



Supersalud

BOLETÍN JURÍDICO

ABRIL - JUNIO 2026

Dirección Jurídica

Grupo de Conceptos



Índice



01. Introducción.

02. Procedimiento de entrega de historia clínica a la fuerza pública en escenarios de flagrancia y actos urgentes¹

03. Facultad jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud²

04. Régimen de contratación del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FERRONALES)³

05. Consultas multiasistidas y su viabilidad dentro del marco normativo de prestación de servicios de salud⁴

06. Lineamientos para la elaboración de actos administrativos de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar EPS, en aplicación de la Sentencia SU-277 de 2025⁵

07. Revocatoria parcial o total de la autorización de funcionamiento de las EPS, facultades de la Superintendencia Nacional de Salud y procedimiento aplicable⁶

08. Autorización previa para que una IPS privada amplíe su objeto social e incorpore servicios de medicina veterinaria⁷

¹ Radicado 20261600001199211 del 16 de abril de 2026

² Radicado 20261600101224541 del 20 de abril de 2026

³ Radicado 20261600100069993 del 14 de mayo de 2026

⁴ Radicado 20261600101436181 del 5 de mayo de 2026

⁵ Radicado 20261600000054083 del 15 de abril de 2026

⁶ Radicado 20261600000069123 del 13 de mayo de 2026

⁷ Radicado 20261600001725061 del 1 de junio de 2026

⁸ Radicado 20261600100074143 del 22 de mayo de 2026

09. Concepto Unificado No. 002 de 2026 sobre la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar entidades vigiladas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁸

10. Evaluación de capacidad económica sin consentimiento por parte de una EPS⁹

11. Alojamiento para pacientes adulto mayor en procedimiento de Yodoterapia¹⁰

12. Procedimientos de visitas de inspección, vigilancia y control (IVC), perfiles verificadores y términos de medidas de seguridad¹¹

13. Alcance funcional de los Comités de Convivencia Laboral frente a contratistas y procedencia de consulta ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado¹²

14. Participación de EPS intervenidas para administrar en las mesas de saneamiento de cartera y capacidad jurídica de sus representantes para suscribir compromisos en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013¹³

15. Vigencia del régimen de reestructuración de pasivos de las Empresas Sociales del Estado bajo la Ley 550 de 1999 y competencia en los acuerdos de reestructuración¹⁴

16. Aplicación, alcance y flexibilización de canales de atención y radicación de PQRSF para usuarios en el marco de la Circular Externa 000008 de 2018¹⁵

⁹ Radicado 20261600102076691 del 30 de junio de 2026

¹⁰ Radicado 20261600001789101 del 05 de junio de 2026

¹¹ Radicado 20261600101867251 del 12 de junio de 2026

¹² Radicado 20261600100094953 del 01 de junio de 2026

¹³ Radicado 20261600001783861 del 05 de junio de 2026

¹⁴ Radicado 20261600001785401 del 05 de junio de 2026

¹⁵ Radicado 20261600002034801 del 23 de junio de 2026

1. Introducción

La Dirección Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud según lo establecido en el artículo 12 del Decreto 1080 de 2021, tiene la función de atender consultas sobre aspectos legales relacionados con las competencias y funciones de la Superintendencia, trabajando en coordinación con las distintas áreas de la entidad.

En este boletín trimestral, se recopilan y presentan temas de actualidad y de interés general para informar de manera clara y accesible a la ciudadanía y a los diferentes actores del sistema de salud sobre temas específicos.



2. Procedimiento de entrega de historia clínica a la fuerza pública en escenarios de flagrancia y actos urgentes¹⁶

Consulta

El Hospital Departamental San Rafael Zarzal E.S.E. consultó si la identificación de un miembro de la Fuerza Pública y la manifestación verbal de una situación de flagrancia son suficientes para levantar la reserva legal de la historia clínica y proceder a su entrega. Asimismo, solicitó precisar los requisitos para suministrar dicha información a las autoridades competentes y las responsabilidades que podrían derivarse de su entrega o de la negativa a proporcionarla

Temas relevantes abordados

2.1 Naturaleza jurídica, reserva legal y protección de datos de la historia clínica

La Superintendencia recordó que la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva legal, conforme a la Ley 23 de 1981 y a la Resolución 1995 de 1999. Su contenido se encuentra directamente relacionado con los derechos fundamentales a la intimidad, al habeas data, a la dignidad humana y al derecho a la salud, razón por la cual únicamente puede ser conocido por terceros con autorización del titular o en los casos expresamente previstos por la ley. Asimismo, destacó que la información contenida en este documento corresponde a datos

sensibles relacionados con el estado de salud de las personas, por lo que su tratamiento, acceso o divulgación debe sujetarse a los principios de legalidad, finalidad, necesidad, proporcionalidad, confidencialidad y seguridad previstos en el régimen de protección de datos personales.

En consecuencia, cualquier acceso a la historia clínica exige una habilitación jurídica expresa y la adopción de medidas que garanticen la adecuada custodia y protección de la información.

¹⁶ Radicado 20261600001199211 del 16 de abril de 2026

Acceso de autoridades a la información reservada

El concepto señala que determinadas autoridades pueden acceder a la información contenida en la historia clínica cuando actúan dentro del ámbito de sus competencias legales; sin embargo, dicho acceso no es automático y exige verificar la competencia de la autoridad, la finalidad de la solicitud y su sustento jurídico. Asimismo, precisa que la sola identificación de un miembro de la Fuerza Pública o la manifestación verbal de una situación de flagrancia no son suficientes para levantar la reserva legal de la historia clínica. Por ello, las IPS deben abstenerse de suministrar esta información con fundamento en solicitudes verbales o informales y verificar previamente la legitimidad del requerimiento correspondiente.

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluyó que la identificación de un miembro de la Fuerza Pública y la manifestación verbal de una situación de flagrancia no son suficientes para levantar la reserva legal de una historia clínica. Su entrega únicamente procede con autorización del titular o mediante requerimiento de una autoridad competente que permita verificar su competencia, finalidad y fundamento jurídico. En consecuencia, las IPS deben exigir solicitudes formales antes de suministrar esta información y garantizar la protección de los datos personales de los pacientes. Asimismo, se advirtió que la entrega indebida de una historia clínica puede generar responsabilidades jurídicas, mientras que la negativa a proporcionarla, cuando se encuentra debidamente fundamentada en la reserva legal, no genera responsabilidad para la institución o el personal de salud.



3. Facultad jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud¹⁷

Consulta

La peticionaria formuló diversas inquietudes relacionadas con la facultad jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, particularmente respecto de la posibilidad de reclamar reembolsos de gastos médicos ante la entidad cuando la EPS se encuentra intervenida y la eventual existencia de una situación de “juez y parte”. Asimismo, consultó sobre la posibilidad de acudir a otras autoridades judiciales para resolver este tipo de controversias, la competencia de la Superintendencia para conocer presuntas presiones ejercidas por EPS sobre médicos tratantes y pacientes, y el alcance de los derechos de los usuarios frente a decisiones relacionadas con tratamientos médicos, autonomía personal y consentimiento informado.

Temas relevantes abordados

3.1. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud y garantías de imparcialidad

El concepto explica que la Superintendencia Nacional de Salud ejerce funciones jurisdiccionales por habilitación expresa de la Constitución y la ley, a través de dependencias distintas de aquellas encargadas de las funciones de inspección, vigilancia y control. En ese sentido, se precisa que

existe una separación orgánica y funcional entre las actuaciones administrativas y las jurisdiccionales, de modo que los funcionarios que participan en procesos de intervención de EPS no intervienen en la decisión de controversias sometidas a conocimiento de la autoridad jurisdiccional. Por ello, se concluye que no existe una situación de “juez y parte” cuando conoce procesos relacionados con reembolsos de gastos médicos, incluso tratándose de EPS intervenidas.

¹⁷ Radicado 20261600101224541 del 20 de abril de 2026

3.2. Competencia para resolver controversias y protección frente a actuaciones de EPS

Se recuerda que la función jurisdiccional de la Superintendencia permite conocer, entre otros asuntos, controversias relacionadas con reembolsos de gastos médicos, cobertura de servicios de salud y conflictos entre usuarios y entidades responsables del aseguramiento. No obstante, esta competencia no es exclusiva, por lo que los usuarios conservan la posibilidad de acudir directamente ante la jurisdicción ordinaria para la resolución de sus controversias. De igual forma, se señala que las presuntas conductas de las EPS que afecten derechos de los usuarios o interfieran indebidamente en la autonomía médica pueden ser objeto de investigación y eventual actuación administrativa por parte de la Superintendencia, mediante los mecanismos de inspección, vigilancia y control establecidos en la normativa vigente.

3.3. Autonomía médica y derechos del paciente

Se destaca que el derecho fundamental a la salud comprende la autonomía del paciente para decidir de manera libre e informada sobre los procedimientos e intervenciones que afectan su cuerpo e integridad. Asimismo, reitera que la definición de diagnósticos, tratamientos y formulaciones corresponde exclusivamente al médico tratante conforme a su criterio científico y profesional. En consecuencia, las EPS no pueden sustituir arbitrariamente las decisiones médicas ni imponer tratamientos sin el consentimiento del paciente, quien conserva plenamente su capacidad de autodeterminación y no pierde sus derechos por el hecho de estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluyó que el ejercicio de su función jurisdiccional cumple las garantías de independencia e imparcialidad exigidas por la Constitución, en razón de la separación existente entre las dependencias encargadas de las funciones administrativas y aquellas que ejercen funciones jurisdiccionales. Por ello, no resulta jurídicamente procedente afirmar que la entidad actúa como juez y parte en los procesos relacionados con reembolsos de gastos médicos, aun cuando la controversia involucre una EPS intervenida.

Adicionalmente, precisó que la competencia jurisdiccional atribuida a la Superintendencia es concurrente con la de los jueces ordinarios, por lo que los usuarios pueden acudir directamente a la jurisdicción competente para la resolución de sus controversias. Finalmente, reiteró que la autonomía médica y la autonomía del paciente constituyen garantías protegidas por el ordenamiento jurídico, de manera que ninguna EPS puede imponer tratamientos, sustituir injustificadamente las decisiones del médico tratante o desconocer el consentimiento informado y la libre determinación de los usuarios sobre su cuerpo e integridad personal.



4. Régimen de contratación del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FERRONALES)¹⁸

Consulta

La Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud solicitó concepto jurídico sobre la procedencia de un hallazgo de auditoría relacionado con el modelo de contratación del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FERRONALES), particularmente respecto de la posibilidad de tercerizar la prestación de servicios de salud y los efectos que dicha contratación tiene sobre las responsabilidades que conserva la entidad frente al aseguramiento y la atención de sus afiliados.

Temas relevantes abordados

4.1. Naturaleza jurídica y régimen de contratación de FERRONALES

El concepto señala que el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia es un establecimiento público del orden nacional creado mediante el Decreto Ley 1591 de 1989, condición que no fue modificada por su posterior adaptación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, su naturaleza jurídica continúa siendo la de una entidad pública descentralizada y, por tanto, su actividad contractual se encuentra sometida al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Asimismo, se precisa que la normativa que regula la entidad autoriza la prestación de los servicios a través de contratos celebrados con terceros.

¹⁸ Radicado 20261600100069993 del 14 de mayo de 2026

4.2. Responsabilidad del Fondo frente a la tercerización de servicios de salud

La Dirección Jurídica destaca que la contratación de terceros para la prestación de servicios de salud no implica la transferencia de las competencias ni de las responsabilidades que la ley asigna al Fondo como asegurador. En ese sentido, aunque la prestación de los servicios sea ejecutada por contratistas o prestadores externos, la responsabilidad por la garantía de la atención, la asunción del riesgo en salud y el cumplimiento de las obligaciones frente a los afiliados permanece en cabeza de FERRONALES. Por ello, la entidad no puede exonerarse de sus deberes ni justificar eventuales incumplimientos en las actuaciones de terceros.

4.3. Gobernanza y responsabilidad sobre la información de los afiliados

El concepto también enfatiza que la administración, custodia, integridad, disponibilidad y veracidad de la información de los afiliados constituye una responsabilidad propia e indelegable del Fondo. En consecuencia, la tercerización de procesos o servicios no traslada las obligaciones relacionadas con el manejo de los datos ni releva a la entidad de responder ante las autoridades de inspección, vigilancia y control por la calidad y disponibilidad de la información asociada al aseguramiento y a la prestación de los servicios de salud.

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluyó que no existe prohibición legal para que el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia contrate con terceros la prestación de servicios de salud, dado que dicha posibilidad se encuentra prevista en su normativa de creación. Sin embargo, la tercerización no modifica su naturaleza jurídica de establecimiento público ni altera su régimen de contratación, el cual continúa sujeto a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Asimismo, precisó que la contratación con terceros no exonera al Fondo de las responsabilidades derivadas del aseguramiento en salud. En consecuencia, la entidad conserva la obligación de garantizar la adecuada prestación de los servicios, asumir el riesgo en salud de sus afiliados y responder ante la Superintendencia por el cumplimiento de sus obligaciones legales. De igual forma, reiteró que la gestión y gobernanza de la información de los afiliados constituye un deber indelegable que permanece en cabeza del Fondo, independientemente de los mecanismos de contratación o tercerización que implemente.



5. Consultas multiasistidas y su viabilidad dentro del marco normativo de prestación de servicios de salud¹⁹

Consulta

La peticionaria solicitó conceptuar sobre la posibilidad de que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) implementen la modalidad denominada “consultas multiasistidas”, consultando si existe una prohibición expresa para su utilización, si podrían desarrollarse bajo protocolos de calidad y supervisión médica especializada, si contribuirían a mejorar la oportunidad y calidad de la atención ante la escasez de especialistas y si la Superintendencia Nacional de Salud podría emitir lineamientos para permitir su implementación.

Temas relevantes abordados

5.1. Habilitación de servicios de salud y ausencia de regulación de las consultas multiasistidas

El concepto señala que la prestación de servicios de salud se encuentra sometida al Sistema Único de Habilitación y a las condiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019. Aunque esta regulación contempla los distintos servicios susceptibles de habilitación, no reconoce ni regula una modalidad

denominada “consulta multiasistida”. Por ello, dicha denominación no constituye una categoría jurídica o asistencial prevista en el marco regulatorio vigente y carece de reconocimiento expreso dentro de los servicios y modalidades oficialmente habilitados.

¹⁹ Radicado 20261600101436181 del 5 de mayo de 2026



5.2. Alcance de la consulta médica especializada y garantía de la atención integral

La entidad recuerda que, conforme a la Resolución 2765 de 2025, la consulta médica comprende un proceso integral realizado por el profesional tratante que incluye valoración clínica, examen físico, análisis diagnóstico y definición del tratamiento correspondiente. Bajo esta perspectiva, la fragmentación de dichas actividades entre varios intervinientes mediante esquemas de atención multiasistida puede desnaturalizar la consulta médica y afectar los principios de integralidad, calidad y seguridad que orientan la prestación de los servicios de salud, así como el derecho de los usuarios a recibir una atención oportuna y de calidad.

5.3. Competencia regulatoria en materia de modalidades de atención

El concepto precisa que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir y regular las modalidades de prestación de servicios de salud, así como establecer las condiciones de calidad aplicables al sector. En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud no tiene competencia para crear o autorizar nuevas modalidades de atención que no se encuentren previstas en la regulación vigente, limitándose su actuación a las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los sujetos vigilados.

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluyó que las denominadas “consultas multiasistidas” no se encuentran reguladas ni autorizadas dentro del marco normativo vigente para la prestación de servicios de salud. Aunque no existe una prohibición expresa sobre esta figura, su implementación no encuentra respaldo en el Sistema Único de Habilitación ni en las normas que regulan la consulta médica especializada.

Asimismo, indicó que la consulta médica debe ser desarrollada garantizando una valoración integral por parte del profesional tratante, de conformidad con los estándares de calidad y seguridad previstos en la normativa aplicable. Finalmente, precisó que cualquier regulación o definición de nuevas modalidades de atención corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, y no a la Superintendencia Nacional de Salud.

6. Lineamientos para la elaboración de actos administrativos de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar EPS, en aplicación de la Sentencia SU-277 de 2025²⁰

Consulta

La Dirección Jurídica emitió un concepto dirigido a las dependencias de la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de establecer los lineamientos jurídicos que deben observarse en la elaboración de actos administrativos de toma de posesión e intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar Entidades Promotoras de Salud (EPS), a partir de la regla jurisprudencial fijada por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-277 de 2025.

Temas relevantes abordados

6.1. Alcance de la regla jurisprudencial fijada en la Sentencia SU-277 de 2025

El concepto explica que la Sentencia SU-277 de 2025 estableció que la Superintendencia vulnera el derecho al debido proceso cuando ordena la toma de posesión o la intervención de una EPS sin valorar los autos proferidos por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008. En consecuencia, antes de adoptar medidas de intervención, la entidad debe

analizar de manera expresa el impacto que pueden tener los incumplimientos estatales relacionados con la financiación del sistema de salud sobre la situación financiera de la EPS objeto de evaluación.

Asimismo, se precisa que esta regla no se limita a las intervenciones para administrar, sino que resulta aplicable a las intervenciones para liquidar y a las decisiones relacionadas con la prórroga de dichas medidas, por cuanto todas ellas implican restricciones relevantes sobre la operación y autonomía de las entidades intervenidas.

²⁰ Radicado 20261600000054083 del 15 de abril de 2026

6.2. Análisis de las causas del deterioro financiero de las EPS

La Dirección Jurídica destaca que no resulta jurídicamente viable fundamentar una medida de intervención exclusivamente en indicadores financieros negativos cuando existan elementos que permitan relacionar dicho deterioro con problemas estructurales de financiación del sistema de salud previamente identificados por la Corte Constitucional. En particular, se hace referencia a los debates sobre la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los Presupuestos Máximos, así como a los autos de seguimiento que han advertido sobre posibles incumplimientos estatales en estas materias.

Bajo este criterio, las áreas técnicas deben verificar si las dificultades financieras de una EPS son atribuibles a su propia gestión o si obedecen, total o parcialmente, a factores externos relacionados con la financiación del sistema, evitando trasladar automáticamente a la entidad vigilada las consecuencias derivadas de fallas estructurales imputables al Estado.

6.3. Obligatoriedad del precedente constitucional y lineamientos para la motivación de los actos administrativos

El concepto reitera que el precedente fijado por la Corte Constitucional es de obligatorio cumplimiento para la Superintendencia Nacional de Salud y que su desconocimiento puede afectar la legalidad de los actos administrativos expedidos. Por esta razón, los proyectos de actos de toma de posesión, intervención o prórroga deben incorporar de manera expresa el análisis de la Sentencia SU-277 de 2025 y de los autos de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 que resulten aplicables al caso concreto.

De igual forma, se exige una motivación reforzada que permita demostrar que las causas que sustentan la medida son efectivamente atribuibles a la EPS y no a incumplimientos estatales previamente identificados por la jurisprudencia constitucional. Lo anterior busca garantizar el debido proceso, fortalecer la seguridad jurídica y prevenir eventuales nulidades o reclamaciones contra la entidad.



Respuesta

La Dirección Jurídica concluyó que la regla jurisprudencial fijada en la Sentencia SU-277 de 2025 debe aplicarse de forma obligatoria y transversal en todos los procedimientos de toma de posesión, intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar EPS, así como en sus prórrogas. En consecuencia, antes de adoptar estas medidas, se debe analizar y valorar expresamente los pronunciamientos de la Corte Constitucional relacionados con la financiación del sistema de salud y determinar si los problemas financieros de la EPS son atribuibles a su gestión o a incumplimientos estatales previamente identificados.

Asimismo, se estableció que los actos administrativos correspondientes deben contar con una motivación suficiente y respaldada en elementos probatorios que justifiquen la medida, incorporando expresamente el precedente constitucional aplicable. El desconocimiento de estos lineamientos puede comprometer la validez de las decisiones adoptadas y generar riesgos jurídicos para la entidad.





7. Revocatoria parcial o total de la autorización de funcionamiento de las EPS, facultades de la Superintendencia Nacional de Salud y procedimiento aplicable²¹

Consulta

La Superintendencia Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud solicitó concepto sobre los fundamentos jurídicos, alcance y límites de la facultad de la Superintendencia Nacional de Salud para revocar parcial o totalmente la autorización de funcionamiento de las EPS. Asimismo, preguntó sobre la competencia para adelantar este tipo de actuaciones, los requisitos sustanciales y procedimentales para su ejercicio y los criterios para determinar si la revocatoria debe tramitarse mediante un procedimiento administrativo general o a través de un procedimiento administrativo sancionatorio.

²¹ Radicado 20261600000069123 del 13 de mayo de 2026

Temas relevantes abordados

7.1. Naturaleza y alcance de la revocatoria de la autorización de funcionamiento

El concepto explica que la autorización de funcionamiento de una EPS no constituye un acto estático, sino que hace parte de un proceso permanente de seguimiento y evaluación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. En ese contexto, la entidad se encuentra facultada para verificar de manera continua el cumplimiento de las condiciones de habilitación, permanencia, capacidad técnica, administrativa y financiera exigidas por el ordenamiento jurídico.

A partir de esta facultad de inspección y vigilancia, la revocatoria de la autorización puede proceder cuando se evidencie el incumplimiento de las condiciones que dieron origen a su otorgamiento. La medida puede ser total o parcial, de acuerdo con el alcance territorial o material del incumplimiento identificado, siempre con observancia de las garantías del debido proceso.

7.2. Diferencias entre la revocatoria como actuación administrativa y como sanción

Uno de los principales criterios desarrollados en el concepto consiste en diferenciar dos escenarios jurídicos bajo los cuales puede producirse la revocatoria de la autorización de funcionamiento. Por una parte, esta puede constituir una actuación propia del procedimiento administrativo general, orientada a verificar objetivamente si una EPS continúa cumpliendo los requisitos exigidos para operar el aseguramiento en salud. En este caso, no existe un juicio de responsabilidad ni un reproche sobre la conducta del vigilado.

Por otra parte, la revocatoria también puede operar como una sanción administrativa cuando se derive de la comisión de infracciones previstas en la ley. En este evento, la actuación debe adelantarse mediante un procedimiento administrativo sancionatorio, que exige la acreditación de elementos como la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad, con plena garantía de los derechos de defensa y contradicción.



Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluyó que la revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento de una EPS puede operar bajo dos regímenes jurídicos distintos: como una actuación administrativa derivada de la verificación objetiva del incumplimiento de las condiciones de habilitación y permanencia, o como una sanción administrativa cuando se configure una infracción legalmente prevista. La determinación del procedimiento aplicable dependerá de la naturaleza de la causal que motive la actuación.

Asimismo, precisó que el ejercicio de esta facultad debe respetar los principios de legalidad, proporcionalidad y debido proceso, garantizando la motivación del acto administrativo, el derecho de defensa y contradicción y la adecuada identificación de la vía procedimental aplicable. Finalmente, reiteró que las decisiones de revocatoria deben atender los criterios fijados por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-277 de 2025, valorando la eventual incidencia de factores estructurales del sistema de salud en la situación de la EPS objeto de evaluación.



8. Autorización previa para que una IPS privada amplíe su objeto social e incorpore servicios de medicina veterinaria²²



Consulta

El peticionario consultó si una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de naturaleza privada, debidamente habilitada para la prestación de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, requiere autorización previa de la Superintendencia Nacional de Salud para implementar una línea de negocio complementaria destinada a la prestación de servicios de medicina veterinaria.

Temas relevantes abordados

8.1. Facultades de la Superintendencia respecto de las modificaciones al objeto social de las IPS

El concepto recuerda que la Superintendencia Nacional de Salud ejerce funciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dentro de dichas competencias se encuentra la facultad de

autorizar o negar previamente las operaciones de las IPS relacionadas con la ampliación de su objeto social a actividades que no guarden relación con la prestación de servicios de salud.

²² Radicado 20261600001725061 del 1 de junio de 2026

8.2. Inclusión de servicios de medicina veterinaria como actividad no relacionada con la prestación de servicios de salud

Se concluye que la prestación de servicios de medicina veterinaria constituye una actividad distinta de los servicios de salud para los cuales una IPS se encuentra habilitada dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por esta razón, la incorporación de dicha actividad implica una reforma estatutaria y una ampliación del objeto social hacia actividades no relacionadas con la prestación de servicios de salud, lo que activa la exigencia de autorización previa por parte de la Superintendencia.

8.3. Requisitos para la solicitud de autorización

El concepto señala que la IPS interesada debe presentar una solicitud formal ante la Superintendencia acompañada de la documentación societaria, financiera y administrativa requerida para evaluar la reforma propuesta. Entre otros aspectos, debe acreditarse la aprobación de la modificación por el máximo órgano social, la capacidad financiera y administrativa para desarrollar la nueva actividad y el origen de los recursos que serán destinados a su ejecución.

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluyó que una IPS privada sí requiere autorización previa para incorporar servicios de medicina veterinaria dentro de su objeto social, por tratarse de una actividad no relacionada con la prestación de servicios de salud para la cual se encuentra habilitada. En consecuencia, la implementación de esta línea de negocio constituye una ampliación del objeto social que debe ser previamente autorizada por la entidad, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1080 de 2021.

Asimismo, precisó que la IPS debe adelantar el trámite correspondiente y aportar la documentación exigida para que la Superintendencia evalúe la viabilidad de la modificación estatutaria y verifique las condiciones financieras, administrativas y jurídicas asociadas a la nueva actividad propuesta.



9. Concepto Unificado No. 002 de 2026 sobre la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar entidades vigiladas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud²³

Consulta

La Dirección Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud elaboró un concepto unificado con el propósito de consolidar y precisar los aspectos más relevantes de la figura de la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar entidades vigiladas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, abordando el marco normativo aplicable, la naturaleza de estas medidas, las funciones de los agentes especiales, los efectos jurídicos de la intervención, la responsabilidad de los diferentes actores involucrados y los criterios jurisprudenciales relevantes sobre la materia.

²³ Radicado 20261600100074143 del 22 de mayo de 2026





Temas relevantes abordados

9.1. Naturaleza y finalidad de la intervención forzosa administrativa

El concepto señala que la intervención forzosa administrativa constituye una medida especial de carácter preventivo y correctivo encaminada a proteger la adecuada prestación de los servicios de salud y la correcta administración de los recursos del sistema. Su finalidad no es sancionar a la entidad vigilada, sino adoptar las medidas necesarias para superar situaciones que comprometan su estabilidad o, cuando ello no sea posible, adelantar una liquidación ordenada.

9.2. Toma de posesión como presupuesto de la intervención

Se explica que la toma de posesión constituye el mecanismo jurídico que permite a la Superintendencia asumir temporalmente el control de una entidad vigilada cuando se configuran las causales previstas en la ley. Esta decisión debe estar debidamente motivada y sustentada en hechos verificables que justifiquen la adopción de la medida, garantizando en todo momento el debido proceso.

9.3. Régimen jurídico aplicable a los procesos de intervención y liquidación

El concepto recuerda que los procesos de intervención para administrar o liquidar entidades vigiladas se rigen principalmente por las disposiciones del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, aplicables al sector salud por remisión legal. Este régimen especial establece las facultades de la Superintendencia, los efectos de la toma de posesión y las reglas para el desarrollo de los procedimientos de administración o liquidación.

9.4. Autonomía y responsabilidad de los agentes especiales

Se resalta que los agentes interventores, liquidadores y contralores son auxiliares de la justicia que ejercen funciones públicas transitorias con autonomía técnica y decisoria. Por esta razón, sus actuaciones se desarrollan bajo su propia responsabilidad y no pueden considerarse actuaciones directas de la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, se enfatiza que las funciones de inspección, vigilancia y control ejercidas por la entidad constituyen obligaciones de medio y no de resultado, lo que excluye una responsabilidad automática por las obligaciones o acreencias de las entidades intervenidas.

9.5. Aplicación de la Sentencia SU-277 de 2025

Uno de los aspectos más relevantes del concepto corresponde a la incorporación de los criterios fijados por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-277 de 2025. En virtud de este precedente, antes de ordenar una toma de posesión o una intervención, la Superintendencia debe analizar expresamente los autos de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y valorar si las dificultades de la entidad pueden estar asociadas a problemas estructurales de financiación del sistema de salud.

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluyó que la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar constituye una medida excepcional de carácter preventivo y correctivo destinada a proteger la continuidad en la prestación de los servicios de salud y los recursos del sistema. Estas actuaciones se desarrollan bajo un régimen jurídico especial y deben adoptarse con estricta observancia de las garantías propias del debido proceso.

Asimismo, precisó que los agentes interventores, liquidadores y contralores actúan con autonomía e independencia, por lo que sus actuaciones no comprometen automáticamente la responsabilidad de la Superintendencia. Finalmente, reiteró que toda decisión de toma de posesión, intervención o liquidación debe incorporar el análisis de los criterios establecidos por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-277 de 2025, particularmente en lo relacionado con la incidencia de factores estructurales de financiación del sistema de salud en la situación de la entidad objeto de la medida.





10. Evaluación de capacidad económica sin consentimiento por parte de una EPS²⁴

Consulta

El peticionario solicitó concepto jurídico respecto de: (i) si las EPS pueden realizar estudios financieros o de capacidad económica sin consentimiento del titular de la información; (ii) las normas legales vigentes que regulan dicha actuación; (iii) los requisitos legales para adelantar estudios financieros o de capacidad económica en Colombia; y (iv) las posibles infracciones penales y disciplinarias que podrían configurarse cuando dichas actuaciones sean realizadas por servidores públicos.

Temas relevantes abordados

10.1. Tratamiento de datos personales y autorización del titular

El concepto analiza el derecho fundamental al habeas data consagrado en el artículo 15 de la Constitución Política y el régimen general de protección de datos personales previsto en la Ley 1581 de 2012. En particular, destaca que el tratamiento de datos personales, incluyendo información económica o financiera, requiere como

regla general la autorización previa, expresa e informada del titular, salvo las excepciones legales expresamente establecidas. Asimismo, resalta los principios de legalidad, finalidad, libertad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad que rigen cualquier actividad de tratamiento de datos personales.

²⁴ Radicado 20261600102076691 del 30 de junio de 2026

10.2. Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio en materia de protección de datos

Precisa que la determinación de la legalidad del tratamiento de datos personales en casos concretos no corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, sino a la Superintendencia de Industria y Comercio, en su condición de Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales. En ese sentido, señala que dicha entidad es la competente para vigilar el cumplimiento de la normativa sobre protección de datos, adelantar investigaciones administrativas y adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho fundamental al habeas data.

10.3. Requisitos legales y eventuales responsabilidades derivadas del tratamiento de datos

El concepto expone que cualquier estudio financiero o de capacidad económica que implique la recolección, uso, almacenamiento o circulación de datos personales debe ajustarse a las disposiciones constitucionales y legales vigentes, especialmente a la Ley 1581 de 2012 y sus principios rectores. Igualmente, aclara que la determinación de eventuales responsabilidades penales, disciplinarias o administrativas derivadas del tratamiento irregular de datos personales corresponde a las autoridades competentes, esto es, la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación, las oficinas de control disciplinario interno o la Superintendencia de Industria y Comercio, según la naturaleza de los hechos.



Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluye que toda actividad relacionada con la recolección, almacenamiento, uso o circulación de información económica o financiera debe sujetarse a las condiciones, principios y garantías previstas en el régimen de protección de datos personales, particularmente a las disposiciones contenidas en la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012. Asimismo, indica que el tratamiento de datos personales requiere, como regla general, autorización previa e informada del titular, salvo las excepciones legales aplicables. No obstante, aclara que la evaluación de la legalidad de actuaciones concretas relacionadas con el tratamiento de datos personales corresponde a la Superintendencia de Industria y Comercio y no a la Superintendencia Nacional de Salud. Finalmente, se abstiene de emitir pronunciamiento sobre la eventual configuración de infracciones penales o disciplinarias, por tratarse de asuntos cuya competencia corresponde a otras autoridades.



11. Alojamiento para pacientes adulto mayor en procedimiento de Yodoterapia²⁵

Consulta

La peticionaria consulta si una Entidad Promotora de Salud (EPS) se encuentra obligada a suministrar alojamiento a un paciente adulto mayor que debe someterse a un procedimiento de yodoterapia y, en caso afirmativo, solicita que se indique la normatividad que sirve de fundamento para efectuar dicha solicitud.

Temas relevantes abordados

11.1. Derecho fundamental a la salud y principio de integralidad

El concepto desarrolla el alcance del derecho fundamental a la salud a partir de la Ley 1751 de 2015, destacando los principios de accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad. En particular, resalta que la atención en salud no se limita al procedimiento médico principal, sino que comprende

aquellos servicios conexos que resulten necesarios para garantizar el acceso real y efectivo al tratamiento cuando existan barreras materiales, económicas o geográficas que impidan su adecuada prestación. Asimismo, se indica que el principio de integralidad implica que los servicios y tecnologías en salud deben suministrarse de manera completa, incluyendo los elementos indispensables para alcanzar el objetivo terapéutico definido para cada paciente.

²⁵ Radicado 20261600001789101 del 05 de junio de 2026

11.2. Protección reforzada de las personas adultas mayores

El concepto analiza la condición de los adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015. Señala que las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben brindar una atención diferencial e integral a esta población, eliminando restricciones administrativas o económicas que afecten el acceso a los servicios de salud.

Igualmente, retoma los criterios expuestos por la Corte Constitucional en la Sentencia T-583 de 2023, según los cuales las entidades responsables de la prestación de servicios de salud deben valorar de manera individual las necesidades complementarias o conexas requeridas para garantizar el acceso efectivo a los tratamientos de las personas en condición de especial vulnerabilidad.

posteriores que impidan el retorno inmediato del paciente a su domicilio. En tales circunstancias, el alojamiento puede constituirse en un servicio conexo indispensable para garantizar la continuidad, seguridad y efectividad del tratamiento.

No obstante, se precisa que la obligación de suministrar alojamiento no opera automáticamente en todos los casos, sino que debe determinarse a partir de una valoración integral de las condiciones médicas y sociales del usuario. Entre los criterios relevantes se encuentran la realización del tratamiento en un municipio diferente al de residencia, la existencia de concepto médico que justifique la permanencia o aislamiento, la condición de adulto mayor o vulnerable del paciente, la insuficiencia de recursos económicos y el riesgo de afectación del tratamiento en ausencia del alojamiento.

11.3. Procedencia del alojamiento como servicio conexo en la yodoterapia

El concepto examina las particularidades del procedimiento de yodoterapia y explica que este puede requerir permanencia temporal fuera del lugar de residencia, aislamiento o controles médicos



Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluye que una EPS puede estar obligada a suministrar alojamiento a un paciente adulto mayor sometido a yodoterapia cuando dicho servicio resulte necesario para garantizar la atención integral en salud y el acceso efectivo al tratamiento. Sin embargo, aclara que no existe una obligación general y automática, pues su procedencia depende de la valoración particular de las condiciones médicas, sociales y económicas del paciente.

En consecuencia, corresponde a la EPS efectuar una evaluación integral del caso concreto y determinar si el alojamiento constituye un servicio conexo indispensable para asegurar la continuidad, seguridad y eficacia del tratamiento, de conformidad con los principios de integralidad, accesibilidad y protección reforzada de las personas adultas mayores.





12. Procedimientos de visitas de inspección, vigilancia y control (IVC), perfiles verificadores y términos de medidas de seguridad²⁶

Consulta

La peticionaria solicita aclaración respecto de: (i) la normativa que define el perfil profesional de los integrantes de los equipos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de las secretarías de salud y la obligación de contar con formación como verificadores de condiciones de habilitación; (ii) las diferencias técnicas y jurídicas entre las visitas de IVC y las visitas de certificación previstas en la Resolución 3100 de 2019; (iii) el procedimiento aplicable cuando se impone una medida de suspensión parcial de servicios a un prestador que constituye el único oferente en una determinada zona geográfica; y (iv) los términos para solicitar y efectuar el levantamiento de medidas de seguridad una vez se subsanen los hallazgos identificados por la autoridad sanitaria.

²⁶ Radicado 20261600101867251 del 12 de junio de 2026

Temas relevantes abordados

12.1. Equipos de Inspección, Vigilancia y Control y formación de verificadores

El concepto señala que el ordenamiento jurídico colombiano no contiene una norma única que defina de manera expresa y uniforme el perfil profesional de los integrantes de los equipos de IVC de las entidades territoriales de salud. Indica que este aspecto se determina a partir de las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001, los lineamientos contenidos en la Resolución 1229 de 2013, las disposiciones del Decreto 780 de 2016 y los respectivos manuales específicos de funciones de cada entidad territorial.

Asimismo, precisa que para las actividades de verificación de condiciones de habilitación sí es obligatorio que el personal cuente con capacitación y entrenamiento técnico previo como verificador, conforme a lo previsto en el artículo 2.5.1.3.2.14 del Decreto 780 de 2016 y los lineamientos

establecidos en la Resolución 77 de 2007, modificado por el artículo 1° de la Resolución 2869 de 2012.

No obstante, aclara que la normativa no exige necesariamente un diplomado específico, sino una formación técnica formal, estructurada y debidamente certificada.

12.2. Diferencias entre las visitas de IVC y las visitas de certificaciones

El concepto explica que las visitas de certificación constituyen actuaciones de verificación técnica orientadas a constatar el cumplimiento de las condiciones de habilitación exigidas para la prestación de servicios de salud, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y de la Resolución 3100 de 2019.



Por su parte, las visitas de IVC corresponden al ejercicio de las funciones estatales de inspección, vigilancia y control, tienen un alcance más amplio y pueden abarcar aspectos técnicos, administrativos y operativos relacionados con la prestación de servicios de salud. Además, pueden derivar de actividades de vigilancia rutinaria, denuncias o quejas y dar lugar a medidas sanitarias, investigaciones administrativas o sanciones.

El concepto concluye que ambas actuaciones son complementarias, pero diferentes en su naturaleza, finalidad y efectos jurídicos, puesto que la certificación verifica condiciones mínimas para operar, mientras que la IVC procura el cumplimiento continuo de la normativa sanitaria.

12.3. Medidas de suspensión parcial y levantamiento de medidas de seguridad

El concepto aborda la aplicación de medidas sanitarias de suspensión parcial de servicios cuando el prestador afectado es el único oferente en una determinada zona geográfica. Al respecto, señala que la medida conserva su validez y finalidad preventiva, pero su aplicación debe atender criterios de proporcionalidad,

razonabilidad y necesidad, de manera que se proteja la salud pública sin generar barreras desproporcionadas al acceso a los servicios de salud. Igualmente, indica que la autoridad sanitaria puede adoptar mecanismos excepcionales para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios mientras subsisten las medidas de seguridad, siempre que no se comprometa la seguridad de los usuarios. Entre otras medidas, pueden implementarse restricciones parciales, planes de mejoramiento, supervisión reforzada o esquemas transitorios de atención.

Respecto al levantamiento de medidas, precisa que ni el Decreto 780 de 2016 ni la Resolución 3100 de 2019 establecen términos máximos para que la autoridad sanitaria realice la visita de verificación una vez el prestador informa la subsanación de hallazgos, ni fijan plazos para que el prestador solicite el levantamiento de la medida. En consecuencia, estas actuaciones deben adelantarse conforme a los principios de celeridad, eficacia y debido proceso, y las medidas se mantendrán mientras subsistan las causas que les dieron origen.



Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluye que no existe una norma general que establezca un perfil uniforme para los integrantes de los equipos de IVC de las entidades territoriales, correspondiendo a cada entidad definirlo conforme a sus competencias y manuales de funciones. Asimismo, precisa que los verificadores de condiciones de habilitación deben contar con capacitación y entrenamiento técnico certificados.

De igual forma, aclara que las visitas de certificación y las visitas de IVC tienen naturaleza y finalidades diferentes, siendo los primeros mecanismos de verificación técnica para la habilitación de servicios y las segundos instrumentos de control estatal con posibilidad de generar medidas correctivas o sancionatorias.

Finalmente, señala que las medidas de suspensión parcial de servicios deben aplicarse bajo criterios de proporcionalidad cuando el prestador sea el único oferente de una zona, garantizando la continuidad en la atención cuando resulte necesario, y que la normativa vigente no establece plazos específicos para solicitar o efectuar el levantamiento de medidas de seguridad, por lo que tales actuaciones deben desarrollarse dentro de un término razonable y acorde con los principios de la función administrativa.



13. Alcance funcional de los Comités de Convivencia Laboral frente a contratistas y procedencia de consulta ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado.²⁷

Consulta

La Presidencia del Comité de Convivencia Laboral de la Superintendencia Nacional de Salud solicitó a la Dirección Jurídica evaluar la procedencia de elevar una consulta ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado respecto del alcance de las funciones de los Comités de Convivencia Laboral frente a personas vinculadas mediante contratos de prestación de servicios y no mediante una relación laboral.

Temas relevantes abordados

13.1. Competencia para formular consultas al Consejo de Estado

El concepto analiza las disposiciones de la Ley 1437 de 2011 y precisa que la Superintendencia Nacional de Salud no se encuentra facultada para formular directamente consultas a la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, pues dicha

atribución corresponde al Gobierno Nacional a través de los Ministros y Directores de departamento administrativo.

²⁷ Radicado 20261600100094953 del 01 de junio de 2026

13.2. Alcance de los Comités de Convivencia laboral frente a contratistas

La Dirección Jurídica examina la Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo, destacando que su ámbito de aplicación incluye expresamente a contratantes y contratistas. Asimismo, señala que los Comités de Convivencia Laboral tienen una función preventiva, orientadora, conciliadora y canalizadora frente a situaciones de posible acoso o violencia en el entorno laboral, sin que ello implique determinar la existencia de una relación laboral o reconocer derechos derivados de esta.

Respuesta

La Dirección Jurídica concluye que no resulta procedente promover una consulta ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, tanto por la falta de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para formularla como porque la Resolución 3461 de 2025 ya regula expresamente la participación de los contratistas dentro del ámbito de actuación de los Comités de Convivencia Laboral. En consecuencia, considera que no existe un vacío normativo sobre la materia y que las actuaciones de dichos comités frente a contratistas son compatibles con su función preventiva, sin que ello suponga el reconocimiento de una relación laboral. Finalmente, indica que cualquier precisión adicional sobre la interpretación de dicha regulación debe ser solicitada al Ministerio del Trabajo, como autoridad competente en la materia.



14. Participación de EPS intervenidas para administrar en las mesas de saneamiento de cartera y capacidad jurídica de sus representantes para suscribir compromisos en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013.²⁸

Consulta

La Secretaría de Salud Departamental del Caquetá solicitó concepto sobre: (i) el alcance de la participación de las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar en las mesas de saneamiento de cartera previstas en la Circular Conjunta 030 de 2013; y (ii) la capacidad jurídica y decisoria de sus representantes o apoderados para suscribir actas de conciliación y compromisos de pago dentro de dichos espacios.

²⁸ Radicado 20261600001783861 del 05 de junio de 2026



Temas relevantes abordados

14.1. Alcance de la intervención forzosa administrativa para administrar

El concepto diferencia la intervención forzosa administrativa para administrar de la intervención para liquidar, precisando que, en la primera, la EPS conserva su existencia jurídica y mantiene la capacidad para desarrollar actuaciones necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones. Por el contrario, las entidades en proceso de liquidación se encuentran sometidas a un régimen especial orientado al cierre de operaciones.

14.2. Participación de las EPS intervenidas en las mesas de saneamiento de cartera

El concepto analiza el alcance de la Circular Conjunta 030 de 2013, destacando que esta excluye únicamente a las entidades en intervención para liquidar y permite la participación de las EPS intervenidas para administrar en los procesos de saneamiento y aclaración de cuentas. Asimismo, precisa que los compromisos derivados de estas mesas corresponden a obligaciones previamente verificadas y reconocidas, por lo que no constituyen la creación de nuevas obligaciones ni implican un incremento del pasivo de la entidad.

14.3. Capacidad jurídica y decisoria de representante y apoderados

El concepto señala que los representantes legales, agentes interventores o apoderados debidamente facultados pueden participar en las mesas de saneamiento y suscribir compromisos dentro de los límites establecidos en los poderes otorgados y en la finalidad del procedimiento. En ese sentido, la existencia de una intervención para administrar no

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluye que las EPS sometidas a intervención forzosa administrativa para administrar pueden participar activamente en las mesas de saneamiento de cartera previstas en la Circular Conjunta 030 de 2013, toda vez que mantienen su capacidad jurídica para adelantar actuaciones orientadas al cumplimiento de sus obligaciones y a la recuperación de su situación financiera. Asimismo, precisa que sus representantes legales, agentes interventores o apoderados debidamente facultados cuentan con capacidad jurídica y decisoria para suscribir compromisos y actas dentro del procedimiento de saneamiento, siempre que dichas actuaciones se ajusten al alcance de las facultades conferidas y se circunscriban a la formalización de obligaciones previamente verificadas y conciliadas.

15. Vigencia del régimen de reestructuración de pasivos de las Empresas Sociales del Estado bajo la Ley 550 de 1999 y competencia en los acuerdos de reestructuración.²⁹

Consulta

El peticionario consultó si alguna norma posterior modificó o derogó la facultad prevista en el artículo 125 de la Ley 1116 de 2006, que permite a las Empresas Sociales del Estado (ESE) del orden territorial acogerse a acuerdos de reestructuración de pasivos bajo la Ley 550 de 1999. Adicionalmente, solicitó precisar las autoridades competentes para actuar como nominador, designar al promotor y conocer las objeciones y controversias derivadas de dichos acuerdos.

Temas relevantes abordados

15.1. Vigencia del régimen especial de reestructuración aplicable a las ESE

El concepto analiza el artículo 125 de la Ley 1116 de 2006 y concluye que esta disposición continúa vigente, al no existir norma posterior que la haya derogado o modificado. Asimismo, explica que el ordenamiento

jurídico colombiano mantiene un régimen especial para las entidades públicas territoriales y sus descentralizadas, dentro de las cuales se encuentran las ESE, permitiéndoles acogerse a los mecanismos de reestructuración previstos en la Ley 550 de 1999.

²⁹ Radicado 20261600001785401 del 05 de junio de 2026

15.2. Desarrollo normativo posterior y fortalecimiento del régimen

La Dirección Jurídica señala que normas posteriores como la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 no sustituyeron el régimen de la Ley 550 de 1999, sino que incorporaron herramientas complementarias orientadas al saneamiento financiero y la sostenibilidad de las Empresas Sociales del Estado, fortaleciendo su aplicación dentro del sector salud.

15.3. Competencias en los acuerdos de reestructuración

El concepto precisa que la Superintendencia Nacional de Salud actúa como nominador y es competente para designar al promotor respecto de las entidades vigiladas, salvo las reglas especiales aplicables cuando intervienen entidades territoriales. Igualmente, indica que la Superintendencia de Sociedades es la autoridad competente para conocer las objeciones sobre acreencias y derechos de voto, así como las controversias judiciales relacionadas con la existencia, validez o ejecución de los acuerdos de reestructuración.

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluye que el artículo 125 de la Ley 1116 de 2006 se encuentra plenamente vigente y que las Empresas Sociales del Estado del orden territorial pueden continuar adelantando acuerdos de reestructuración bajo la Ley 550 de 1999. Asimismo, señala que la normativa posterior no ha reemplazado dicho régimen, sino que lo ha complementado mediante instrumentos orientados al fortalecimiento financiero de las ESE. Finalmente, precisa que la Superintendencia Nacional de Salud es competente para actuar como nominador y designar al promotor en los acuerdos de reestructuración de sus vigiladas, mientras que la Superintendencia de Sociedades es la autoridad encargada de resolver las objeciones y controversias derivadas de estos procesos.



16. Aplicación, alcance y flexibilización de canales de atención y radicación de PQRSF para usuarios en el marco de la Circular Externa 000008 de 2018.³⁰

Consulta

El peticionario solicitó concepto sobre la viabilidad jurídica de: (i) eliminar el buzón físico de sugerencias y centralizar la radicación de PQRSF mediante formularios digitales y códigos QR; (ii) reemplazar líneas telefónicas fijas o 01 8000 por una línea móvil corporativa como canal de atención al usuario; y (iii) clausurar la cuenta de correo electrónico destinada a la recepción de PQRSF para migrar a un sistema centralizado de radicación electrónica.

Temas relevantes abordados

16.1. Accesibilidad y protección de los usuarios en la transformación de canales de atención

El concepto analiza la compatibilidad de la modernización y digitalización de los canales de atención con los principios de accesibilidad, progresividad y protección del derecho fundamental

a la salud previstos en la Ley 1751 de 2015. Señala que las entidades pueden reorganizar sus canales de atención, pero sin generar barreras para poblaciones vulnerables, adultos mayores o personas con limitaciones tecnológicas, garantizando siempre mecanismos alternativos o asistidos que permitan el acceso efectivo a la presentación de PQRSF.

³⁰ Radicado 20261600002034801 del 23 de junio de 2026

16.2. Flexibilización de canales físicos, telefónicos y digitales

El concepto precisa que la normativa no impone tecnologías específicas para la atención al usuario, por lo que resulta jurídicamente viable implementar formularios web, códigos QR o líneas móviles corporativas. Sin embargo, dicha flexibilización está condicionada a que se mantengan condiciones de accesibilidad, continuidad, disponibilidad, trazabilidad y calidad en la atención, así como al deber de informar previamente a los usuarios cualquier modificación relevante en los canales de atención.

Respuesta

La Superintendencia Nacional de Salud concluye que es jurídicamente posible modernizar y reorganizar los canales de atención y radicación de PQRSF, incluyendo la sustitución de buzones físicos por mecanismos digitales, el uso de líneas móviles corporativas y la centralización de la recepción de solicitudes mediante formularios web. No obstante, tales medidas solo son admisibles cuando garanticen el acceso efectivo, continuo y no discriminatorio de los usuarios, incorporen mecanismos asistidos para quienes presenten dificultades de acceso tecnológico y cumplan con la obligación de informar previamente los cambios, de conformidad con la Circular Externa 000008 de 2018 y los principios de accesibilidad y progresividad consagrados en la Ley 1751 de 2015.



Gracias



01-800-0513700



Carrera 68A N.º 24B – 10 Edificio
Plaza Claro, Torre 3, pisos 4, 9 y
10, Bogotá

BOLETÍN JURÍDICO

ABRIL - JUNIO 2026

Dirección Jurídica

Grupo de Conceptos



Supersalud
