la definición de criterios técnicos más claros para la intervención permitiría disminuir la discrecionalidad en la toma de decisiones y favorecer actuaciones administrativas más oportunas, lo cual resulta particularmente relevante para evitar escenarios en los que la falta de acción oportuna del órgano de control pueda ser interpretada como una falla del servicio susceptible de generar responsabilidad estatal.

4.3. Fortalecimiento institucional de la autoridad de vigilancia

El adecuado ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control dentro del sistema de salud requiere una autoridad regulatoria con suficiente capacidad técnica, operativa y

presupuestal. En el caso colombiano, diversos informes institucionales han señalado que la magnitud y complejidad del sistema de salud representan un desafío significativo para las capacidades de supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud.

En este contexto, resulta necesario fortalecer la estructura institucional del ente de control mediante el incremento de recursos técnicos especializados, la modernización de los sistemas de información y la mejora de los mecanismos de coordinación con otras entidades del sector salud. Asimismo, el fortalecimiento institucional debe orientarse a consolidar una supervisión basada en riesgos, que permita priorizar el seguimiento de aquellas entidades que presentan mayores señales de deterioro financiero o problemas en la prestación de servicios. Estas medidas contribuirían a mejorar la capacidad de reacción del órgano de control y a garantizar una supervisión más efectiva del sistema.

4.4 Mecanismos jurídicos para prevenir daños a los actores del Sistema

Las crisis financieras de las EPS generan impactos significativos sobre diversos actores del sistema de salud, especialmente sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud, los proveedores de medicamentos y tecnologías médicas, los trabajadores del sector y los usuarios del sistema. En muchos casos, el deterioro prolongado de una EPS antes de su liquidación produce acumulación de deudas con clínicas y hospitales, lo que afecta su sostenibilidad financiera y puede comprometer la continuidad de los servicios de salud.

Frente a esta situación, resulta necesario fortalecer los mecanismos jurídicos destinados a proteger a los actores del sistema frente a los efectos de las crisis institucionales de las EPS. Entre las posibles medidas se encuentran el establecimiento de esquemas de garantía financiera para cubrir obligaciones con prestadores, la creación de mecanismos de compensación para instituciones afectadas por procesos de liquidación y el fortalecimiento de instrumentos de supervisión preventiva que permitan intervenir oportunamente antes de que los daños se amplíen. Estas herramientas contribuirían a reducir el impacto económico de las crisis del aseguramiento y a proteger la estabilidad del sistema de salud.

La adopción de estos mecanismos también puede contribuir a mitigar los efectos económicos derivados de las crisis de las EPS y a evitar que la inacción o intervención tardía de las autoridades de control genere perjuicios que posteriormente puedan dar lugar a reclamaciones de responsabilidad patrimonial contra el Estado.

4.5. Reflexión final: la supervisión oportuna como garantía del derecho a la salud

El análisis realizado a lo largo de este trabajo permite evidenciar que los problemas derivados de la intervención tardía de las entidades promotoras de salud no se limitan únicamente a aspectos

administrativos o financieros dentro del sistema. En realidad, este fenómeno también plantea interrogantes jurídicos importantes, particularmente en lo relacionado con la posible responsabilidad del Estado.

Cuando una EPS atraviesa un proceso progresivo de deterioro financiero y operativo sin que se adopten medidas oportunas de intervención o liquidación, las consecuencias no se quedan únicamente en la entidad aseguradora, sino que terminan trasladándose a otros actores del sistema. En especial, las instituciones prestadoras de servicios de salud acumulan cartera impaga, los proveedores de medicamentos y tecnologías médicas enfrentan dificultades económicas, y finalmente los usuarios pueden verse afectados por interrupciones en la continuidad de sus tratamientos.

En este punto resulta pertinente recordar que, conforme al artículo 90 de la Constitución Política de Colombia de 1991, el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas. A partir de este mandato constitucional, la doctrina y la jurisprudencia han desarrollado la figura de la falla del servicio, entendida como la actuación irregular, deficiente o tardía de la administración en el cumplimiento de sus funciones.

Bajo esta perspectiva, las labores de inspección, vigilancia y control que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud adquieren una relevancia particular, ya que a esta entidad le corresponde supervisar el adecuado funcionamiento de las EPS y adoptar medidas cuando se presentan situaciones que pueden poner en riesgo la estabilidad del sistema o la garantía del derecho a la salud.

Ahora bien, es importante precisar que el simple hecho de que una EPS presente dificultades financieras no significa automáticamente que exista responsabilidad del Estado. En muchos casos, estas crisis se originan en decisiones administrativas propias de las entidades aseguradoras o en problemas de gestión interna. No obstante, el panorama cambia cuando la autoridad encargada de la vigilancia cuenta con información suficiente que evidencia el deterioro de una entidad y, aun así, no adopta medidas oportunas o retrasa injustificadamente su intervención. En estos casos podría plantearse la existencia de una falla del servicio por omisión o por actuación tardía, sobre todo si esa inacción contribuye a agravar el daño que finalmente sufren otros actores del sistema.

En consecuencia, a la luz del marco constitucional y de los criterios desarrollados por la jurisprudencia del Consejo de Estado de Colombia, es posible sostener que sí podría llegar a configurarse responsabilidad patrimonial del Estado cuando se demuestre que la omisión o la tardanza en la actuación de la autoridad de vigilancia influyó de manera relevante en la generación o agravamiento de los perjuicios ocasionados a terceros. Sin embargo, esta responsabilidad no puede presumirse ni aplicarse de forma automática, pues cada caso debe analizarse de manera particular, verificando la existencia de los elementos que estructuran la

responsabilidad estatal: la ocurrencia de un daño antijurídico, la imputación del daño a la conducta de la administración y la existencia de una relación de causalidad entre dicha conducta y el perjuicio causado. (Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 19 de abril de 2012).

Desde esta perspectiva, el fortalecimiento de los mecanismos de supervisión del sistema de salud no solo responde a la necesidad de mejorar su funcionamiento institucional, sino que también puede entenderse como una medida preventiva frente a eventuales escenarios de responsabilidad patrimonial del Estado. Una supervisión más oportuna y efectiva permitiría identificar con mayor anticipación los riesgos financieros de las EPS, adoptar medidas correctivas antes de que las crisis se profundicen y evitar que sus efectos se trasladen a los demás actores del sistema. En este sentido, el ejercicio adecuado de las funciones de inspección, vigilancia y control no solo contribuye a la estabilidad del sistema de salud, sino que también constituye una garantía para la protección del derecho fundamental a la salud y para la reducción de conflictos jurídicos derivados de posibles omisiones en la actuación estatal.

Referencias

- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2019). *Ley 1949 de 2019. Por la cual se modifica la Ley 1122 de 2007 y se dictan otras disposiciones en materia de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Diario Oficial No. 50.871.
- Contraloría General de la República. (2016). *Informe sobre la gestión y situación financiera de Saludcoop EPS en liquidación*. Bogotá: Contraloría Delegada para el Sector Social.
- Corte Constitucional de Colombia. (2000). *Sentencia C-665 de 2000*. M.P. Álvaro Tafur Galvis.
- El Tiempo. (2022, marzo 10). *Superintendencia de Salud liquida Medimás EPS tras tres años de intervención*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Diario Oficial No. 49.865.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Informe de cartera del sector salud y estado de las EPS en liquidación*. Bogotá: Dirección de Financiamiento Sectorial.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.506.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.957.
- Contraloría General de la República. (2023). *Informe sobre la gestión de las entidades en liquidación del sector salud*. Bogotá: Contraloría Delegada para el Sector Social.
- Procuraduría General de la Nación. (2022). *Evaluación de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud*. Bogotá: Delegada para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública.

- Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Guía para la intervención y liquidación de Entidades Promotoras de Salud (EPS)*. Bogotá: Oficina Asesora Jurídica.
- Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*.
- Consejo de Estado, Sección Tercera. (10 de octubre de 2013). *Sentencia Exp. 25000-23-26-000-1999-02100-01 (40946)*. Bogotá.
- Consejo de Estado, Sección Tercera. (2016). *Sentencia sobre responsabilidad solidaria del Estado y los particulares en la prestación de servicios públicos*. Bogotá.
- Corte Constitucional. (2008). *Sentencia T-760 de 2008*. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Bogotá: Corte Constitucional.
- Velásquez, F. (2020). *Responsabilidad del Estado por omisión en la supervisión administrativa*. *Revista Derecho Público*, 45(2), 112–137. Universidad del Rosario.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2022). *Estudio sobre el sistema de salud de Colombia: desafíos y reformas pendientes*. París: OCDE Publishing.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Fortalecimiento de los sistemas de supervisión sanitaria en América Latina*. Washington D.C.: OPS.
- Superintendencia de Salud de Chile. (2020). *Modelo de supervisión financiera de las instituciones aseguradoras de salud*. Santiago de Chile.
- García, J., & Pérez, L. (2015). *Sostenibilidad del aseguramiento en salud y supervisión de EPS*. *Revista de Salud Pública*, 17(3), 45-58.
- Ley 100 de 1993, Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 41.909, 23 diciembre 1993. <https://www.funcionpublica.gov.co>
- Giedion, U., & Uribe, M. (2009). *A comparative perspective on the Colombian health system*. Washington, DC: World Bank.
- Banco Mundial. (2017). *Health system review: Colombia*. Washington, DC: World Bank. <https://www.worldbank.org/en/country/colombia/publication/health-system-review-colombia>
- Consultor Salud. (2025). *Deuda hospitalaria marca un récord: Nueva EPS y otras entidades superan los 24 billones de pesos en cartera*.
- El Espectador. (2025). *Contraloría advierte que deudas de las EPS superan los 32 billones*.

- El País. (2025). *La Personería Distrital alerta una crisis de salud en Bogotá por el colapso de la Nueva EPS en la capital.*
- Infobae. (2025). *Asocapitales alertó crisis en la Nueva EPS: deudas superarían los 21 billones y está en riesgo la atención de 11 millones de colombianos.*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Deuda acumulada de EPS asciende a 32 billones de pesos.*
- Portafolio. (2025). *Supersalud alerta por deuda de 12,8 billones de EPS con prestadores de salud en Colombia.*