

ORIGINAL

Artículo de Investigación

Vacíos normativos y tensiones constitucionales en la potestad de intervención forzosa administrativa y toma de posesión de la Superintendencia Nacional de Salud en Colombia*

Regulatory Gaps and Constitutional Tensions in the Power of Administrative Forced Intervention and Takeover by the National Health Superintendence in Colombia

Recibido: Julio 10 de 2025 – Evaluado: Agosto 15 del 2025 – Aceptado: Septiembre 22 de 2025

Diana Marcela Peña-Cuéllar**
Astrid Daniela Vidal Lasso***
Reyes Enrique Vásquez May****

Para citar este artículo / To cite this article

Peña Cuéllar, D. M., Vidal Lasso, A. D. & Vásquez May, R. E. (2026). Vacíos normativos y tensiones constitucionales en la potestad de intervención forzosa administrativa y toma de posesión de la Superintendencia Nacional de Salud en Colombia. *Revista Academia & Derecho*, 17(32), 1-29.

Resumen

El presente artículo analiza la potestad de intervención forzosa administrativa y la toma de posesión ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud (SuperSalud) en Colombia, derivadas de la competencia otorgada a nivel legal, so pretexto de garantizar

* Artículo de Investigación desarrollado por el Grupo de Investigación FIBIDE de la Universidad de la Amazonia, Florencia, Caquetá, Código: COL0175628.

** Candidata a doctora en Derecho de la Universidad Externado de Colombia, Magister en Justicia y Tutela de los Derechos Fundamentales con Énfasis en Derecho Procesal, Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible, Especialista en Propiedad Industrial, Derecho de Autor y Nuevas Tecnologías de la misma casa de estudios, abogada de la Universidad de la Amazonia. Directora de Investigaciones de La Asociación Colombiana de Derecho Procesal Constitucional, miembro del Instituto Colombiano de Derecho Procesal. Docente Investigadora de la Universidad de la Amazonia, Co- directora del Grupo de Investigación FIBIDE de la Universidad de la Amazonia. E-mail: d.pena@udla.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2161-9430>

*** Candidata a doctora en Derecho de la Universidad Externado de Colombia, Magister en Justicia y Tutela de los Derechos Fundamentales con Énfasis en Derecho Procesal, Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible, Especialista en Derecho Laboral y Relaciones Industriales de la misma casa de estudios, abogada de la Universidad de la Amazonia. Docente de la Universidad de la Amazonia, Co- directora del Grupo de Investigación FIBIDE de la Universidad de la Amazonia. E-mail: a.vidal@udla.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9257-2190>

**** Doctorando en Estudios Avanzados en Derechos Humanos de la Universidad Carlos III de España. Maestro en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Abogado por la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Yucatán. Actualmente labora en la Suprema Corte de Justicia de la Nación en México. E-mail: reyesenriquemx@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8966-7113>

la continuidad y calidad del servicio público esencial de salud. Sin embargo, su aplicación frente a las Empresas Sociales del Estado (ESE) ha evidenciado vacíos normativos, al recurrirse de manera supletoria al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), diseñado para un contexto distinto al del sector salud. A partir de la pregunta: ¿Qué tensiones constitucionales se derivan de la intervención forzosa administrativa y la toma de posesión de las ESE en el sistema de salud colombiano?, la investigación realiza una revisión normativa y jurisprudencial; además, estudia la naturaleza jurídica de las funciones de SuperSalud, la ausencia de un régimen especial de intervención en el sector salud y las implicaciones de este vacío frente a los principios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad. Los hallazgos evidencian que la falta de regulación específica genera tensiones con los principios constitucionales que sustentan el Estado Social de Derecho, afectando la seguridad jurídica y la autonomía administrativa de las ESE. La tesis central sostiene que resulta urgente la creación de un estatuto especializado para el sector salud, fundamentado en los principios de necesidad, razonabilidad y proporcionalidad, que tipifique de manera clara las causales de intervención estatal, establezca las fases graduales del procedimiento administrativo y cree mecanismos alternativos previos a la toma de posesión, con el fin de garantizar la participación de las entidades territoriales.

Palabras Clave: Poder de intervención estatal, Superintendencia Nacional de Salud, Empresas Sociales del Estado, Vacíos normativos, Derecho a la salud.

Abstract

This article analyzes the power of compulsory administrative intervention and takeover exercised by the National Health Superintendency (SuperSalud) in Colombia, which derives from the authority granted at the legal level, under the pretext of guaranteeing the continuity and quality of essential public health services. However, its application to State Social Enterprises (ESE) has revealed regulatory gaps, as it has been supplemented by the Organic Statute of the Financial System (EOSF), which was designed for a context other than health. Based on the question, “What constitutional tensions arise from the forced administrative intervention and takeover of ESEs in the Colombian health system?”, the research conducts a regulatory and jurisprudential review, studying the legal nature of SuperSalud's functions, the absence of a special intervention regime in the health sector, and the implications of this gap in relation to the principles of necessity, reasonableness, and proportionality. The findings show that the lack of specific regulation creates tensions with the constitutional principles that underpin the social rule of law, affecting the legal certainty and administrative autonomy of the ESEs. The central thesis argues that it is urgent to create a specialized statute for the health sector, based on principles of necessity, reasonableness, and proportionality, which clearly defines the grounds for state intervention, establishes the gradual phases of the administrative procedure, and creates alternative mechanisms prior to taking possession, in order to guarantee the participation of territorial entities.

Keywords: State intervention power, National Health Superintendency, State Social Enterprises, Regulatory gaps, Right to health.

SUMARIO: – Introducción. – Problema de Investigación. – Metodología. – Esquema de la Resolución del Problema de Investigación. - Plan de Redacción. 1. Las ESE: como una categoría de entidad descentralizada. 1.1. Régimen de creación y financiamiento de las ESE. 1.2. Nombramiento de gerentes y autonomía administrativa de las ESE. 2. Naturaleza y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud. 2.1. Marco Constitucional y legal de Inspección, Vigilancia y Control. 2.2. Facultad de intervención administrativa y toma de posesión por SuperSalud. 2.3. Las ESE, como objeto de intervención administrativa por SuperSalud. 3. Tensiones constitucionales: Cavilación y propuesta. 3.1. Tensión con el principio de descentralización y autonomía territorial. 3.2. Vulneración del debido proceso administrativo. 3.3. Desnaturalización del principio de proporcionalidad y última ratio. 3.4. Propuesta normativa: Hacia un régimen especial para la intervención administrativa de las ESE. – Conclusiones. –Referencias.

Introducción

En el marco del Estado Social de Derecho, la intervención del Estado en el sector salud es concebida como una de las manifestaciones del poder administrativo direccionado hacia la misión de garantizar la continuidad y calidad de un servicio público esencial, así como la protección del derecho a la salud contemplado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.

En ese orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante, SuperSalud o Superintendencia) es un organismo que ejerce funciones de inspección, vigilancia y control a través de medidas excepcionales como la intervención forzosa administrativa y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios, dirigidas a entidades como, por ejemplo, las Empresas Sociales del Estado (ESE). Sin embargo, en virtud de estas facultades, se han observado lagunas normativas que conllevan a la aplicación del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF).

Así las cosas, como se demuestra, la aplicación del EOSF por parte de la SuperSalud evidencia un desplazamiento normativo que produce un escenario de inseguridad jurídica, dado que se trata de un estatuto diseñado originalmente para proteger la estabilidad del sistema financiero. Por lo tanto, las decisiones adoptadas por la SuperSalud en relación con la intervención forzosa administrativa o la toma de posesión de las entidades sanitarias generan un estado de incertidumbre acerca de los límites del poder estatal, promoviendo tensiones constitucionales, puesto que se trata de una norma supletoria que no regula el funcionamiento de un servicio público de naturaleza esencial, como lo es la salud.

En virtud de lo anterior, en el contexto colombiano, la SuperSalud interviene una ESE utilizando como fundamento normas ajenas al ámbito sanitario, afectando la autonomía administrativa y financiera de las entidades descentralizadas y debilitando la

competencia de las autoridades locales. Por consiguiente, la problemática radica principalmente en que la remisión automática al EOSF desconoce principios estructurales del ordenamiento jurídico colombiano, entre los cuales se destacan la reserva de ley, la seguridad jurídica, el debido proceso administrativo y la proporcionalidad de la intervención estatal.

Así entonces, la aplicación supletoria del régimen financiero por parte de la SuperSalud se observa como un ejercicio discrecional del poder estatal, desprovisto de límites materiales y de garantías procedimentales diáfanos para las entidades del sector salud afectadas por las medidas impuestas. En otros términos, se difumina la frontera entre el control legítimo y la arbitrariedad administrativa.

La investigación busca demostrar que la inexistencia de un régimen de intervención en el sector salud no solo tiene implicaciones técnicas o procedimentales, sino también constitucionales y sistémicas, ya que, en primer lugar, compromete la coherencia del ordenamiento jurídico al permitir una aplicación extensiva de normas financieras en un ámbito de derechos fundamentales; en segundo lugar, se coloca en riesgo la eficacia del control estatal al carecer de parámetros claros para distinguir entre medidas preventivas, correctivas o liquidatorias; y, en tercer lugar, se produce un desequilibrio entre los fines legítimos de la administración pública y los límites constitucionales que encuadran su ejercicio.

Por ello, este trabajo se anticipa a la necesidad de construir un estatuto especial de intervención en el sector salud que regule las medidas de intervención forzosa administrativa y la toma de posesión. Dicho régimen debería establecer con precisión las causales habilitantes, las etapas del procedimiento, las garantías de participación de las entidades territoriales y los mecanismos de control judicial, conforme a los principios de necesidad, razonabilidad, proporcionalidad y legalidad.

Finalmente, el presente estudio inserta una reflexión teórica y práctica acerca de los límites constitucionales del poder de intervención estatal y de la necesidad de garantizar que las actuaciones de los órganos de control administrativo se mantengan dentro del marco del Estado Social de Derecho, ofreciendo una base normativa y constitucional para la configuración de un modelo de control más coherente, garantista y compatible con la naturaleza esencial del derecho a la salud en Colombia.

Problema de investigación:

¿Qué tensiones constitucionales se derivan de la intervención forzosa administrativa y toma de posesión de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en el sistema de salud colombiano?

Metodología

La investigación se delimita en el ordenamiento jurídico colombiano y adopta un enfoque dogmático-normativo de carácter cualitativo, orientado a analizar, desde la sistematicidad del ordenamiento jurídico; la configuración, alcances y límites de la potestad de intervención estatal ejercida por la SuperSalud.

Este enfoque toma como punto de partida la interpretación de las leyes, la jurisprudencia y la doctrina especializada, con el fin de identificar los vacíos normativos y las tensiones constitucionales que surgen de la aplicación supletoria del EOSF al sector salud.

El criterio de selección de fuentes se estructuró bajo parámetros de relevancia normativa, jerarquía jurídica, actualidad y coherencia temática, garantizando la integridad y representatividad de los textos analizados. En tal sentido, se seleccionaron disposiciones constitucionales y legales que delimitan el poder de intervención estatal. La selección se rigió por un principio de pertinencia jurídica sustantiva, privilegiando textos capaces de aportar densidad argumentativa y de revelar las relaciones sistemáticas que se generan entre la potestad de intervención estatal, la descentralización y la garantía del derecho a la salud.

La técnica de análisis jurídico integró los métodos analítico-sintético e histórico-lógico, mediante los cuales se reconstruyeron los conceptos jurídicos y antecedentes normativos que configuran la potestad de intervención estatal. A continuación, se describe la forma implementada en cada método:

- **Método Analítico-Sintético:** A partir de este método se explora y analiza de manera detallada las normas, la jurisprudencia y la doctrina relacionada con la potestad de intervención forzosa administrativa y la toma de posesión ejercida por SuperSalud. En este sentido, se efectuó una revisión documental que abarcó la Constitución Política, leyes del sector salud, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y la jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, así como literatura académica especializada. El software Atlas.ti se empleó para organizar, codificar y sintetizar datos, facilitando la identificación de categorías emergentes y tensiones constitucionales.
- **Método Histórico-Lógico:** Este método permitió contextualizar la evolución normativa y jurisprudencial de las medidas de intervención estatal en el sistema de salud. A través del rastreo histórico de las reformas legales y decisiones judiciales, se evidenció cómo la ausencia de un régimen especial ha generado remisiones al ámbito financiero. Atlas.ti fue utilizado para establecer relaciones lógicas entre los hitos normativos y sus implicaciones constitucionales.

Esquema de la Resolución del Problema de Investigación

La resolución del problema de investigación se desarrolla conforme a los siguientes objetivos: i) Examinar la normativa aplicable en la intervención forzosa administrativa y la toma de posesión ejercida por SuperSalud en Colombia; ii) Identificar los vacíos normativos y las tensiones constitucionales derivadas de la aplicación normativa en los

procesos de intervención forzosa administrativa y la toma de posesión ejercida por SuperSalud en Colombia; iii) Analizar las implicaciones jurídicas que generan los vacíos normativos y las tensiones constitucionales en el ejercicio de la potestad de intervención forzosa administrativa y toma de posesión por parte de la SuperSalud.

Plan de Redacción

1. Las ESE: como una categoría de entidad descentralizada

De acuerdo con los artículos 194 de la Ley 100 de 1993 y 1 del Decreto 1876 de 1994, la naturaleza jurídica de las ESE constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera, creada para la prestación de servicios de salud.

Su creación y organización se establece a través de la expedición de una ley por el Congreso de la República, una ordenanza proferida por la Asamblea Departamental o un acuerdo del Concejo Municipal o Distrital, según el nivel de la administración al cual serán adscritas (Ley 100 de 1993, 1993).

Esta institución pública se encuentra en la estructura y organización administrativa del Estado determinada en la Ley 489 de 1998, como una categoría especial de entidad pública descentralizada por servicios, adherida al Sector Administrativo de Salud y Protección Social, sometida al régimen jurídico de la Ley 100 de 1993 y la Ley 344 de 1996. Es más, esta última, en el artículo 21, se encarga de reglamentar las tarifas de los servicios que se ofrecen y el precio de los productos que se comercializan; es decir, la autonomía administrativa de la que gozan las ESE encuentra limitaciones estrictas.

El advenimiento de las ESE en la estructura de la organización administrativa del Estado fue considerado una respuesta a la necesidad de contar con un instrumento de naturaleza pública especializado en la prestación de servicios de salud, que garantizara este derecho bajo una rentabilidad financiera y social.

Además, el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece el régimen al que se someten las ESE, indicando que deberán mencionar la expresión “Empresa Social del Estado” en su razón social (Ley 100 de 1993, 1993). No obstante, en lo que respecta al régimen jurídico de la contratación estatal, el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994 determinó que este se regirá por el derecho privado y se someterá a la jurisdicción ordinaria para conocer de las controversias emergentes.

En síntesis, a las ESE se les atribuyó un papel fundamental en el marco del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), siendo condicionadas a la obtención de una rentabilidad social y financiera que permitiera convertir el derecho a la salud en una garantía para toda la población y, frente a un nuevo modelo de financiamiento, se obliga a dichas entidades a ser autosostenibles (Rivera et al., 2012). Bajo esta lógica, las ESE

se convirtieron en una expresión de la descentralización del poder público, tal como se avizora a continuación.

1.1. Régimen de creación y financiamiento de las ESE

Colombia ha tenido modificaciones en las últimas décadas en el sector salud, hasta llegar a la Ley 10 de 1990, la cual estableció que la prestación del servicio de salud está a cargo de la Nación, caracterizándose por ser gratuita y pública, coordinada con las entidades territoriales y los privados autorizados por estas.

La citada normatividad eliminó responsabilidades al sector central mediante la redistribución de competencias entre las entidades territoriales, mientras que, en cuanto a los recursos financieros, decidió crear nuevas fuentes y hacer más eficientes las existentes, creando los denominados comités de participación comunitaria y promoviendo la participación ciudadana en las juntas directivas de los hospitales (Osorio, 2011).

A posteriori, con la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Salud planteó un esquema competitivo de los mercados de aseguramiento y provisión de los servicios de salud con regulación del Estado, definiendo dos regímenes: el contributivo y el subsidiado (Barrera, 2017). Bajo este contexto, se promovió a las ESE como entidades prestadoras del servicio de salud, de naturaleza pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa (Ley 100 de 1993, 1993).

En síntesis, las ESE se convirtieron en un agente más del mercado, que compite con los particulares, obligándolas a procurar, por sus propios medios, recaudar los recursos necesarios para su buen funcionamiento a través de los servicios que prestan en el tráfico comercial, con el fin de garantizar su permanencia en el sector salud.

1.2. Nombramiento de gerentes y autonomía administrativa de las ESE

Las ESE son entidades descentralizadas por servicios que forman parte de la administración nacional o territorial, por lo que, conforme al artículo 5 del Decreto 1876 de 1994, cuentan con una organización estructural compuesta por: i) Dirección; ii) Atención al usuario; y iii) Logística, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio (Consejo de Estado, 2011).

En primer lugar, la dirección se compone de la junta directiva y el gerente, quien tendrá a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales. Por su parte, la atención al usuario corresponde al conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de la prestación de servicios de salud y, finalmente, la logística comprende las “unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con otras áreas los procesos de planeación, adquisición, manejo y control de los recursos humanos, financieros y físicos” (Decreto 1876 de 1994, 1994, artículo 5).

Dicho sea de paso, es dable indicar que, conforme al numeral 5 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, las personas vinculadas a este tipo de instituciones estatales tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, aunque la Ley 10 de 1990 contempla que los empleos de libre nombramiento y remoción en las entidades territoriales corresponden a los cargos de gerentes o directores que cumplen funciones de dirección en las entidades descentralizadas.

Empero, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 señala que el nombramiento de los gerentes o directores de una ESE estará a cargo del jefe de la respectiva entidad territorial, de modo que, si es a nivel nacional, corresponderá al Presidente de la República; en cambio, a nivel territorial, la designación corresponderá al gobernador o alcalde, previo concurso de méritos.

Por tanto, el gerente de las ESE será elegido para un periodo institucional de cuatro años, el cual termina tres meses después del inicio del periodo institucional del presidente y de los jefes de las entidades territoriales, mientras que su retiro estará a cargo de la evaluación insatisfactoria del plan de gestión, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, o bien por destitución u orden judicial.

En la Sentencia C-957 de 2007 se reafirma que la creación y funcionamiento de las ESE se da en el marco de la regulación general del sistema de salud a nivel nacional, aunque también se señala que las autoridades territoriales son las responsables de nombrar a sus gerentes, dado que este acto forma parte del ejercicio de su autonomía, al establecer:

En lo que concierne al nombramiento los gerentes de las ESE, se trata de una facultad que se deriva de los artículos 287, 305 y 315 de la Carta, así como de la regulación legal expedida directamente por el Congreso y que, tanto en la Ley 100 de 1993, como en la Ley 1122 de 2007, ha establecido que el nombramiento de estos funcionarios sea llevado a cabo por las autoridades regionales y locales. (Corte Constitucional Sentencia C-957 de 2007, 2007, p. 24)

Por su parte, la Sentencia C-046 de 2018 destacó que el cargo de gerente o director de las ESE tiene dos características principales: i) la naturaleza de libre nombramiento y remoción; y ii) el periodo fijo, características que escapan de la carrera administrativa, máxime cuando los cargos de periodo fijo no son de carrera (Corte Constitucional, Sentencia C-046 de 2018, 2018).

Por otro lado, la conformación de las juntas directivas de las ESE de carácter territorial comporta un número mínimo de seis miembros, entre los que se destaca el jefe de la autoridad territorial, o su delegado, quien actuará como presidente de la junta.

De igual forma, los artículos 6 y 7 del Decreto 1876 de 1994 contemplan que la junta directiva se complementa con dos representantes del sector científico de la salud; uno será elegido mediante voto secreto con la participación de todo el personal profesional

del área de la salud de la institución, mientras que el segundo será designado entre los candidatos de las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el área de influencia geográfica de la ESE.

Finalmente, integrarán la junta directiva dos representantes de la comunidad; uno será designado por asociaciones de usuarios legalmente establecidas mediante convocatoria realizada por la dirección departamental o municipal, y el segundo será designado por los gremios de producción del área de influencia de la empresa social (Decreto 1876 de 1994, 1994).

En este sentido, es a la junta directiva y al gerente de las ESE a quienes, por mandato legal, se les asignan las tareas de asegurar la unidad de objetivos e intereses de dichas entidades, así como identificar las necesidades esenciales y definir estrategias de servicio, lo que supone la existencia de un amplio grado de autonomía en la toma de decisiones.

2. Naturaleza y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud

A continuación, se estudiará la naturaleza jurídica y las funciones de la SuperSalud, ahondando en la noción de intervención y toma de posesión en el marco del EOSF. Además, se analizará la ausencia de un régimen especial para el sector salud, con el fin de determinar si las ESE son objeto de intervención desde el régimen financiero o desde el régimen administrativo.

2.1. Marco Constitucional y legal de Inspección, Vigilancia y Control

En la Constitución Política de Colombia se denota el propósito de estructurar los servicios de salud, ya que se consagró el acceso a los servicios de salud como un derecho; por ende, mediante las funciones de inspección, control y vigilancia se pretende contribuir a garantizar su cumplimiento. Aunque puede ser proporcionado por entidades públicas o privadas, la atención en salud, según el artículo 49 constitucional, es considerada un servicio público cuya inspección y vigilancia corresponde al Estado, expresamente al Presidente de la República, conforme al artículo 189, numeral 22, de la Carta Política (Rodríguez, 2012).

De conformidad con el artículo 66 de la Ley 489 de 1998, las superintendencias son organismos con autonomía administrativa y financiera, sin personería jurídica, que cumplen funciones de inspección y vigilancia atribuidas por la ley o mediante delegación realizada por el Presidente de la República previa autorización legal (Ley 489 de 1998, 1998). El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de las superintendencias constituye una expresión de la desconcentración administrativa, a través de la cual se cumplen las atribuciones señaladas por la Constitución al Presidente de la República (Corte Constitucional, Sentencia C-205 de 2005, 2005).

Sea de precisar que la desconcentración, como principio jurídico de organización administrativa, consiste en conferir, con carácter exclusivo, una determinada competencia a uno de los órganos encuadrados dentro de la jerarquía administrativa (De la Vallina Velarde, 1961). Así las cosas, la potestad que tiene el legislativo de crear superintendencias que ejerzan las precitadas funciones no implica, per se, que el jefe de Estado quede despojado de tales facultades, tal y como lo expresó la Corte Constitucional en la Sentencia C-397 de 2005.

En lo que corresponde a la SuperSalud, según el artículo 233 de la Ley 100 de 1993, esta es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Por su parte, la Ley 1122 de 2007 establece, en el artículo 35, el contenido y alcance de las funciones que recaen sobre la SuperSalud, las cuales pueden visualizarse en el siguiente esquema:

TABLA 1. FUNCIONES QUE EJERCE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
INSPECCIÓN	Conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del SGSSS, que sirve para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de servicios de salud y sus recursos sobre la situación jurídica, financiera, administrativa y económica de las entidades de salud.
VIGILANCIA	Consiste en advertir, prevenir, orientar y asistir a las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de SuperSalud para que cumplan con las normas del SGSSS.
CONTROL	Es la atribución para ordenar correctivas tendientes a la superación de una situación crítica o irregular de cualquier de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal.
<i>Fuente: Elaboración propia</i>	

Aunado a ello, el Congreso de la República autorizó al Gobierno Nacional, mediante el artículo 248 de la Ley 100 de 1993, para modificar las funciones de la SuperSalud, con el fin de hacer eficaces las funciones de policía administrativa y contar con mecanismos coercitivos sobre los sujetos de control, en cumplimiento de los mandatos constitucionales relacionados con el servicio público de salud (Corte Constitucional, Sentencia C-921 de 2001, 2001).

Cabe resaltar que la función de control de la SuperSalud se traduce en un poder de intervención estatal, v. gr., la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas o la toma de posesión de bienes, haberes y negocios de entidades del régimen, tal como lo reconoce la Ley 1122 de 2007.

2.2. Facultad de intervención administrativa y toma de posesión por SuperSalud

A priori, el Decreto 663 de 1993, por medio del cual se actualiza el EOSF, no contempla un concepto de intervención administrativa, como quiera que su objeto principal se circunscribe al manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados, mientras que su procedimiento es regulado para la Superintendencia Financiera con el objetivo de salvaguardar el patrimonio de los ciudadanos; no obstante, dicho procedimiento ha sido utilizado analógicamente por la SuperSalud.

En virtud de lo expuesto, la intervención administrativa es una facultad a cargo de la SuperSalud derivada del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, al referirse a los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del sector salud. A su vez, el artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia, contempla dentro de su articulado las funciones a cargo de esta entidad del orden nacional.

De este modo, la intervención forzosa a la que se hace referencia en la Ley 1122 de 2007 y el Decreto 1080 de 2021 consiste en que la SuperSalud asume la administración e incluso decreta la liquidación de las entidades que han sido intervenidas, v. gr., las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás entidades que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos del sector salud (Consejo de Estado, 2014).

De hecho, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 indica que a los procesos de intervención forzosa que adelante la SuperSalud les serán aplicables las reglas del Decreto 663 de 1993, EOSF, las cuales son propias de la Superintendencia Financiera; potestad que sería ratificada posteriormente por el Decreto 3023 de 2002.

Ahora bien, existen dos modalidades de intervención administrativa. La primera es la intervención para administrar, la cual busca restablecer el equilibrio económico, con un plazo máximo de duración; la segunda es la intervención administrativa para liquidar, que conlleva el desmantelamiento de la entidad (Sons Viana, 2025). En cuanto a la toma de posesión, esta constituye el instrumento idóneo para el ejercicio de las funciones de inspección, control y vigilancia de la SuperSalud, aunque este mecanismo no es considerado una medida administrativa de carácter sancionatorio, como sucede con la facultad de imponer multas por violación del régimen del SGSSS (Consejo de Estado, 2017).

La toma de posesión es una solución de saneamiento que pretende contrarrestar los casos de insolvencia o iliquidez de las entidades financieras y colocarlas en condiciones de desarrollar su objeto social (Martínez Neira, 2000).

De este modo, la Ley 1753 de 2015, en su artículo 68, contempla que, ante la ocurrencia de alguna causal prevista en el artículo 114 del EOSF, la SuperSalud podrá ordenar o autorizar a las entidades supervisadas la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud.

Por tanto, la aplicación de un régimen como el de la Superintendencia Financiera constituye una alternativa que ha sido convalidada en los últimos años, de modo que la SuperSalud ha ejercido el poder de intervención con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de salud y la continuidad de este servicio público esencial para todos los asociados.

2.3. Las ESE como objeto de intervención administrativa por SuperSalud

La Ley 1438 de 2011 establece para las ESE determinadas medidas de saneamiento fiscal y financiero, cuyo incumplimiento da lugar a la orden de liquidación por parte de la SuperSalud. A propósito, según el parágrafo del artículo 82 de dicha normatividad, las liquidaciones de las ESE que adelante la SuperSalud deberán realizarse conforme a lo dispuesto en el Decreto Ley 254 de 2000 y en la Ley 1105 de 2006. Aunado a ello, se establece que los vacíos del régimen de liquidación serán suplidos mediante integración normativa con el EOSF y demás normas que lo desarrollen.

El Consejo de Estado, en Sala de Consulta y Servicio Civil, afirma que la SuperSalud tiene la competencia para adoptar medidas de intervención forzosa para administrar o liquidar las instituciones públicas o privadas encargadas de la prestación del servicio público de salud (Consejo de Estado, 2019).

Por ello, se concluye que la intervención administrativa por parte de la SuperSalud sobre las ESE no se comprende exclusivamente desde una perspectiva financiera ni administrativa, dado que se rige por un enfoque mixto, adaptado a su doble condición de entidades adheridas al sector salud y sujetas a medidas propias del saneamiento financiero. En virtud de lo anterior, a continuación se aborda el análisis de los vacíos normativos y la forma en que propician tensiones en lo concerniente al ejercicio del poder de intervención del Ejecutivo, realizado por SuperSalud. Al igual que se examinarán las controversias surgidas con el principio de la descentralización, al debido proceso administrativo y la necesaria proporcionalidad de las medidas adoptadas.

2.4. Tensión con el principio de descentralización y autonomía territorial

El principio de descentralización constituye un eje fundamental del Estado Social de Derecho colombiano y se encuentra consagrado en la Constitución Política de 1991, buscando la distribución del poder y de las funciones administrativas entre los diferentes niveles de gobierno para garantizar una administración más eficiente (Villareal Ramos & Malaver, 2024).

En este sentido, la autonomía, introducida en los artículos 1 y 287 constitucionales, denota un grado de independencia de las entidades territoriales, concebida como la posibilidad de autogobierno y administración de los asuntos que son de su mayor interés. Esta se encuentra ligada al principio democrático y a la descentralización, siendo esta

última un instrumento para alcanzar una mayor autonomía (Corte Constitucional, Sentencia C-957 de 2007, 2007).

En la Sentencia C-957 de 2007, la Corte Constitucional reafirma que la creación y funcionamiento de las ESE se da en el marco de la regulación general del sistema de salud a nivel nacional; sin embargo, también señala que las autoridades territoriales son responsables de nombrar a sus gerentes, dado que este acto forma parte del ejercicio de su autonomía, lo que se deriva de los artículos 287, 305 y 315 de la Carta, así como de la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007.

Bajo esta misma lógica, se torna necesario invocar el artículo 210 superior, el cual prevé que la ley regula el régimen jurídico de las entidades descentralizadas, así como la responsabilidad de sus presidentes, directores o gerentes; por ende, los asuntos relativos al nombramiento, evaluación y remoción de los gerentes de las ESE, al igual que su régimen salarial, están sujetos a reserva legal y no pueden ser delegados al Ejecutivo.

Además, la Corte advierte que, aunque el Ejecutivo tiene una intervención importante en los temas de salud debido a la necesidad de una regulación constante, dicha intervención no puede llevarse al extremo de imponer restricciones que impidan el ejercicio de competencias constitucionalmente atribuidas a otros órganos. En este sentido, la potestad reglamentaria del Ejecutivo debe respetar los límites impuestos por la Constitución y la ley, especialmente cuando se trata de garantizar la autonomía de las entidades territoriales.

Dicho lo anterior, la SuperSalud está obligada a desplegar sus funciones siempre bajo un razonamiento que respete la descentralización y la autonomía territorial. Así, en aquellos casos en que la SuperSalud ha intervenido ESE, v. gr., el Hospital Departamental María Inmaculada, en el que ordenó separar a los integrantes de la junta directiva, debió acudir a una interpretación sistemática de derechos de rango constitucional y convencional.

Lo contrario podría conllevar a la vulneración de los derechos políticos de quienes fueron elegidos para ejercer dichos cargos mediante procedimientos democráticos, incidiendo en el principio de participación y representación política, el cual resulta fundamental tanto a nivel constitucional (artículo 40) como convencional (artículo 23 de la CADH), donde las restricciones al ejercicio de derechos políticos deben ser razonables y proporcionales.

Aunado a lo anterior, la separación de la junta directiva de sus funciones impacta profundamente en la estabilidad y gobernanza de las ESE, generando repercusiones en varios niveles. En primer lugar, la junta directiva, como órgano colegiado encargado de definir y supervisar las directrices estratégicas, resulta esencial para la continuidad administrativa y la ejecución de políticas acordes con los intereses institucionales y las normas de buen gobierno.

Asimismo, la junta directiva, al constituirse como un órgano que equilibra decisiones y provee un nivel de rendición de cuentas, garantiza la adopción de decisiones informadas y ajustadas a la realidad institucional. La pérdida de este equilibrio mediante una medida de intervención vulneraría el principio democrático. En resumen, aunque la intervención por parte de la SuperSalud se constituye como una herramienta relevante para garantizar la calidad y sostenibilidad del sistema de salud, también resulta importante que se realicen actos de coordinación y articulación con las entidades territoriales para asegurar una gestión eficiente y efectiva de la prestación del servicio de salud en el territorio nacional.

2.5. Vulneración del debido proceso administrativo

Es fundamental señalar que el debido proceso, desde una perspectiva tanto formal como sustancial, constituye un principio y derecho constitucional consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política. Esta disposición impone que toda actuación administrativa o judicial debe respetar dicho principio, lo que implica una sujeción estricta al principio de legalidad.

En ese sentido, el debido proceso se configura como un conjunto de garantías jurídicas orientadas a proteger los derechos de las personas involucradas en actuaciones administrativas, permitiendo que tales procedimientos se desarrollen bajo condiciones de objetividad, contradicción, motivación y respeto al ordenamiento jurídico, evitando actuaciones abusivas o arbitrarias por parte de la administración pública (Fortich & De la Rosa, 2014).

En el ámbito administrativo, el debido proceso impone deberes reforzados a las autoridades públicas, particularmente a aquellas que ejercen funciones de inspección, vigilancia y control, como la SuperSalud. Esta, en su condición de garante del derecho a la salud, debe asumir su rol dentro del marco de respeto a los derechos fundamentales y los principios del Estado Social de Derecho.

En este contexto, la facultad de intervención de la Superintendencia debe observar, según Miranda & Campo (2025), “tanto el cumplimiento de los fines esenciales del Estado que le han sido encomendados” (pág. 117), como las garantías procedimentales de las entidades intervenidas, como las ESE, junto con sus directivos y gerentes. Por ello, su actuación no puede ser discrecional ni automática, sino que exige una lectura sistemática y ponderada del marco normativo vigente, conforme al bloque de constitucionalidad.

En palabras de la Corte Constitucional, este principio implica que todos los funcionarios del Estado actúen siempre acordes al ordenamiento jurídico establecido por la Constitución y desarrollado por las demás reglas jurídicas (Corte Constitucional, Sentencia C-710 de 2001, 2001).

Ahora bien, en diversos casos la Superintendencia ha fundamentado sus decisiones de toma de posesión e intervención forzosa administrativa en los literales d), e) y f) del artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), que prevén como causales de intervención:

- d) Incumplimiento reiterado de órdenes de la Superintendencia;
- e) Violación persistente de estatutos o normas legales;
- f) Manejo persistente no autorizado o inseguro de los negocios.

Tales causales comparten un elemento común: exigen reiteración o persistencia en la conducta que se reprocha. Sin embargo, la norma no define ni desarrolla con claridad qué debe entenderse por estos términos, lo que genera una zona de indeterminación jurídica que debe interpretarse de manera restrictiva y conforme a los principios de seguridad jurídica, legalidad y proporcionalidad.

En cuanto al término “reiterar”, este exige que la conducta objeto de reproche haya ocurrido más de una vez y que esas repeticiones puedan considerarse significativas en su contexto. Sin embargo, la reiteración no debe entenderse como una repetición automática, sino como una conducta que, pese a advertencias o requerimientos previos, se reproduce con consecuencias perjudiciales para la entidad o para el sistema de salud.

Desde un enfoque constitucional, es necesario distinguir entre errores ocasionales y reiteraciones relevantes, las cuales deben estar soportadas en actos administrativos previos, tales como requerimientos, amonestaciones o visitas de inspección, y en tiempos razonables de respuesta. Esto se traduce en que la reiteración, como causal de intervención, exige un análisis contextualizado y no puramente numérico.

En consecuencia, corresponde a la Superintendencia demostrar cuándo, cómo y en qué condiciones se materializó la conducta reiterada, y por qué esta constituye un incumplimiento grave y actual que compromete la correcta prestación del servicio de salud.

Ahora, en cuanto al criterio de persistencia, pueden establecerse dos criterios interpretativos relevantes:

- a. La persistencia implica que la entidad vigilada ha sido advertida y, no obstante, ha decidido mantener una conducta irregular, evidenciando resistencia a corregirla.
- b. También puede entenderse como una duración temporal significativa de una situación irregular, lo cual exige una verificación clara y objetiva de su permanencia en el tiempo.

Así, la falta de precisión normativa respecto de lo que debe entenderse por “reiterar” o “persistir” deja un amplio margen de interpretación discrecional a la administración, lo

que aumenta el riesgo de que se adopten medidas excesivas o desproporcionadas. Este tipo de vaguedad genera indeterminación jurídica, lo que significa que queda abierta a diversas interpretaciones, pudiendo ocasionar sobreinclusión o subinclusión en su aplicación.

Por esta razón, ante la vaguedad del estándar normativo, la SuperSalud tiene el deber de justificar sus decisiones mediante la aplicación explícita de los principios de necesidad, proporcionalidad y razonabilidad, evaluando en cada caso si los hechos efectivamente configuran una amenaza grave a la prestación del servicio o a la sostenibilidad del sistema, puesto que no toda infracción puntual o hallazgo administrativo justifica, per se, una intervención forzosa o la remoción de un gerente. Si la conducta observada no acredita un patrón reiterado o una voluntad de incumplimiento, el fundamento legal de la medida se desvanece.

En concordancia con los principios del derecho administrativo, las causales de intervención deben interpretarse de manera restrictiva, en especial cuando afectan a entidades como las ESE, que gozan de autonomía administrativa y descentralización funcional. Esto implica que la carga de la prueba recae sobre la autoridad administrativa, quien debe demostrar con claridad, suficiencia y objetividad que concurren todos los presupuestos legales exigidos para una medida tan drástica como la toma de posesión.

Además, antes de adoptar decisiones que afecten el núcleo esencial de la autonomía de una ESE, la Superintendencia debe agotar las vías de supervisión y corrección menos invasivas. De este modo, solo cuando estas resulten ineficaces y exista evidencia sólida de un deterioro estructural no corregido, puede acudirse legítimamente a la intervención.

De lo contrario, se incurre en una afectación directa del debido proceso, al privar a la entidad intervenida de la oportunidad real de subsanar las deficiencias detectadas y de defender su gestión ante la autoridad competente. Asimismo, se deslegitima la medida adoptada por falta de motivación suficiente, vulnerando también el principio de legalidad.

En este sentido, tanto el debido proceso como el principio de legalidad imponen a las autoridades la carga de demostrar de manera clara, precisa y contundente que se cumplen todos los requisitos legales para la adopción de una medida tan extrema como la toma de posesión. Este estándar elevado de prueba resulta particularmente relevante en el caso de las ESE, dado que cualquier intervención estatal que limite su autonomía debe estar plenamente justificada y basarse en hechos debidamente probados, especialmente cuando se alega la existencia de violaciones de los estatutos y que estas son reiteradas.

Por tanto, la Superintendencia está obligada a respetar el marco de autonomía de la entidad, agotando primero todas las vías de control y supervisión menos invasivas antes de recurrir a medidas que afecten directamente la gestión interna de la ESE. Cualquier intervención sin el cumplimiento de estos requisitos constituye una vulneración tanto del

debido proceso como del principio de legalidad, lo que deja sin sustento la medida adoptada.

Por otro lado, en cuanto a la separación de los cargos de los gerentes, la facultad de la SuperSalud para intervenir debe interpretarse de forma sistemática con el artículo 210 de la Constitución Política, el Decreto 1083 de 2015 y la Ley 1797 de 2016, que disponen el régimen jurídico para el nombramiento, evaluación y remoción de los gerentes, previendo que ello constituye una competencia exclusiva del legislativo.

Así, realizar una interpretación contraria equivaldría a otorgar al poder ejecutivo una autorización para separar o remover discrecionalmente a los gerentes de las entidades descentralizadas sin una evaluación justa y objetiva del desempeño laboral, afectando desmedidamente el principio de descentralización, la autonomía administrativa de las ESE, así como sus derechos laborales.

En esta línea, la intervención que afecte la autonomía de las entidades descentralizadas debe estar regulada por norma expresa y no por disposiciones del ejecutivo; por ende, este equilibrio de poderes garantiza que las decisiones de nombramiento y remoción de los gerentes de las ESE se guíen por principios de descentralización y estabilidad administrativa.

Entre tanto, la SuperSalud no puede aplicar de manera discrecional el inciso a) del numeral 2 del artículo 9.1.1.1. del Decreto 1427 de 2016 para separar a los gerentes de las ESE, puesto que dicho decreto es de naturaleza presidencial y el ejecutivo no puede tener una potestad tan amplia para regular la separación o remoción de dichos empleados públicos.

De acuerdo con el principio de especialidad en la interpretación jurídica, cuando existe una norma especial que regula un aspecto particular, esta debe prevalecer sobre las disposiciones generales. En el caso de los gerentes de las ESE, la Ley 1797 de 2016 es la norma especial que regula su nombramiento, evaluación y remoción, y su aplicación debe prevalecer sobre cualquier disposición que otorgue facultades de intervención a la SuperSalud.

Así, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 establece que los gerentes de las ESE podrán ser removidos con base en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión o por destitución conforme a una orden judicial. Dicho sea de paso, la evaluación del plan de gestión del gerente de las ESE es un procedimiento debidamente reglado en el artículo 74 de la Ley 1438 de 2011, que consiste en la presentación de un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión del gerente ante la junta directiva, la cual deberá evaluarlo dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión, de conformidad con la Ley 1438 de 2011.

A posteriori, los resultados de la evaluación constarán en un acuerdo emitido por la junta directiva que será notificado al gerente, quien podrá interponer recurso de reposición

ante ese mismo órgano o, en su defecto, apelación ante el Superintendente de Salud; no obstante, en ambos escenarios procesales se contará con un término de 15 días hábiles para resolver de fondo. Una vez quede en firme la decisión correspondiente al resultado de la evaluación, si esta fuere insatisfactoria, constituirá causal de retiro del servicio.

De este modo, este procedimiento reglado constituye un claro ejemplo del derecho al debido proceso, que garantiza al gerente ser escuchado previamente mediante la presentación del plan anual de gestión, presentar pruebas y controvertir las decisiones que lo afecten en la naturaleza de su cargo. Por tanto, la SuperSalud no puede aplicar de manera discrecional el inciso a) del numeral 2 del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 1427 de 2016 para separar a los gerentes de las ESE, ya que esta disposición no prevalece sobre el régimen especial de la Ley 1797 de 2016.

La remoción arbitraria vulnera derechos fundamentales de los gerentes, tales como el mérito y el acceso a cargos públicos, puesto que una medida cautelar para las ESE se convierte en una sanción para quien ejerce la gerencia, lo que desconoce el debido proceso administrativo que debe seguirse con estricta rigurosidad y que, además, no respeta el derecho a una evaluación justa y objetiva del desempeño laboral.

De hecho, cuando la SuperSalud intervino y tomó posesión del Hospital Departamental María Inmaculada ESE (HDMI), hubo incongruencia en la medida adoptada, ya que la toma de posesión se motivó en un plazo de 10 días para la elaboración de un plan de mejoras, sin tener presente la reiteración requerida ni los procedimientos aplicables.

A partir de ello, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, a través de auto del 19 de diciembre de 2024, resolvió decretar la suspensión provisional de los actos proferidos por la SuperSalud, debido a una serie de irregularidades al ordenar la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa para administrar el HDMI, confirmándose dicho proveído por el Consejo de Estado.

De tal forma, la SuperSalud no puede elegir a su discreción y de manera arbitraria el régimen que debe aplicar en sus actuaciones, toda vez que debe obrar siempre en el marco del principio de legalidad, entendiendo que la toma de posesión pretende garantizar la correcta prestación de los servicios de salud.

Por consiguiente, si una persona ostenta un cargo específico, solo podrá ser removido del mismo bajo una evaluación insatisfactoria del plan de gestión o una orden de autoridad judicial, fiscal o disciplinaria, lo que conllevaría a la separación o remoción del cargo.

2.6. Desnaturalización del principio de proporcionalidad y última ratio

De conformidad con lo expuesto, es turno de evaluar si el procedimiento administrativo de la intervención forzosa constituye una medida que ha de utilizarse en última instancia

o si, en su defecto, se convierte en un automatismo institucional por parte de la SuperSalud.

De esta manera, la Ley 100 de 1993, en el artículo 233, parágrafo 2, determinó que el procedimiento administrativo que debe llevar a cabo la SuperSalud es el mismo que rige para la Superintendencia Financiera, concibiéndose entonces como un procedimiento reglado y preferente.

Cabe destacar que el régimen normativo aplicable a los procesos que adelante la SuperSalud de intervención forzosa administrativa inicia con la medida administrativa de toma de posesión regulada en el artículo 116 del EOSF. Dicha medida se dará siempre y cuando se detecten fallas en la prestación del servicio o se presente un deterioro financiero de nivel crítico.

La intervención forzosa es un mecanismo de acompañamiento del ente de control a la entidad intervenida, con miras a subsanar las contingencias administrativas y económicas que permitan el desarrollo del objeto social con la garantía del aseguramiento de la salud.

De lo anterior, es posible destacar que la figura de intervención administrativa de la SuperSalud tiene una naturaleza excepcional, cuyo protagonismo surge de la necesidad de garantizar la continuidad del servicio, respondiendo así a necesidades constitucionales legítimas en la protección del interés público (Sons Viana, 2025).

Entre tanto, la SuperSalud dispone de una herramienta legal que debe utilizar como último recurso para proteger el sistema de salud y, con ello, los derechos de los usuarios, cuando la entidad del sector salud se encuentre incurso en causales específicas consagradas en el artículo 114 del Decreto Ley 663 de 1993.

Por el contrario, si la intervención forzosa administrativa y la toma de posesión de bienes de las ESE no encontraran justificación en elementos probatorios claros en torno a la gestión que denoten gravemente la deficiencia, reiteración y/o persistencia en la inestabilidad financiera, ello daría lugar a concluir que adoptar dicho recurso excepcional se convertiría en una medida que vulnera los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

En el mencionado caso del HDMI, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca y el Consejo de Estado determinaron que la toma de posesión de la ESE se motivó en el concepto del Comité de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud y de la Dirección de Inspección y Vigilancia, incurriendo en la causal del inciso d) del artículo 114 del Decreto 663 de 1993.

No obstante, dicha consideración no se sustentó en un informe de evaluación sobre la falta de cumplimiento de los planes de mejoramiento; tampoco hubo una explicación

acerca de los motivos por los cuales el primero de los planes no fue aprobado, ni mucho menos de las acciones desplegadas para subsanar las deficiencias encontradas.

Ahora bien, en la Resolución No. 2024420000014563-6 del 31 de octubre de 2024 se corrigió que las auditorías habían sido realizadas en los años 2019 y 2023, y no en el año 2022, como inicialmente lo había señalado la SuperSalud, modificando el núcleo fáctico que dio lugar a la toma de posesión del HDMI. En consecuencia, la falsa motivación surgió porque la orden de toma de posesión se adoptó a partir de fundamentos inexistentes y errados, de modo que nunca existió habilitación real para la procedencia excepcional de la medida aplicada.

En definitiva, la SuperSalud debe, con anterioridad a proferir el acto que ordena la intervención y toma de posesión, realizar un estudio de los criterios de necesidad, proporcionalidad y razonabilidad de la medida, dado que no toda conducta o hallazgo implica, per se, que no se garantice la correcta y efectiva prestación del servicio de salud.

No es admisible la falta de motivación técnica del acto administrativo mediante el cual se determina la intervención de las ESE, por lo que, si bien es una atribución constitucional de la que goza la SuperSalud, la carga argumentativa debe ser diáfana frente a las supuestas violaciones o incumplimientos legales en los cuales se vean inmersas.

En este sentido, si se lograra demostrar que los hallazgos realizados por la SuperSalud no tienen la magnitud suficiente para afectar la prestación del servicio de salud ni poner en riesgo el objeto de las ESE, la intervención forzosa y la toma de posesión se convertirían en medidas excesivas y desproporcionadas, de tal forma que resultarían invasivas e improcedentes.

En suma, la aplicación del test de proporcionalidad en el marco de las actuaciones de intervención forzosa administrativa por parte de la SuperSalud exige una cuidadosa ponderación entre el fin legítimo que persigue, como lo es la protección del derecho fundamental a la salud, y la continuidad del servicio público esencial.

La intervención no debe operar como una reacción automática ante cualquier hallazgo administrativo o financiero, sino como una herramienta de naturaleza excepcional que requiere una estricta valoración de los principios de necesidad, idoneidad y proporcionalidad, ya que adoptar otra tendencia daría lugar a su desnaturalización, transformándola en un automatismo institucional rutinario sin la suficiente fundamentación técnico-jurídica que requiere.

2.7. Propuesta normativa: Hacia un régimen especial para la intervención administrativa de las ESE

Es imperioso destacar que la SuperSalud, como organismo de carácter técnico adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, dispone de funciones que radican en la

inspección, vigilancia y control sobre el SGSSS, garantizando el cumplimiento del derecho a la salud de los usuarios y asegurando la correcta prestación de los servicios.

Ahora bien, la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el SGSSS, consagró en su artículo 129 que le correspondería al Gobierno Nacional reglamentar las normas de procedimiento aplicables por parte de la SuperSalud en aquellos procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación, administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud.

No obstante, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.5.1.1, en línea con lo establecido en el párrafo 2º del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, realiza una remisión normativa expresa hacia el Decreto Ley 663 de 1993, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Lo anterior denota que entre la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 transcurrieron aproximadamente cinco años sin que el Ejecutivo reglamentara dichos procedimientos de naturaleza administrativa. Contrario sensu, el Decreto 780 de 2016 vuelve a reiterar lo contemplado en la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001 y el Decreto 3023 de 2002, en lo concerniente al desarrollo de este tipo de procedimientos con sujeción a las normas previstas en el Decreto Ley 663 de 1993.

Por tanto, lo que en un principio había sido un llamado al Gobierno Nacional para que tomara cartas en el asunto frente a la implementación de una regulación diferenciada de las intervenciones forzosas administrativas y las tomas de posesión en el sector salud, quedaría simplemente como un objetivo que nunca llegaría a materializarse, puesto que el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social retornaría a las disposiciones del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Así, en la actualidad se avizora que la SuperSalud carece de un procedimiento propio y detallado para adelantar las medidas cautelares de toma de posesión o ejecutar las medidas preventivas de intervención forzosa de administración o liquidación de las entidades sobre las cuales ejerce funciones de inspección, vigilancia y control.

Esta solución supletoria encuentra su origen en la inercia normativa, donde se toma como punto de partida el modelo contemplado en el Decreto Ley 663 de 1993 para salvaguardar el funcionamiento y la estabilidad del sistema financiero colombiano, proporcionando un marco legal integral para sus diversas entidades y operaciones; empero, no es el adecuado para abordar aspectos relacionados con la protección de un derecho fundamental como la salud.

Conforme a lo anterior, aunque existan disposiciones jurídicas que establezcan la remisión normativa ante la ausencia de un régimen jurídico especial, se evidencia un panorama preocupante en torno a la desprotección normativa que contrasta con la precisión del marco regulatorio financiero, puesto que la SuperSalud debe acudir a dicho estatuto y adecuarlo al contexto de salud para emplear los procedimientos

administrativos de intervención administrativa y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios de las entidades del sector salud.

Entre tanto, la necesidad de un régimen jurídico especial para llevar a cabo este tipo de procedimientos no se reduce única y exclusivamente a la formulación de políticas públicas, sino a una exigencia derivada directamente del ordenamiento jurídico colombiano.

En cabeza del Estado está la obligación de proteger la salud como derecho fundamental autónomo, al más alto nivel posible, mediante la prestación de servicios y tecnologías que cumplan con criterios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, bajo principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad (Corte Constitucional, Sentencia T-351 de 2024, 2024).

Dicho sea de paso, el derecho a la salud se vincula en todas las ramas y órganos del poder público, en la efectividad de los derechos fundamentales de todos los asociados al Estado colombiano; además, desde el punto de vista social, permite al individuo integrarse a la sociedad (Calderón Ortega et al., 2025).

Por ende, dichos criterios y principios por los que se rige el sistema nacional de salud no pueden quedar sometidos a la subordinación de otros esquemas normativos que hayan sido ideados para otros fines, v. gr., el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

En suma, la Corte Constitucional ha interpretado que la seguridad social como derecho, contenido en el artículo 48 constitucional, tiene dos dimensiones: en primer lugar, es un postulado irrenunciable y, por otro lado, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado (Corte Constitucional, Sentencia C-197 de 2023, 2023).

Por su parte, el artículo 365 establece que los servicios públicos, en especial, los considerados esenciales como la salud, estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley y que corresponderá al Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Así, la regulación del derecho a la salud no puede encontrarse sujeta a trasplantes normativos indiscriminados, como quiera que el procedimiento administrativo de intervención forzosa o la toma de posesión de bienes, haberes y negocios en el sector salud debe responder a finalidades diferenciadas respecto del sector financiero.

De esta manera, mientras que la Superintendencia Financiera, a través de su Estatuto Orgánico, se encarga de supervisar, inspeccionar y controlar el sistema financiero colombiano para garantizar su estabilidad, seguridad y confianza, dicha teleología dista en lo absoluto del propósito misional de la SuperSalud a la hora de ordenar la intervención de una entidad del sector, dado que lo que se pretende, por encima de cualquier cosa, es el salvamento de la salud y su prestación a la población.

Bajo este entendido, un Estatuto Orgánico que se encarga de proteger el ahorro público y la estabilidad del mercado no puede pretender, a su vez, cumplir con el objetivo inescindible de garantizar la prestación del servicio público de salud, puesto que, cuando se habla de este derecho fundamental, se está aludiendo en igual sentido al derecho a la vida, a la integridad física y al acceso a tratamientos esenciales.

Así, la SuperSalud, como responsable de la prestación de servicios de salud, debe tener su propia reglamentación en lo correspondiente a los procedimientos administrativos de intervención forzosa y toma de posesión, ya que suplir normativamente dicha laguna con un estatuto de naturaleza financiera conllevaría a que cada actuación que realice el organismo adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social se circunscriba a un ejercicio que dependería de la discrecionalidad administrativa, debido a la importación mecánica de figuras financieras que no son aplicables en el sector salud.

En suma, bajo el respaldo del principio de legalidad y reserva de ley, debe regularse un conjunto normativo referente a los procedimientos que pueda adelantar la SuperSalud frente a las entidades que son objeto de vigilancia, inspección y control, tanto para administrar como para liquidar, en caso de ser necesario.

Lo anterior, como quiera que, desde una perspectiva estrictamente administrativa, el uso del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero como herramienta para intervenir entidades del sector salud ha generado una serie de ineficiencias que afectan, no solo la eficacia de las intervenciones forzosas, sino también los derechos de los usuarios afiliados a las entidades de salud.

Un nuevo estatuto permitirá articular las diversas fases de la intervención forzosa administrativa en cualquiera de sus modalidades; además, consagrar causales específicas y oportunas que sean los detonantes para llevar a cabo las medidas de intervención forzosa, facultando la imposición de medidas proporcionales tomando como base la capacidad de la prestación de los servicios públicos de salud de las entidades y no solo los indicadores contables, evitando el colapso simultáneo de entidades del SGSSS.

De esta manera, la creación de un nuevo régimen jurídico especial no debe quedarse en una mera recomendación, sino en una necesidad institucional urgente para la SuperSalud, con el fin de responder de una manera eficaz, legítima y garantista a las crisis que enfrentan los diversos actores que conforman el sistema nacional de salud en Colombia.

Por otra parte, la intervención forzosa administrativa no debe ser vista como una potestad arbitraria, sino como una medida excepcional que se encuentre, a su vez, sometida a reglas claras y a un trámite garantista que asegure los elementos mínimos del debido proceso, como sería que, ante la notificación previa y oportuna de la resolución proferida por la SuperSalud, la entidad sujeta a la intervención sea informada de los hallazgos que

dan lugar a la medida, permitiéndole presentar descargos o dar lugar a subsanar las situaciones antes de materializar la toma de posesión como ultima ratio.

En virtud de lo anterior, debe garantizarse la posibilidad de impugnar las decisiones adoptadas por la SuperSalud durante la intervención forzosa, ya sea ante el mismo organismo a través del recurso de reposición o, en su defecto, conceder la segunda instancia ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

Además, deben fomentarse espacios para la participación efectiva de terceros interesados, v. gr., las entidades territoriales en el marco de la intervención, teniendo una incidencia directa en la toma de decisiones estructurales sobre las entidades del sector salud, ya que estas tienen un conocimiento local diáfano acerca de la situación jurídica en la que se puedan encontrar las respectivas entidades objeto de intervención.

En este sentido, la garantía del debido proceso debe comprenderse no solo como un aspecto formal consagrado en la Constitución Política, sino como una condición de naturaleza sustantiva que limita el poder de intervención estatal, específicamente en el sector salud y, a su vez, permite la realización y materialización de otros derechos (López Oliva et al., 2025).

Otro de los elementos indispensables que debe estar contemplado en el régimen jurídico especial es la exigencia de una evaluación técnica rigurosa, acompañada de una motivación reforzada que justifique la procedencia, idoneidad y necesidad de las medidas excepcionales de intervención forzosa administrativa.

Consecuentemente, la resolución que expida la SuperSalud debe estar motivada, agotando otras medidas menos lesivas a la intervención forzosa administrativa o la toma de posesión de bienes, haberes y negocios; además de que las causales de intervención se encuentren justificadas con el fin de evitar un daño mayor en la continuidad del servicio de salud, de modo que los hechos en que se funde la medida estén probados, sean actuales, ciertos y relevantes.

Esta motivación robusta no solo fortalece la legitimidad de la actuación de la SuperSalud, sino que permite un control judicial más efectivo y transparente, reduciendo los riesgos de arbitrariedad y protegiendo el derecho a la buena administración pública; por ello, en aras de consumir este objetivo, se requiere de un diálogo efectivo para abordar dichas cuestiones (Calderón et al., 2024).

En síntesis, se ha demostrado que la falta de un marco legal propio para las intervenciones forzosas y las tomas de posesión en el sector salud han ocasionado consecuencias administrativas y constitucionales palpables, surgiendo la imperiosa necesidad de creación de un nuevo régimen jurídico especial que atienda a las particularidades del SGSSS y que regule integralmente los procedimientos administrativos que son adelantados por la SuperSalud en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

Así las cosas, la aplicación del Decreto Ley 663 de 1993 en el sector salud impone un marco procedimental que no responde a las dinámicas propias del sector salud ni a los principios que rigen la protección del derecho fundamental a la salud, generando inconvenientes operativos en torno a la descoordinación institucional, la discrecionalidad ilimitada y la falta de criterios asistenciales en la toma de decisiones.

Conclusiones

Del análisis desarrollado se ha logrado vislumbrar la urgente necesidad de establecer un régimen jurídico especial y autónomo para regular las medidas excepcionales de intervención forzosa administrativa y la toma de posesión en el sector salud.

De igual forma, se colige que la aplicación supletoria del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero por parte de la SuperSalud ha conllevado innumerables tensiones constitucionales y vacíos normativos palpables que logran su cometido al desdibujar los principios rectores del Estado Social de Derecho, menoscabando particularmente el principio de legalidad, el debido proceso administrativo y la autonomía territorial.

Se destaca que, si bien el objetivo principal de la SuperSalud es asegurar el mantenimiento del servicio público de salud, lo cierto es que utilizar herramientas jurídicas diseñadas para el ámbito financiero resulta indudablemente problemático, dado que no corresponde con la naturaleza y finalidad del derecho fundamental a la salud.

Bajo este entendimiento, la figura de la intervención forzosa administrativa debe conservar su naturaleza excepcional y subsidiaria, es decir, la última ratio, de manera que no se convierta en un automatismo institucional que desnaturalice su función preventiva, sino que esté precedida de una evaluación técnica rigurosa y de una motivación reforzada.

En virtud de lo anterior, el cumplimiento estricto de los estándares no solo salvaguarda los derechos de las entidades objeto de intervención, sino que también refuerza la legitimidad del poder de intervención estatal en el sector salud, lo cual seguramente cambiará a corto plazo (Botero et al., 2024).

Asimismo, la intervención estatal en las entidades de orden territorial, sin tener en consideración las dinámicas locales y sin articularse con los gobiernos subnacionales, vulnera el principio de descentralización previsto en la Constitución Política; ergo, cualquier medida de intervención estatal deberá ser adoptada en estrecha articulación con las entidades territoriales, quienes ostentan un conocimiento cercano del contexto institucional, financiero y social de las entidades del sector salud, v. gr., las ESE.

En síntesis, resulta necesaria la implementación de un nuevo estatuto especializado en el sector salud, el cual se fundamente en principios de necesidad, razonabilidad,

proporcionalidad, legalidad y coordinación interinstitucional, en donde se tipifiquen de manera clara las causales de intervención estatal, se establezcan las fases graduales del procedimiento administrativo y se creen mecanismos alternativos previos a la toma de posesión, con el fin de garantizar la participación de las entidades territoriales.

A fortiori, con la construcción de un régimen normativo coherente, sólido y garante de los derechos fundamentales, el Estado podrá ejercer con legitimidad su poder de intervención en las entidades del sector, asegurando la protección del interés general, así como la estabilidad y sostenibilidad de las entidades encargadas de brindar, garantizar y asegurar la prestación del servicio público y derecho fundamental a la salud.

Referencias

- Barrera, E. L. (2017). *La salud En Colombia Entre El Derecho A La Salud Y La Racionalidad Económica Del Mercado 1993-2015*, Colombia, Universidad Externado. Obtenido de: <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/323e81e6-16ae-4186-95dc-56472e7b31c6>
- Botero, A., Gamboa, S., y Valdivieso, K. (2024). Reflexiones sobre la inteligencia artificial aplicada a la administración de justicia. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 16(33), 160–183. Obtenido de: <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.16-num.33-2024-4887>
- Calderón Ortega, M., Eslava Zapata, R., y Sánchez Castillo, V. (2024). Bioética y derecho: tendencias y líneas de investigación. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 16(33), 301–321. Obtenido de: <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.16-num.33-2024-4894>
- Calderón Ortega, M., Eslava Zapata, R., y Sánchez Castillo, V. (2025). Acoso laboral e injusticia epistémica: estrategias para la integración de los principios bioéticos y la Responsabilidad Social Corporativa. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 17(35), 125–157. Obtenido de: <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.17-num.35-2025-5242>
- Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Juan Carlos Cortés González. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-14828. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/c-197-23.htm>
- De la Vallina Velarde, J. L. (1961) La desconcentración administrativa. *Revista de administración pública*, España, 35, 75-140. Obtenido de: <https://www.cepc.gob.es/publicaciones/revistas/revista-de-administracion-publica/numero-35-mayoagosto-1961/la-desconcentracion-administrativa-2>
- Fortich Lozano, I.M. & Carrillo de la Rosa, Y. (2014) El debido proceso administrativo en el trámite de la calificación de la pérdida de capacidad laboral. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 6(12), 57–69. Obtenido de: <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.6-num.12-2014-2033>
- Ley 10. (10 de enero de 1990). Congreso de la República. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 39.137 de 10 de enero de 1990. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3421>
- Ley 100. (23 de diciembre de 1993). Congreso de la República. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Ley 1105. (13 de diciembre de 2006). Congreso de la República. Por medio de la cual se modifica el Decreto-ley 254 de 2000, sobre procedimiento de liquidación de entidades públicas de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 46.481 de 13 de diciembre de 2006. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1105_2006.html

- Ley 1122. (9 de enero de 2007). Congreso de la República. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
- Ley 1438. (19 de enero de 2011). Congreso de la República. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley 1753. (9 de junio de 2015). Congreso de la República. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 49.538 de 9 de junio de 2015. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1753_2015.html#T%C3%8DTULO%20I
- Ley 1797. (13 de julio de 2016). Congreso de la República. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 49.933 de 13 de julio de 2016. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1797_2016.html
- Ley 344. (31 de diciembre de 1996). Congreso de la República. Por la cual se dictan normas tendientes a la racionalización del gasto público, se conceden unas facultades extraordinarias y se expiden otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 42.951 de 31 de diciembre de 1996. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0344_1996.html
- Ley 489. (30 de diciembre de 1998). Congreso de la República. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 43.464 de 30 de diciembre de 1998. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0489_1998.html
- Ley 715. (21 de diciembre de 2001). Congreso de la República. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 44.654 de 21 de diciembre de 2001. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html
- López Oliva, J. ., Alarcón Peña, A. ., y Luna Salas, F. . (2025). El proceso de investigación en el área del derecho: Análisis del diseño metodológico destinado al investigador de las ciencias jurídicas. *Revista Jurídica Mario Alario D’Filippo*, 17(35), 85–103. Obtenido de: <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.17-num.35-2025-5241>
- Martínez Neira, N. H. (2000) *Cátedra de Derecho Bancario*, Bogotá, Legis.
- Miranda Romero, R., y Campo Zambrano, V. (2025). Importancia y alcance del principio de planeación en los procesos de contratación pública en Colombia. *Revista Jurídica Mario Alario D’Filippo*, 17(35), 104–124. Obtenido de: <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.17-num.35-2025-4939>
- Osorio, A. I. (2011) Incidencia de la descentralización administrativa en la prestación de los servicios de salud en Colombia. *Justicia Juris*, Colombia, 7, (2), 107-118. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/11619/992>
- Presidente de la República (1993). Decreto Ley 663 de 1993. *Estatuto Orgánico del Sistema Financiero*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 40.820 de 05 de abril 1993. Obtenido de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/estatuto_organico_sistema_financiero.html
- Presidente de la República (1994). Decreto 1876 de 1994. *Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado*. Bogotá

- D.C., Colombia: Diario Oficial No. 41.480 de 05 de agosto de 1994. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3356>
- Presidente de la República (2021). Decreto 1080 de 2021. *Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 51.793 de 10 de septiembre de 2021. Obtenido de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1080_2021.html
- Rivera, H. A. (2012). Perdurabilidad empresarial: caso sector empresas sociales del Estado (ESES), hospitales de nivel II de complejidad, *Revista Universidad del Rosario*, Colombia, 131. 1-40, Obtenido de: <https://pure.urosario.edu.co/en/publications/perdurabilidad-empresarial-caso-sector-empresas-sociales-del-esta>
- Rodríguez, J. A. (2012) Vigilar y castigar: consideraciones sobre el papel de la Superintendencia Nacional de Salud colombiana. *Revista Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Económicas*, Colombia. 1-28, Obtenido de: <https://fce.unal.edu.co/centro-editorial/docs/investigaciones-y-productos-cid/10-vigilar-y-castigar-consideraciones-sobre-el-papel-de-la-superintendencia-nacional-de-salud-colombiana>
- Sentencia 11001-03-06-000-2017-00192-00. (12 de diciembre de 2017). Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil. M.P.: Édgar González López. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/11001-03-06-000-2017-00192-00\(2358\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/11001-03-06-000-2017-00192-00(2358).pdf)
- Sentencia 11001-03-06-000-2019-00033-00. (2019). Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil. Obtenido de <https://vlex.com.co/vid/841381870>
- Sentencia 11001-03-24-000-2010-00122-00. (2014). Consejo de Estado. Sección Primera. Obtenido de <https://jurisprudencia.ramajudicial.gov.co/WebRelatoria/ce/index.xhtml>
- Sentencia 68001-23-31-000-2000-03063-01. (2011). Consejo de Estado. Sección Segunda, Subsección B. Obtenido de <https://jurisprudencia.ramajudicial.gov.co/WebRelatoria/ce/index.xhtml>
- Sentencia C-046. (23 de mayo de 2018). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/c-046-18.htm>
- Sentencia C-197. (1 de junio de 2023).
- Sentencia C-205. (8 de marzo de 2005). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Jaime Córdoba Triviño. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-5381. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/c-205-05.htm>
- Sentencia C-710. (5 de julio de 2001). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Jaime Córdoba Triviño. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-3287. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/c-710-01.htm>
- Sentencia C-921. (29 de agosto de 2001). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Jaime Araujo Rentería. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-3428. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/c-921-01.htm>
- Sentencia C-957. (14 de noviembre de 2007). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Jaime Córdoba Triviño. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-6813. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/c-957-07.htm>
- Sentencia T-118. (3 de marzo de 2014). Corte Constitucional. Sala de Revisión. M.P.: Alberto Rojas Ríos. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expedientes T-4.077.170, T-4.078.583, T-4.079.399, T-4.080.080, T-4.083.358, T-4.090.300, T-4.091.866 y T-4.093.217 (acumulados). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-118-14.htm>
- Sentencia T-351. (23 de agosto de 2024). Corte Constitucional. Sala de Revisión. M.P.: Diana Fajardo Rivera. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expedientes T-9.981.591, T-9.984.664, T-9.990.107 y T-10.014.973. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-351-24.htm>

- Sons Viana, J. F. (2025) *La incidencia de la intervención forzosa administrativa de las EPS en Colombia sobre los derechos de los acreedores* [Tesis de maestría] Universidad de los Andes, Colombia. Obtenido de: <https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/2339bc00-2361-436d-9fa0-9fec9c40567a>
- Villarreal Ramos, P., & Gerónimo Malaver, L. (2024). La región como entidad territorial en el marco del estado unitario y su forma de consolidación. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 16(33), 258–284. Obtenido de: <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.16-num.33-2024-4892>