



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

“LA REALIDAD EN LA GESTIÓN DEL INTERVENTOR PARA ADMINISTRAR UNA EPS EN COLOMBIA”

**“THE REALITY OF THE SPECIAL ADMINISTRATIVE
RECEIVER IN MANAGING AN EPS IN COLOMBIA”**

Javier Cormane
Analista Salud Independiente

“La realidad en la gestión del interventor para administrar una eps en Colombia”

Javier Cormane¹

javier.cormane@est.uexternado.edu.co

<https://orcid.org/0009-0007-6448-5675>

Analista Salud Independiente

Colombia

RESUMEN

Durante el Gobierno Petro se intervinieron para administrar nueve empresas de aseguramiento obligatorio (EPS), que tenían a su cargo cerca de la mitad de los afiliados al sistema de salud. El control estatal generó grandes expectativas, sobre todo en los prestadores de servicios de salud con altas carteras, las cuales se fueron diluyendo ante la ejecución del plan de trabajo por parte de los interventores, quienes no contaron con apalancamiento de fondos estatales y enfrentaron una unidad de pago por afiliado (UPC) insuficiente frente a los contenidos del plan de salud (PBS). Ante un panorama financiero sombrío, el reto del agente especial interventor se centró en lograr atender las necesidades cubiertas por el portafolio, a pesar de una red asistencial insuficiente. Sin embargo, como venía y viene sucediendo, la ciudadanía demandó servicios más allá del PBS y hasta sociosanitarios, recurriendo para su reclamación, en muchas ocasiones, a la radicación de PQRD en Supersalud y a la justicia constitucional. La Supersalud se comporta durante las intervenciones con un papel más de administrador que su esencia de ente de control. Nomina los agentes, delinea y autoriza el plan de trabajo, designa contraloría y junta administradora, y hasta, en algunos casos, autoriza los pagos a los prestadores. En este artículo se revisa la normativa de las intervenciones contra la realidad de las intervenciones para administrar EPS, y quién debería ser el eje central de las mismas: el agente especial interventor.

Palabras Claves: intervención para administrar, Supersalud, agente especial interventor

¹ Autor principal

Correspondencia: javier.cormane@est.uexternado.edu.co

“The reality of the special administrative receiver in managing an eps in colombia”

SUMMARY

During the Petro administration, a regulatory takeover was carried out on nine mandatory health insurance companies (EPS), which were responsible for nearly half of the members of the health system. State control generated high expectations, especially among healthcare providers with significant debt, but these expectations gradually faded as the special administrative receivers implemented their work plan. These receivers lacked access to state funds and faced an insufficient per-member payment unit (UPC) relative to the services covered by the basic health plan (PBS). Faced with a bleak financial outlook, the challenge for the special administrative receivers was to meet the needs covered by the portfolio, despite an inadequate healthcare network. However, as had been the case and continues to be the case, citizens demanded services beyond the PBS, including social and healthcare services, often resorting to filing complaints with the Supersalud and seeking redress through the constitutional courts. During the regulatory takeover, the Supersalud acted more as an administrator than as a regulatory body. The special administrative receiver nominates the agents, outlines and authorizes the work plan, appoints the comptroller and the board of directors, and even, in some cases, authorizes payments to service providers. This article reviews the regulations governing regulatory takeovers in light of the reality of regulatory takeovers of EPS, and examines who should be the central figure in these processes: the special administrative receiver.

Keywords: regulatory takeover, Supersalud, special administrative receiver



1. MARCO JURÍDICO DE LA TOMA DE POSESIÓN DE BIENES, HABERES Y NEGOCIOS EN EL SECTOR SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, Supersalud, fue creada para realizar inspección, vigilancia y control IVC del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y de los recursos allí dispuestos, en el marco de la Ley 100 de 1993 y sus reformas ordinarias: leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, extendido a la ley estatutaria 1751 de 2015 que elevó la salud a derecho fundamental.

Con el Decreto-Ley 663 de 1993, y su muy posterior decreto reglamentario 2555 de 2010, se actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero EOSF, en particular las causales y procedimientos para la toma de posesión de bienes, haberes y negocios del sector financiero, seguros y valores por la hoy Superintendencia Financiera, Superfinanciera, y se regularon las funciones del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, Fogafin, establecidas por la Ley 117 de 1985, que, entre otras, presta asistencia y respaldo financiero en los procesos de intervención, liquidación y reorganización de los aforados. Es de anotar que la Superfinanciera nació en 2005, luego de la fusión de las superintendencias bancaria y de valores.

El artículo 114 del EOSF establece como causales para la toma de posesión las siguientes de interés: suspensión del pago de obligaciones; negación a la inspección de libros y archivos; incumplimiento a instrucciones de la superintendencia; violación de sus estatutos y de la ley; reducción del patrimonio neto en 50 por ciento; graves inconsistencias en la información reportada; inobservancia a los requerimientos mínimos de funcionamiento, e; incumplimiento de los planes de recuperación. Y el 115 agrega, la toma de posesión tendrá como propósito establecer: si la entidad debe ser objeto de liquidación; si es posible colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social, o; si se pueden realizar otras operaciones que permitan lograr mejores condiciones para clientes y acreedores. Por su parte, el artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 reguló la medida de posesión de bienes, haberes y negocios de actores del SGSSS a cargo de la SuperSalud con la aplicación del EOSF, y reemplazando, para el sector salud, el apalancamiento con recursos del Fogafin por los del Fondo de Solidaridad y Garantía del SGSSS, Fosyga, en su subcuenta de garantías para la salud o también denominada quinta subcuenta, la cual había sido concebida a través del artículo 41 del Decreto-Ley 4107 de 2011.

Sin embargo, en la misma ley, que corresponde al plan de desarrollo del segundo periodo del Gobierno Santos, el artículo 66 elimina el Fosyga, entre otras cuentas importantes en salud, como la del fondo de salvamento de hospitales públicos Fonsaet, y centraliza en la naciente Administradora de los Recursos del SGSSS, Adres, la gestión sobre todos los recursos financieros del sistema sanitario. Cabe anotar que el Fosyga era dirigido desde el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS y operado por terceros, mediante la figura de encargos fiduciarios: consorcios de empresas fiduciarias, desde sus albores en 1993.

Asimismo, en el literal j) sobre el destino de los recursos del Adres del artículo 67, se condiciona cualquier apalancamiento a los procesos de intervención y/o liquidación en salud a que se encuentre debidamente financiado el aseguramiento en salud, en la vigencia requerida. Aspecto que nunca acontece, por lo menos hasta ahora, teniendo en cuenta que el problema estructural del sistema de salud colombiano es el espectro ilimitado de servicios en salud y sociosanitarios sin capacidades reales de financiación desde las arcas públicas.

Debemos recordar, que los contenidos del plan básico de salud PBS se deben cubrir con la unidad de pago por capitación UPC que reciben las aseguradoras obligatorias o EPS, y que, según la Corte Constitucional en Auto 007 de 2025, esta prima, calculada por el MSPS, es insuficiente desde años atrás. Aun con este desequilibrio medular, los servicios que adicionalmente estén excluidos del PBS, entre ellos los suministros sociosanitarios (p. ej. pañales, cuidadores, transporte para citas, formulas alimenticias), pueden ser tutelados por jueces constitucionales, con cargo al Adres, sin respaldos técnicos rigurosos. Y si un servicio de salud está en zona gris, ni incluido ni excluido del PBS, puede el médico tratante ordenarlo, por un procedimiento exprés del MSPS, contra el presupuesto general de la nación PGN y desembolsado por Adres. Se estima que cerca de tres cuartas partes de la financiación del sistema de salud provienen del estrecho presupuesto estatal.

Avanzando en la revisión legal, el artículo 68 de la Ley 715 del 2001, y sus decretos reglamentarios 1015 y 3023 del 2002, establecieron las entidades que pueden ser objeto de intervención por parte de la Supersalud: las EPS, incluidos los programas de salud de las cajas de compensación familiar; las instituciones prestadoras de salud IPS, independiente de su naturaleza; las direcciones territoriales de salud, y; las empresas rentísticas para la salud. También se definieron dos tipos de intervenciones

forzosas administrativas a llevarse a cabo sobre los aforados: para administrar o para liquidar. Y, fuera del agente interventor o del liquidador, según corresponda, la Supersalud también deberá designar a un contralor, quién cumplirá unas funciones específicas como contraloría y las de revisoría fiscal.

La Supersalud expidió en 2016 la resolución 2599, donde se establecieron las características legales de los agentes especiales interventores, liquidadores y contralores. Se fijó que estos cumplen funciones públicas transitorias, son auxiliares de la justicia y su oficio es ocasional, indelegable y de libre designación y remoción. Para ningún efecto estos colaboradores podrán reputarse trabajadores o empleados de la entidad objeto de la medida de intervención o de la Supersalud, y los honorarios son definidos por el ente de IVC y reconocidos por el aforado.

La norma también dispuso, para los agentes especiales interventores, liquidadores y contralores: los requisitos para la inscripción en el registro Rilco y los criterios de escogencia sin inscripción previa; las funciones y obligaciones, y; las condiciones e instrumentos de seguimiento y control.

2. LA CRISIS BANCARIA DE LOS NOVENTA: INTERVENCIONES Y EL ROL EFICAZ DEL FOGAFÍN

La crisis bancaria colombiana o “Crisis de Fin de Siglo”, terminando el decenio de los 90, se considera la recesión económica más severa del país en el siglo XX. Aunque el origen fue multifactorial y con marcada influencia internacional, como el freno del financiamiento por la Crisis Asiática, hay tres aspectos de relevancia interna: primero, la apertura global, con la entrada masiva de capitales extranjeros; segundo, la burbuja inmobiliaria, por la flexibilización de los requisitos crediticios que a su vez inflaron los precios de la construcción, y; tercero, el cambio en la fórmula de la Unidad de Poder Adquisitivo Constante UPAC, pasando de tasa de inflación a la tasa comercial DTF, disparando el costo de las deudas y generando impagos.

Los primeros bancos que colapsaron fueron los públicos, que venían con problemas de administración y politización, como: Banco Central Hipotecario BCH y el Banco del Estado. Siguieron la debacle las corporaciones de ahorro y vivienda, cuyos prestamos estaban en UPAC: Granahorrar, Concasa, Conavi y Colmena, entre otros. Después vinieron los privados con patrimonio al límite, para recordar los bancos: Andino, Pacífico, Selfin y Cafetero. Los clientes entraron en pánico reclamando sus depósitos, y con esto amenazaron la supervivencia también de los bancos más sólidos.



El gobierno de Andrés Pastrana reaccionó ante la crisis con declaratoria de emergencia económica y una estrategia masiva de rescate, en cabeza de la Superfinanciera. Aplicando el EOSF se intervinieron, capitalizaron, reorganizaron (fusiones, privatizaciones, sustituciones) y se liquidaron varias entidades financieras para salvar el sistema.

Fogafin destinó COP\$15,1 billones de la época para el plan de salvamento. Si bien la banca estatal recibió los recursos para recapitalización y limpieza financiera, permitiendo liquidar o fusionar bancos, a los dueños de los privados se les exigió capitalización con recursos propios, mientras Fogafin completó los montos necesarios, a través de líneas de crédito, para evitar su desplome. Con base en los decretos de emergencia, el gobierno creó el impuesto transitorio 2x1000 (hoy GMF 4x1000), y; se desmontó el sistema UPAC.

Aunque la estrategia de rescate fue sumamente criticada por algunos sectores de la opinión pública al considerarse un salvavidas a los banqueros, las medidas adoptadas lograron estabilizar el sistema financiero. Adicionalmente, el Fogafin logró recuperar sus recursos invertidos con la venta de bancos y corporaciones estatales o estatizadas saneadas (p. ej. Bancafé y Granahorrar) y el cobro de los créditos a la banca privada.

3. DESIGNACIÓN Y FUNCIONES DEL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR; DEL CONTRALOR, Y; DE LA JUNTA ASESORA EN UNA EPS EN MEDIDA DE POSESIÓN

Cuando la Supersalud decide tomar posesión de bienes, haberes y negocios de una EPS, para su administración. Aunque podría ser también sobre una IPS, pero no es el escenario que nos ocupa en esta revisión, como tampoco lo es la figura de liquidación. Debe, en forma inmediata, designar dos personas: un agente especial interventor y un contralor. En muchas ocasiones antes de tomar la decisión de intervención, ya la Supersalud, amparada en alguna medida de vigilancia especial previa, ha designado a un contralor y por ende removido a la revisoría fiscal en la aseguradora obligatoria.

El registro Rilco clasifica a los agentes especiales interventores, liquidadores y contralores, en tres categorías: C, B y A, de menor a mayor, según el nivel de complejidad de la entidad a tomar posesión. El superintendente de Salud podrá designar el agente especial interventor por fuera del Rilco, pero cumpliendo el candidato con un perfil y unos requisitos mínimos para el cargo.



Una vez designado y posesionado el agente especial interventor, éste asume la representación legal de la EPS objeto de la medida, donde a su vez ha sido removido el gerente o presidente y la junta directiva, contando para ejercer las funciones con los recursos disponibles: financieros, humanos e infraestructura en la aseguradora obligatoria. En el acto administrativo de toma de posesión de bienes, haberes y negocios la Supersalud establece las causales que dan origen a la intervención y que deberían tratar de enervarse a través del plan de trabajo.

Por su lado, el contralor, que hasta ahora son personas jurídicas que cuentan con un equipo de trabajo interdisciplinario, es un agente autónomo e independiente del interventor, que asume el rol de revisoría fiscal de acuerdo con el Código de Comercio y normas que le son aplicables, así como las funciones específicas de contraloría asignadas por la Supersalud. El contralor debe presentar al ente de IVC en salud un informe mensual de seguimiento a la intervención forzosa administrativa, reportando, entre otros, evaluación de: prestación de servicios de salud; gobierno corporativo; postulación de giro a acreedores; estado de resultados y situación financiera; tutelas y procesos jurídicos y provisiones. También debe informar: los resultados de las auditorías desarrolladas por su equipo a las diferentes áreas de la EPS según programación y las auditorías especiales aplicadas; el avance de mejoras corporativas sobre los hallazgos, y; el seguimiento al plan de trabajo del interventor.

La estructuración del plan de trabajo del agente especial interventor debe partir de las ordenes que imparte la Supersalud contenidas en la resolución de toma posesión con fines administrativos, las más importantes son: auditar y depurar las cuentas por pagar y establecer plan de pagos a proveedores y contratistas; mejorar la gestión de PQRD y tutelas e impactar en los indicadores, y; garantizar la suficiencia de la red asistencial y bajar la siniestralidad.

Al asumir las funciones, el agente especial interventor enviará a la Supersalud un listado con todos los acreedores de la EPS, especificando los diez mayores. De este listado, el ente de IVC en salud designará una junta asesora, para contribuir a la guarda del equilibrio de poderes, permitiendo resguardar la marcha normal de la entidad. La junta estará conformada por cinco miembros principales y cinco suplentes, estos últimos entrarán a reemplazar los principales en caso de no aceptación o ausencias permanentes. Aunque la Asamblea General de Accionistas de la EPS intervenida no coadministra ni aprueba estados financieros, puede darse alguna interacción con el agente especial interventor, por ejemplo, cuando se



requiere la aprobación de resultados financieros de vigencia anteriores (caso Nueva EPS), o cuando se establece un periodo de transición para el levantamiento de la medida de intervención (casos Sanitas y Savia Salud). También el agente especial interventor puede atender, a su discrecionalidad, algunas invitaciones en el marco de las asambleas ordinarias o extraordinarias de los socios.

Entre los hallazgos y causales comunes para la toma de posesión gubernamental para administrar las EPS, según los antecedentes de las nueve aseguradoras intervenidas en el periodo 2022-2026, están las siguientes:

- (i) Incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia para la operación en el aseguramiento en salud: decretos 2702 de 2014 y 780 de 2016, o sea no cuentan las EPS con un capital mínimo, ni los dueños han cumplido el compromiso de capitalizar a través de los planes de ajuste o de reorganización institucional; el patrimonio es negativo; no cuentan con metodología aprobada por Supersalud para el cálculo de reservas técnicas, y; mucho menos tienen inversiones *cash* en reservas para responder ante servicios prestados pero que serán cobrados a futuro.
- (ii) No tienen claro cuánto deben y cuánto les deben, no han desarrollado procesos de depuración y conciliación de cuentas por pagar y por cobrar que revelen la realidad financiera de la Entidad.
- (iii) Tienen crecimiento continuo del pasivo, por consiguiente, un elevado deterioro patrimonial. El pasivo crece a un ritmo más elevado que el activo lo que conlleva a una situación permanente de insolvencia y una carencia absoluta de capital de trabajo. La edad de la cartera supera los 180 días de mora. Entre diciembre del 2024 y junio del 2025 la deuda de las EPS intervenidas creció en COP\$2,8 billones, pasando de COP\$10 a COP\$12,8 billones.
- (iv) Cuentan con alta siniestralidad: los recursos que ingresan no cubren los costos en salud y gastos administrativos, sin embargo tampoco las aseguradoras obligatorias hacen el reporte técnico al MSPS para facilitar el estudio del ajuste de la UPC. La siniestralidad promedio de las EPS intervenidas alcanzó el 117,8 por ciento en el primer trimestre del 2026, es decir estas entidades gastan cerca de \$118 por cada \$100 que reciben de ingresos.
- (v) Presentan inconsistencias en el registro y reporte de información contable y financiera que afecta su confiabilidad y razonabilidad. Hay fallas y desactualización de los sistemas de información contables.

(vi) Muestran fallas en la suficiencia de la red asistencial y en las rutas críticas, principalmente por la falta de pago oportuno a los prestadores, con la consabida afectación en las PQRD.

(vii) Evidencian falta de gestión de tutelas, con la presencia de múltiples desacatos con órdenes de arresto y multas vigentes para el representante legal e investigaciones penales y disciplinarias por fraude a resolución judicial. Igualmente fallas en la defensa de procesos civiles instaurados por proveedores, en reclamación de la cartera vencida, con embargos de los recursos administrativos de la aseguradora obligatoria desde Adres.

Entonces, el agente especial interventor para administrar recibe la EPS objeto de la medida, como mínimo, en las siguientes condiciones y panorama:

(i) Un gran pasivo acumulado que crece mes a mes por unas cuentas por pagar en operación corriente que no se alcanzan a cubrir con la UPC. Sin contar, el proceso de intervención, con reservas técnicas ni activos significativos que permitan amortizar alguna parte de esa gran deuda, y descartando recursos de salvamento estatal y capitalización desde los socios o acreedores, lo último, ante la incertidumbre del retorno de la administración a los dueños. Las cuentas por cobrar son insignificantes versus el monto del pasivo y están a cargo de los entes territoriales, quienes para el pago requieren de sentencias judiciales, trámites que demoran tiempos prolongados e inciertos. En la medida que se revelan las cuentas por pagar, ocultas o en el trámite dilatorio de las EPS, crece exponencialmente el pasivo en detrimento de los indicadores del agente especial interventor.

(ii) Dada las altas carteras sin horizonte de pago, muchas IPS y gestores farmacéuticos GF cierran servicios a la aseguradora obligatoria, por lo que debe recurrirse a otros proveedores, a veces más costosos y de cuestionable calidad, o a los mismos prestadores en condiciones contractuales desfavorables para la entidad o mediante anticipos que afectan el corriente y sin compromiso institucional. Desmejorándose el rendimiento de la UPC y la calidad del servicio, y pudiéndose generar cuestionamientos sobre la gestión contractual del interventor.

(iii) Como hay fallas en la suficiencia de la red prestadora, los afiliados no encuentran atención oportuna, integral e idónea, ni se cumplen con las rutas de atención sanitaria reglamentarias, incrementándose por este motivo las PQRD sin resolver y posteriormente la radicación de múltiples e incontrolables acciones de tutelas clamando la protección del derecho a la salud. La mayoría de las decisiones judiciales tutelan

la solicitud de los usuarios, que, al tener la EPS red insuficiente y no contar con recursos disponibles para atención contingente, terminan en desacato a sentencia constitucional en contra del agente especial interventor, cargando con la gran responsabilidad, desde la posesión, de las fallas de administraciones previas (sin o con intervención) y la crisis estructural del sector, lo cual lo lleva a enfrentar sanciones a la libertad personal y pecuniarias. El sistema judicial termina realizando evaluaciones objetivas, desconociendo el llamado de la Corte Constitucional a realizar valoraciones subjetivas, ordenando que el juez realice un examen crítico de la conducta del administrador con el fin de demostrar negligencia, desidia o dolo, no la simple vulneración del derecho fundamental a la salud.

(iv) Entonces el agente especial interventor, desde el primer día, debe esconderse de la autoridad policial que lo busca para cumplir las órdenes de arresto, no pudiendo viajar para atender compromisos del cargo ni personales por el control en terminales, y comienza a experimentar embargos en sus cuentas bancarias y activos por la exigencia del pago de las multas desde la oficina de Cobro Coactivo del Consejo Superior de la Judicatura. Algunos de estos casos son trasladados a la Fiscalía y a la Procuraduría para las correspondientes investigaciones por fallo a resolución judicial, necesitando el interventor asumir gastos de su bolsillo en defensa técnica, sobre todo al finalizar el periodo de la designación gubernamental. Por la alta siniestralidad del oficio no hay póliza nacional que se le mida a cubrir los riesgos del agente especial interventor.

(v) Los sistemas de información presentan fallas, arrojando datos que no son ciento por ciento confiables, y colocando en riesgo administrativo al agente especial interventor al poderse presentar incongruencias en los reportes de Circular Única a la Supersalud, y demás requeridos por las autoridades competentes. Antes de pensar en hacer millonarias inversiones en informática, con recursos no disponibles y que lo escaso debe ser canalizado a cumplir con el derecho fundamental a la salud, le toca al interventor montar utilitarios paralelos que requieren de recurso humano y aumentan los gastos administrativos, por: doble trabajo y reprocesos.

4. APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE TRABAJO DEL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

En el acto administrativo de posesión de bienes, haberes y negocios de una EPS, la Supersalud emite las ordenes que debe cumplir el agente especial interventor, las cuales en teoría le servirán para enervar las causales que dieron origen a la medida.

Sobre estas órdenes más las deficiencias identificadas en los indicadores Fénix, que son de monitoreo mensual para todos los aforados a la Supersalud, y más para los que están en medida de vigilancia especial, se formulan las acciones de mejora que serán ejecutadas durante el tiempo de la designación del interventor. Cada interventor debe elaborar su propio plan de trabajo, distribuido en tres componentes: técnico científico, financiero y administrativo y judicial, con actividades, indicadores y tiempos.

El plan de trabajo, con todos sus contenidos, debe ser remitido a la Supersalud, máximo a los treinta días después de la posesión del agente especial interventor. La Supersalud hará las observaciones a lugar hasta que considere que está ajustado el plan a las órdenes emitidas y hallazgos de Fénix, para finalmente aprobarlo e iniciar la ejecución de las actividades por parte del interventor. El ente de IVC en salud no tiene unos tiempos determinados para expedir el memorando de aprobación del plan.

La Supersalud le hace seguimiento al plan de trabajo a través de diferentes fuentes. Una son los informes mensuales que remite el agente especial interventor, en los primeros diez días de cada mes, con el análisis de los componentes financieros, jurídicos, técnico científicos y administrativos, y de lo consignado por la EPS en medida de intervención en los indicadores de la plataforma informática Fénix. También se ejerce el control de la gestión de la intervención en tiempo real por parte del contralor asignado y su equipo de trabajo, quién a su vez remite informe de avance mensual del plan de trabajo del agente especial interventor, entre otros datos, al ente de IVC en salud. La Supersalud realiza auditorías de campo en forma permanente, con equipos interdisciplinarios, tanto al plan de trabajo como a áreas o programas específicos. La presencia de la superintendencia en la sede principal de la EPS objeto de la medida podría estimarse en mínimo una visita mensual.

La gestión del interventor también es evaluada en el componente fiscal por la Contraloría General de la República y las contralorías departamentales, quienes realizan visitas regulares por vigencia y



específicas de auditoría, y en los resultados y desempeño del servicio público por la Procuraduría General de la Nación, a través de la delegada de Seguridad Social.

En cualquier momento el agente especial interventor o el contralor pueden ser removidos y reemplazados por nuevos colaboradores, sea con motivaciones o simplemente a discrecionalidad del superintendente de Salud, quienes deben darle continuidad a la medida de intervención. Es de esperar que, mientras hayan cambios en la cabeza de la Supersalud se genere también rotación en los agentes especiales interventores, como ocurrió en el Gobierno Petro, donde la duración promedio de un colaborador fue de un poco más de seis meses.

Lo más sensato sería dejar un tiempo razonable al agente especial interventor designado, como mínimo de un año, para poder evaluar con objetividad el cumplimiento, pero también el real impacto, del plan de trabajo. Es muy desgastante para los técnicos de la Supersalud estar evaluando cada semestre un nuevo plan de trabajo por cada EPS intervenida, y podría haber un retroceso en el plan de recuperación de la aseguradora obligatoria.

5. MEDIDA CAUTELAR DE PAGOS: ADICIÓN RESTRICTIVA EN INTERVENCIONES ADMINISTRATIVAS DE EPS

Una vez ejecutoriada por la Supersalud una medida de posesión con fines administrativos, y designados el agente especial interventor y el contralor, así como la junta asesora, puede el ente de IVC en salud tomar adicionalmente una medida cautelar de cesación provisional de acciones que ponga en riesgo de vida los usuarios o los recursos del sistema, tal como lo establece el artículo 125 de la Ley 1438 del 2011. Es de anotar que esta disposición excepcional también se puede aplicar en EPS con medida de vigilancia especial (sin intervención) pero con asignación de contralor.

La Supersalud ha identificado en aseguradoras obligatorias comportamientos atípicos en la dispersión de los recursos o falta de política de pagos a la red prestadora, que generan alertas sobre posibles riesgos de operación. Por ello, la medida cautelar del ente de IVC en salud, a aplicar en EPS, es sobre los pagos que en giro directo y de tesorería y otros se deben hacer a IPS, GF y demás proveedores.

En estos casos de medida cautelar de pagos impuesta por la Supersalud, la EPS no puede postular los giros de la red prestadora directamente ante el Adres, como por norma se hace en el sistema, sino que deben tramitarse a través de un proceso que cuenta con dos autorizadores antes de llegar al trámite final

ante el banco de la salud. En cumplimiento del Decreto 930 del 2026 el noventa por ciento de los pagos a la red prestadora se hacen vía giro directo desde Adres.

Así las cosas, la aseguradora obligatoria coloca a consideración la postulación de pagos, con todos los soportes individuales, al contralor asignado a la entidad. La firma contralora debe verificar: en contratos de capitación, que las actividades ejecutadas estén dentro de lo pactado; en contratos de evento, que se cumpla con la política de pagos institucional; para anticipos en salud, que se aplique la política y confirmar tanto desembolsos como su legalización, y; que no exista concentración de giros a prestadores y se dé estricto cumplimiento al orden de prelación legal en cuanto a contratación y pagos.

El contralor podrá devolver las veces que considere la parrilla de pagos a la EPS, o en su defecto solicitar documentos o aclaraciones a lugar. Una vez que la firma contralora valida que la postulación de giro de la aseguradora obligatoria se ajusta a los parámetros establecidos por la Supersalud, emite una certificación con destino al ente de IVC en salud.

La Supersalud actúa como segundo validador, lo cual se activa una vez recibe el certificado del contralor. El ente de IVC hace las mismas revisiones que el contralor sobre la parrilla de pagos, pudiendo solicitar información adicional a la firma contralora o a la EPS. Cumplidos los estándares, la Supersalud emite un segundo certificado con destino al Adres, para que se haga el giro directo. El Adres solo realiza los pagos a la red prestadora de la EPS objeto de la medida con la autorización de la Supersalud. Finalmente, el Adres mediante oficio le informa al ente de IVC la relación de los pagos efectuados según su autorización.

Con relación a los pagos que se vayan a realizar por mecanismos diferentes al giro directo, como tesorería y otros, la aseguradora obligatoria surtirá el trámite de postulación ante el contralor, quién valida los parámetros, certifica y regresa a la misma EPS para que se haga efectivo el desembolso. Para estos casos, que son el diez por ciento, la Supersalud puede realizar control excepcional, más no es obligatoria la segunda autorización o el visado final, como sucede para el giro directo.

6. MÁS ALLÁ DEL ESTIGMA: EL VALOR DEL AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

Para facilitar el entendimiento de este denso artículo, a continuación, se agrupan las principales ideas presentadas sobre el ejercicio de posesión con fines administrativos de una EPS y la participación del agente especial interventor.

El agente especial interventor es un particular, que cumple funciones públicas transitorias, designado por la Supersalud en la toma para administrar una aseguradora obligatoria. La selección del agente interventor se hace sobre el registro Rilco o puede apartarse el superintendente utilizando una vía discrecional, pero de cualquier manera deberá el candidato cumplir con un perfil y unos requisitos mínimos. Debe ser una persona con conocimiento, experiencia y habilidades para el cargo.

Con la resolución de intervención forzosa de una EPS, la Supersalud emite unas ordenes, que en teoría deben enervar las causales que dieron origen a la medida y que el agente especial interventor debe incluir en su plan de trabajo. Además, el plan debe contener acciones ante debilidades de la aseguradora obligatoria en los indicadores de seguimiento a la gestión Fenix. Previo a su ejecución el plan de trabajo del agente interventor debe ser aprobado por la Supersalud, sin tiempos definidos para el visado.

A diferencia de las intervenciones exitosas para administrar del sector financiero, que cuentan con apalancamiento económico desde el Fogafín, en el sector salud no hay ningún fondo disponible para ejecutar el plan de trabajo, y mucho menos pensar en alguna capitalización desde los socios y/o acreedores. Esto hace que la ejecución del plan se centre en estabilizar la operación corriente, dejando de lado el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de la EPS y la inmensa cartera moratoria con los prestadores.

Ahora, para asegurar el corriente el agente especial interventor se enfrenta con una UPC insuficiente, que el nuevo Gobierno De La Escriella prometió ajustar gradualmente, y también a la ausencia de reservas técnicas en la aseguradora obligatoria. Y mientras trata de mejorar la siniestralidad, cercana al 118 por ciento, con estrategias: asistenciales y de riesgos sanitarios; de salud pública (pluri mentados en el Gobierno Petro), y; financieras, la red prestacional se vuelve pesada y costosa ante el incumplimiento en los pagos sobre la deuda corriente y los impagos y crecimiento de la cartera antigua.

Si el administrador revela cuentas por pagar que de alguna manera no estaban reflejadas en los estados financieros de la EPS, o depura, audita y agiliza repesa de facturas, crece exponencialmente el pasivo



acumulado, dando a los simple lectores de números la sensación de mala gestión. En el primer semestre del 2025 el pasivo de intervenidas creció COP\$2,8 billones.

Pero ante un panorama sombrío en materia financiera, el mayor reto del agente interventor está en lograr atender todas las necesidades en salud del usuario, establecidas en el PBS, a pesar de la insuficiencia de la red. Sin embargo el apetito del ciudadano con el sistema de salud supera la oferta del PBS, recurriendo a la radicación de PQRD ante la Supersalud y apelando en últimas a los jueces constitucionales. Pero si los recursos corrientes de una EPS no alcanzan para garantizar el PBS, mucho menos asumir el No PBS y los servicios sociosanitarios por vía de tutela, así sea que en algún futuro haya restitución de tales recursos a la aseguradora obligatoria desde el Adres. Lo mismo sucede con las inversiones en zona gris PBS-No PBS que se supone se reponen en algún momento a la EPS, contra presupuestos máximos desde el PGN.

A pesar de la gestión sobre tutelas, muchas sentencias constitucionales desbordan las capacidades de las EPS y terminan en desacatos, con órdenes de arresto, multas e investigaciones sobre el representante legal, generando la sensación mediática que el agente especial interventor no ha sido buen gestor de las necesidades en salud de sus afiliados.

Desde la Supersalud hay un seguimiento permanente de la gestión del interventor, no solo a través de los informes mensuales, sino por la contraloría concurrente, que está ahí al lado del administrador todo el tiempo. La Supersalud también organiza auditorías de campo regulares o específicas, y todos los meses hay por lo menos una comisión del ente IVC en la EPS. Ahora si la EPS está inmersa en una medida cautelar de pagos, el agente especial interventor se limita a proyectar el giro mensual, pero es el contralor y luego la Supersalud, en doble control, quienes validan la pertinencia contra unos estándares, para finalmente el ente de IVC autorizar al Adres efectuar el giro directo a los prestadores en salud, dándole total transparencia al proceso.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE OPINIÓN

Las opiniones, ideas y puntos de vista expresados en este artículo pertenecen exclusivamente al autor y no representan necesariamente la posición oficial, políticas o puntos de vista de la revista Ciencia Latina.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castellanos, J. (2025). *La incidencia de la intervención forzosa administrativa de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en los derechos de los acreedores* (Tesis de Maestría). Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/2339bc00-2361-436d-9fa0-9fec9c40567a>
- Chacón, M. (23 de septiembre de 2025). “Deudas de las EPS intervenidas por el Gobierno con clínicas y hospitales crecieron \$2,8 billones en tan solo seis meses”. *El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/salud/deudas-de-las-eps-intervenidas-por-el-gobierno-con-clinicas-y-hospitales-crecieron-2-8-billones-en-tan-solo-seis-meses-3493447>
- Contraloría General de la República. Informe estado del aseguramiento en salud por parte de las EPS y los programas de salud de las Cajas de compensación familiar. 01 de enero - 31 de diciembre vigencia 2024. Bogotá DC: Contraloría General de la República; 2025.
<https://www.arkhaios.com/?p=6938>
- Cormane, J. (2026). ¿Cuál es la falla estructural del sistema de salud colombiano? *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 10(3), 6887-6894.
- Equipo de Investigación. (22 de julio de 2026). “El hueco de \$32,9 billones que nadie robó: la salud colombiana quebró por diseño”. *Corrupción al día*. <https://corrupcionaldia.com/el-hueco-de-329-billones-que-nadie-robo-la-salud-colombiana-quebro-por-diseno/>
- Fogafin. ¿Qué es Fogafin? 1998-2001: Crisis financiera de finales de los 90.
<https://www.fogafin.gov.co/que-es-fogafin/quienes-somos>
- Galán, A. (20 diciembre de 2024). “Las Intervenciones en Salud”. *Así Vamos en Salud*.
<https://www.asivamosensalud.org/publicaciones/editorial/editorial-las-intervenciones-en-salud>
- Gómez, S. (3 de julio de 2026). “Informe reporta que las EPS tienen cuentas por pagar por 41,5 billones de pesos: el 90% de su cartera está en mora”. *El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/salud/informe-reporta-que-las-eps-tienen-cuentas-por-pagar-por-41-5-billones-de-pesos-el-90-de-su-cartera-esta-en-mora-3568728>



- Gutiérrez, L., Restrepo, D. (2025). *Incertidumbre de negocio en marcha en EPS: ¿Intervención y liquidación forzosa?* (Tesis de Especialización). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/87f67f64-0625-4826-8f30-0c35123eae6/content>
- Moreno, N. (4 de agosto de 2026). “Giro directo en salud: Minsalud eleva del 80 % al 90 % el porcentaje mínimo de la UPC y los presupuestos máximos – Decreto 0930 de 2026”. *Consultorsalud*.
<https://consultorsalud.com/giro-directo-salud-80-al-90-upc/>
- Redacción Portafolio. (19 de octubre de 2006). “El país ya recuperó una buena parte de lo que le costó la pasada crisis financiera”. *Portafolio*. <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/pais-recupero-buena-parte-le-costo-pasada-crisis-financiera-182908>
- Redacción Sección Colombia. (3 de febrero de 2026). “Interventores de EPS manejadas por Gobierno Petro no duran más de 6 meses; ¿por qué?”. *El Colombiano*.
<https://www.portafolio.co/economia/finanzas/pais-recupero-buena-parte-le-costo-pasada-crisis-financiera-182908>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2024). *Intervención, Inspección y Vigilancia de las EPS: Desafíos del Agente Interventor frente a los indicadores de salud*. Bogotá D.C.: Oficina de Comunicaciones Supersalud.
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Comunicaciones/OtrasPublicacionesComunicaciones/guion-presentacion-intervencion-inspeccion-vigilancia.pdf>
- Uprimny, M. (2017). Cuidados y servicios sociosanitarios para las personas en situación de dependencia, como parte integral del Sistema de Salud. *Páginas de Seguridad Social*. 1, 141–165.
<https://doi.org/10.18601/25390406.n1.06>
- Vargas, G., Silva, M. (2026). Dispositivos institucionales y disputas por la gestión de la salud: Las alianzas público-privadas en el régimen de aseguramiento colombiano. *Cadernos de Saúde Pública*, 42(Sup. 1), e00014125.
<https://www.scielo.org/article/csp/2026.v42suppl1/e00014125/>