



Facultades exorbitantes de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia frente
a los derechos fundamentales de los administrados

Luis David Puerta Mesa
Camilo Maya Villegas

Universidad Pontificia Bolivariana
Escuela de Derecho y Ciencias Políticas
Maestría en Derecho
Medellín
2025



Facultades exorbitantes de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia frente
a los derechos fundamentales de los administrados

Luis David Puerta Mesa
Camilo Maya Villegas

Trabajo de grado presentado para optar al título de Magíster en Derecho

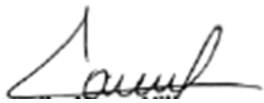
Director
Ph. D. Enán Arrieta Burgos

Universidad Pontificia Bolivariana
Escuela de Derecho y Ciencias Políticas
Maestría en Derecho
Medellín
2025

Declaración de originalidad

20 de febrero de 2026

Declaramos que este trabajo de grado no ha sido presentado con anterioridad para optar a un título, ya sea en igual forma o con variaciones, en esta o en cualquiera otra universidad. Declaramos, así mismo, que hemos respetado los derechos de autor y hemos hecho uso correcto de las normas de citación de fuentes, con base en lo dispuesto en las normas de publicación previstas en los reglamentos de la Universidad.



Camilo Maya Villegas



Luis David Puerta Mesa

Contenido

Resumen.....	5
Introducción.....	6
1. El Rol de la Superintendencia de Salud en la Constitución Política de 1991	7
2. Tensiones entre el ejercicio de las facultades de la Superintendencia Nacional de Salud y los derechos de los administrados	12
2.1 El debido proceso como parámetro estructural del ejercicio de las facultades de la Supersalud.....	14
2.2 Arquitectura normativa del procedimiento de intervención y liquidación y sus tensiones con los derechos de los administrados.....	17
2.3 El caso Colsanitas y la Sentencia SU-277 d 2025. Un laboratorio de las tensiones entre facultades y derechos	18
3. Controles frente a las facultades exorbitantes	20
3.1 Controles internos: interpretación conforme, remisión procedimental y autocontención administrativa.....	21
3.2 Controles externos: el juez contencioso administrativo	22
3.2.1 La acción de tutela.....	22
3.2.2 El control abstracto de constitucionalidad.....	23
Conclusiones.....	24
Referencias	26

Resumen

Este artículo examina, desde una perspectiva crítica, el alcance y las implicaciones constitucionales y legales de las facultades exorbitantes conferidas a la Superintendencia Nacional de Salud en Colombia, en el marco del Estado social de derecho instaurado por la Constitución de 1991. A partir de un análisis histórico, normativo y jurisprudencial, se evidencia que dichas potestades —que incluyen sanción, intervención y liquidación de entidades—, si bien buscan garantizar la eficacia del derecho fundamental a la salud, generan tensiones con garantías esenciales como el debido proceso, la confianza legítima y la tutela judicial efectiva. El estudio destaca que la discrecionalidad técnica no exonera la obligación de motivación reforzada ni la proporcionalidad de las medidas, como lo confirma la Sentencia SU-277 de 2025. Aunque el ordenamiento prevé controles internos y externos, su efectividad resulta limitada frente a la inmediatez de las decisiones administrativas, lo que exige reformas orientadas a institucionalizar órganos técnicos independientes, estandarizar criterios de motivación y fortalecer mecanismos de transparencia y participación ciudadana. En conclusión, se propone un modelo de gobernanza regulatoria que armonice la eficacia administrativa con la protección de los derechos fundamentales, evitando que la intervención estatal erosione las garantías propias del Estado constitucional.

Palabras clave: Superintendencia Nacional de Salud, Facultades exorbitantes, Derechos fundamentales, Debido proceso, Intervención administrativa, Control judicial.

Introducción

La Constitución Política de 1991 transformó radicalmente la organización del Estado colombiano al instaurar un modelo de Estado social de derecho fundado en la dignidad humana, la efectividad de los derechos fundamentales y la prevalencia del interés general. En ese contexto, las superintendencias fueron fortalecidas como órganos técnicos de inspección, vigilancia y control, con el propósito de garantizar el cumplimiento normativo y proteger los derechos de los ciudadanos frente a fallas estructurales del sistema. Entre ellas, la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante Supersalud) adquirió especial relevancia, pues su misión recae sobre uno de los sectores más sensibles por estar relacionada con la garantía del derecho fundamental a la salud.

La Supersalud tiene funciones de inspección, vigilancia y control sobre entidades promotoras de salud (EPS), instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y aseguradores. Entre sus facultades se encuentran: i) la imposición de sanciones; ii) la intervención administrativa; iii) la revocatoria de habilitaciones y iv) la liquidación de entidades, en fin, desarrolla un papel de policía administrativa especial para propender por la custodia del interés general.

En el contexto de la crisis del sistema de salud, la Supersalud ha intervenido y liquidado múltiples EPS, por mencionar algunas: Medimás, Cafesalud y Sanitas; lo cual ha generado debates sobre si dichas intervenciones riñen con los derechos fundamentales de los administrados. Este artículo desarrolla un análisis normativo y teórico de las facultades exorbitantes otorgadas a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) y problematiza cómo ello entra en tensión con los derechos fundamentales establecidos en la Constitución de 1991, se plantea una preocupación, desde un enfoque comparado y doctrinal, por la discrecionalidad con la que puede actuar y la ausencia de controles efectivos. Con esta finalidad se responderá la siguiente pregunta: ¿Cuál es el alcance de las facultades exorbitantes de la Superintendencia Nacional de Salud en Colombia frente al equilibrio del interés general y la protección de los derechos fundamentales de los administrados?

Para efectos metodológicos, la investigación desarrollará un enfoque dogmático, por lo que se examinarán diversas posturas doctrinales y jurisprudenciales respecto de

los fundamentos, límites, efectos y mecanismos de control de las facultades exorbitantes de la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia.

El principal aporte de esta investigación será evidenciar cómo las facultades exorbitantes de la Supersalud pueden reñir con los derechos fundamentales, de modo que se puedan formular criterios orientadores que permitan velar por la protección de los derechos fundamentales.

1. El Rol de la Superintendencia de Salud en la Constitución Política de 1991

Este capítulo delimita el lugar constitucional y legal de las superintendencias en Colombia, resaltando cómo la Constitución Política de 1991 reconfiguró la arquitectura del Estado e intensificó el uso de potestades de inspección, vigilancia y control en sectores estratégicos, con especial énfasis en el ámbito de la salud. El propósito de esta sección es reconstruir la evolución normativa que conduce desde la Superintendencia de Seguros de Salud (Decreto 1650 de 1977) hasta la consolidación de la Superintendencia Nacional de Salud (Ley 15 de 1989, Ley 100 de 1993, Decreto 1018 de 2007), así como el fortalecimiento progresivo de sus competencias por obra de las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015, que reafirman el carácter fundamental del derecho a la salud. En diálogo comparado y con base en recomendaciones de organismos internacionales, se identifica que la independencia técnica y financiera de las autoridades supervisoras constituye un elemento clave para legitimar su intervención y reducir riesgos de politización, lo que en el caso colombiano sugiere fortalecer blindajes institucionales sin desarticular la sujeción al interés general.

Las superintendencias son organismos de la Rama Ejecutiva creados por la ley, que cumplen funciones de inspección, vigilancia y control en sectores estratégicos; como entidades administrativas con autonomía administrativa y financiera, y que pueden tener o no personería jurídica. El artículo 189 de la Constitución Política establece que dichas funciones se ejercen por el presidente de la república, quien puede delegarlas en órganos especializados. Según Londoño de Vivero (2019), estas instituciones representan el instrumento idóneo del Estado para asegurar la eficacia regulatoria y la protección del interés general.

La historia de las superintendencias en Colombia inicia con la Misión Kemmerer de 1923, que dio origen a la Superintendencia Bancaria con la expedición de la Ley 45 de 1923. Posteriormente, se crearon la Superintendencia de Sociedades (1931), la Superintendencia de Notariado y Registro (1959) y la Superintendencia de Industria y Comercio (1968). Con la Constitución de 1991, el modelo institucional se consolidó con la creación expresa de la Superintendencia de Servicios Públicos (artículo 370) y la de Valores (artículo transitorio 52), Neira (2006) destaca que esta evolución respondió a la necesidad de contar con un Estado con mayor capacidad de regulación y control.

En 1977 surge la Superintendencia de Seguros de Salud como una entidad adscrita al Ministerio de Salud con el fin de ejercer un estricto control y una eficiente vigilancia de la administración de los servicios y prestaciones de la salud correspondientes a los Seguros Sociales Obligatorios, para lo cual se le asignaron funciones de Supervisión, control, vigilancia, así como investigativas y de inspección. (Decreto 1650 de 1977), luego se expide la Ley 15 de 1989 con la que se dio la primera de las múltiples reorganizaciones que ha sufrido la entidad, cambiándose su denominación por la de Superintendencia Nacional de Salud. Posteriormente, con la promulgación de la Ley 100 de 1993 se creó en Colombia el sistema de seguridad social integral, del cual hace parte el Sistema de Seguridad Social en Salud, al cual se encontraba adscrita la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta Superintendencia ha sido objeto de sucesivas reformas, siendo las más significativas la reorganización establecida en el Decreto 1018 de 2007, la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 que fortalecieron sus competencias, especialmente en el ámbito sancionador y de intervención. Luego, con la promulgación de la Ley 1751 de 2015 se consagró la salud como un derecho fundamental, reafirmando el papel en la protección de este derecho. Según Ramírez (2018), estas reformas reflejan el tránsito hacia un Estado regulador más robusto.

Actualmente, la Supersalud ejerce amplias funciones de inspección, vigilancia y control, reguladas en normas como la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011. Entre ellas se destacan: la supervisión de EPS e IPS, la imposición de sanciones económicas, la intervención administrativa, la liquidación de entidades en crisis, la revocatoria de autorizaciones y la supervisión de la calidad en la prestación del servicio. Ramírez (2018)

indica que estas facultades constituyen manifestaciones del poder de policía administrativa, indispensables para preservar el orden público en salud.

La Organización Para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2015) recomienda que las superintendencias en Colombia fortalezcan su independencia técnica y financiera para evitar injerencias políticas pues la dependencia del Ejecutivo genera riesgos de parcialidad en la toma de decisiones, por ello, propone mecanismos meritocráticos de selección de superintendentes y blindajes institucionales frente a presiones externas. Estas recomendaciones han sido reiteradas por organismos como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018) y el Banco Mundial (2019), que insisten en la necesidad de dotar a los órganos supervisores de mayor autonomía para consolidar su legitimidad.

El sistema de salud colombiano enfrenta una crisis estructural que se refleja en déficits financieros, fallas de gestión en EPS e IPS y reiteradas vulneraciones del derecho a la salud. En este escenario, la Supersalud en los últimos diez años (2015 a 2025) ha intervenido un total de diecisiete EPS, mediante intervención forzosa, de las cuales, nueve han sido objeto de administración y ocho de liquidación ya sea para administrativa o para liquidar, conforme se muestra en la siguiente **tabla**.

Tabla 1.

Intervenciones de la Supersalud

Entidad Promotora de Salud (EPS)	Tipo de intervención Forzosa Administrativa	Acto Administrativo
Emmsanar	Para Administrar	Res. 2022320000002546-6 del 31 de mayo de 2022
Savia Salud	Para Administrar	Res. 2023320030003984-6 del 16 de junio de 2023
Sanitas	Para Administrar	Res. 2024160000003002-6 del 02 de Abril de 2024
Nueva EPS	Para Administrar	Res.2024160000003012-6 del 03 de Abril de 2024
SOS Servicio Occidental de Salud	Para Administrar	Res. 2024100000003061-6 del 10 de abril de 2024
AsmetSalud	Para Administrar	Res. 2024320030003676-6 del 12 de mayo de 2024
Famisanar	Para Administrar	Res. 2024320030012632-6 del 13 de septiembre de 2024
Coosalud	Para Administrar	Res. 2024320030012632-6 del 13 de septiembre de 2024

Capresoca	Para Administrar	Res. 2024320030013709-6 del 07 de octubre de 2024
Saludcoop	Para liquidar	Res. 2014/2015 y 2422/2015 del 24 de noviembre de 2015
Cafesalud	Para liquidar	Res. 7172/2019 del 02 de agosto de 2019
Comfacor (Programa EPS)	Para liquidar	Res. 7184/2019 del 23 de julio de 2019
Cruz Blanca	Para liquidar	Res. 8939/2019 del 07 de octubre de 2019
Emdisalud (EPS-S)	Para liquidar	Res. 8929/2019 del 02 de octubre de 2019
Saviasalud	Para liquidar	Res. 8896/2019 del 01 de octubre de 2019
Coomeva EPS	Para liquidar	Res. 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022
Medimás	Para liquidar	Res. 2022320000000864-6 del 08 de marzo de 2022

Nota. Elaboración propia a partir de Superintendencia de Salud (s. f.).

Hernández Loaiza (2019) sostiene que estas intervenciones son necesarias para proteger a los usuarios, aunque generan debates sobre la amplitud de las facultades de la Superintendencia. La Corte Constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008, reafirmó que el Estado está obligado a adoptar medidas estructurales para garantizar el derecho fundamental a la salud. Así mismo, el máximo órgano constitucional ha precisado que las facultades de la Supersalud deben tener límites, señalando en providencias como la Sentencia C-649 de 2001 la separación entre funciones administrativas y jurisdiccionales; en la Sentencia C-436 de 2013 reiteró la importancia del control judicial posterior y en la Sentencia C-064, 2021 recalcó la obligación de garantizar el debido proceso. Hernández *et al.* (2022) señalan que el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de las superintendencias exige garantías reforzadas de imparcialidad y defensa.

En el ámbito comparado, encontramos otros países que cuentan con órganos de supervisión sanitaria, los cuales presentan diferentes grados de autonomía, dependencia, y funcionalidades, que denotan aún más lo exorbitante de las facultades de la Supersalud. En España, la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) fue creada como una autoridad administrativa independiente, con el fin de evitar la injerencia política en la supervisión de los sectores económicos. García de Enterría y Fernández (2015) explican que este tipo de autoridades actúan dentro de la

Administración, pero como un estatuto jurídico reforzado que les otorga autonomía funcional, financiera y de decisión, aunque conservan un cierto grado de vinculación al Ejecutivo por su adscripción al Ministerio de Economía. En síntesis, su grado de dependencia del presidente es bajo, aunque no nulo, pues el nombramiento de sus comisionados recae en el gobierno.

En Chile, la Superintendencia de Salud, de acuerdo con Bordialí (2009), es un órgano administrativo autónomo encargado de fiscalizar el sistema de salud y garantizar los derechos de los usuarios, cuya autonomía funcional se combina con amplios controles judiciales, lo que equilibra independencia y rendición de cuentas. Estructura que busca evitar la subordinación política, estableciendo una distancia prudente respecto del Presidente, con un rango de dependencia de bajo a moderado, denotando un modelo híbrido entre supervisión administrativa y control judicial.

En el caso de Brasil, la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS) constituye una agencia administrativa especializada, dotada de independencia técnica y financiera, lo cual, según la (OCDE, 2015), le otorga legitimidad y fortalece la credibilidad en el Estado regulador. Si bien sus directivos son nombrados por el presidente, su gestión está regulada por mandatos fijos y presupuestos propios, denotando una baja dependencia política.

Por su parte, en México, Merino (2012) destaca que la Comisión Federal para la Protección contra los Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) cuenta con una estructura dependiente del ejecutivo, que a su vez hace que tenga una menor independencia funcional y técnica, aunque posea autonomía operativa en algunos aspectos, por lo que presenta un grado bajo de independencia, pues responde ante el Secretario de Salud y el presidente.

En Bolivia, los entes de control sanitarios y financiero mantienen una estructura plenamente administrativa, subordinada al Ministerio de Salud y, por lo tanto, al Ejecutivo. Zegada (2017) señala que esta dependencia refuerza una visión centralizada del poder político y limita la autonomía decisoria de las entidades técnicas, por consiguiente, su independencia frente al presidente es muy limitada que eventualmente viabiliza una politización de su gestión.

En Estados Unidos, autores como Kagan (2001) y Mashaw (2010) señalan que organismos como la Food and Drug Administration (FDA) y los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) son agencias administrativas independientes, dotadas de una amplia autonomía técnica y científica, pero sujetas a controles legislativos y judiciales. Este sistema de *checks and balances* reduce la injerencia presidencial directa, lo que denota una dependencia baja con un mayor control del Congreso y de los tribunales federales. Lo anterior, deja a la vista que la autonomía institucional y los mecanismos de control externos son determinantes en la eficacia de los entes de supervisión sanitaria. Nótese como en España, Chile, Brasil y Estados Unidos, consolidan modelos donde la independencia técnica y financiera garantizan la legitimidad y estabilidad regulatoria, en cambio, en México y Bolivia, al igual que en Colombia, mantienen una alta dependencia del ejecutivo, lo que restringe la autonomía decisoria. En comparación, la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia comparte la naturaleza administrativa de sus homologas latinoamericanas, pero con un nivel de autonomía inferior al de las agencias brasileñas o estadounidenses, por lo que fortalecer la independencia técnica, financiera y judicial puede contribuir a un modelo más eficiente y menos politizado de supervisión sanitaria.

En suma, la Supersalud emerge como pieza cardinal del Estado regulador en salud, con un poder correctivo que combina potestades sancionadoras, interventoras y liquidatorias. No obstante, su dependencia del Ejecutivo y la amplitud de sus atribuciones demandan una lectura constitucional restrictiva y controles reforzados que conjuguen eficacia regulatoria y garantía de derechos. El análisis histórico-normativo y comparado muestra que avanzar hacia mayores márgenes de autonomía técnica y financiera —en línea con modelos internacionales— contribuye a consolidar legitimidad, estabilidad y rendición de cuentas en el sector, sin desconocer el marco constitucional que impone límites materiales y procedimentales al ejercicio de potestades exorbitantes.

2. Tensiones entre el ejercicio de las facultades de la Superintendencia Nacional de Salud y los derechos de los administrados

Este capítulo examina las tensiones estructurales que surgen cuando la Supersalud despliega potestades de alta intensidad —sanción, intervención para administrar y liquidación— en un servicio público esencial, poniendo en relación el principio de legalidad, el estándar de motivación reforzada y las garantías del debido proceso, en particular defensa, contradicción y publicidad. Se articula una perspectiva dogmática y jurisprudencial que, con apoyo en doctrina administrativa y en criterios de la Corte Constitucional, se destaca que la discrecionalidad técnica no exonera la exigencia de motivación suficiente ni la proporcionalidad de las medidas, máxime cuando afectan intensamente posiciones jurídicas de entidades vigiladas y usuarios del sistema.

El examen de las tensiones entre las facultades de la Supersalud y los derechos de los administrados exige tener presente que se trata de un servicio público esencial, en el que confluyen intereses públicos, privados y colectivos. En este contexto, la Supersalud ejerce funciones de inspección, vigilancia, control, intervención y liquidación, que, por su intensidad y alcances, eventualmente pueden afectar de manera directa la posición jurídica de las entidades vigiladas, de sus trabajadores, de sus acreedores y especialmente de los usuarios del sistema. Esa intensidad es precisamente la que denota la necesidad a someter a tales facultades a un escrutinio reforzado desde la perspectiva del debido proceso y los derechos fundamentales de los administrados.

El ejercicio de las potestades de inspección, vigilancia y control atribuidas a la Supersalud genera una constante tensión entre la necesidad de proteger el interés general y la obligación de garantizar los derechos fundamentales de los administrados puesto que, en un Estado social de derecho, la Administración está llamada a actuar con eficacia, pero también dentro de los límites del principio de legalidad y de respeto al debido proceso (Santofimio Gamboa, 2018), por eso, cuando la Supersalud ejerce sus facultades sobre las EPS, las IPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se generan tensiones y debates en cuanto a sus límites y alcances.

Muñoz Machado (2015) precisa que el poder sancionador administrativo comparte las garantías esenciales del derecho penal, especialmente la tipicidad y la proporcionalidad, y que la falta de motivación suficientemente invalida los actos sancionadores. A su vez, Gordillo (2017) explica que el poder sancionador de la Administración debe entenderse como una manifestación excepcional del poder público,

y por ello su ejercicio está condicionado por los principios de legalidad, tipicidad, proporcionalidad y debido proceso. En la misma línea, Cassagne (2016) advierte que el uso abusivo de la discrecionalidad administrativa puede derivar en arbitrariedad, especialmente cuando se adoptan medidas que afectan gravemente a los particulares sin una motivación suficiente. Igualmente, Santofimio Gamboa (2024) señala que las potestades exorbitantes no son prerrogativas ilimitadas, sino instrumentos de intervención estatal que deben ejercerse con sujeción al principio de legalidad. Ello implica que toda actuación administrativa que afecte los derechos de los administrados debe estar previamente autorizada por la ley y debidamente motivada.

2.1 El debido proceso como parámetro estructural del ejercicio de las facultades de la Supersalud

El debido proceso en Colombia está consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política como una garantía que aplica a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, connotándose como la garantía mínima que debe cobijar y respetarse en toda actuación que se adelante, bien sea de orden administrativo o judicial.

Este derecho fundamental ha sido ampliamente desarrollado vía jurisprudencial, donde se han denotado unas garantías mínimas, a saber, el derecho de defensa en todas las etapas procesales, la presunción de inocencia mientras no exista una decisión condenatoria, el derecho a ser juzgado con el respeto de las formas propias de cada juicio, el derecho a la publicidad de las actuaciones, tal como se consagran en las sentencias C-496 de 2015 y SU-174 de 2021 de la Corte Constitucional.

Esta misma corporación ha señalado de vieja data respecto al debido proceso en las actuaciones administrativas, que este se constituye con una secuencia de actos por parte de la autoridad administrativa que guardan una relación directa e indirecta entre sí y que son previstos de manera legal, ello en procura de un ordenado funcionamiento de la Administración, de una adecuada validez de las actuaciones administrativas y de salvaguardar la seguridad jurídica y el derecho de defensa y contradicción tal como lo dejan claro las sentencias T-909 de 2009, T-653 de 2006 y T-552 de 1992 de la Corte Constitucional.

García de Enterría y Fernández (2015) afirman que el debido proceso administrativo constituye la principal técnica de racionalización del poder público por cuanto impone cargas procedimentales que obligan a justificar las decisiones y permiten su control posterior. En la misma línea, Cassagne (2016) sostiene que cuando la Administración ejerce potestades de naturaleza punitiva, o cuasi punitiva, como sucede con la intervención y liquidación de entidades, el estándar del debido proceso debe ser reforzado. Ello implica que la Administración debe observar las garantías típicas del *ius puniendi* estatal: legalidad, tipicidad, proporcionalidad, presunción de inocencia, contradicción efectiva y motivación reforzada de las decisiones que imponen cargas o restricciones intensas. En palabras de García Enterría y Fernández (2015), este principio no se reduce en la mera formalidad procedimental, sino que exige garantizar la contradicción y defensa, así como una adecuada motivación de las decisiones. A la par, Santofimio Gamboa (2018) entiende que este principio y derecho comprende tres elementos: i) la oportunidad de ejercer la defensa y contradicción; ii) la garantía de obtener un acto administrativo suficientemente motivado y iii) la imparcialidad en la decisión. En Colombia, el artículo 29 de la Constitución Política consagra el debido proceso como un derecho fundamental aplicable a toda clase de actuaciones.

Específicamente, frente a las facultades de las superintendencias, ha señalado la Corte Constitucional en sentencias como la SU-214 de 2016 y la C-436 de 2013, que el ejercicio de las facultades sancionadoras y correctivas deben ajustarse a los referidos parámetros, y no se pueden ejercer bajo un vacío de garantías, sino bajo el pleno amparo del debido proceso administrativo.

Este factor, valga decir desde este momento, constituye el punto crucial analizado por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-277 de 2025, donde dejó sin efectos la resolución emitida por la Supersalud que ordenaba la toma de posesión de los bienes, haberes, y negocios de la EPS Sanitas SAS, así como de la resolución que prorrogó dicha medida, y sobre la que se ahondará más adelante. Otros procesos en los que se han evidenciado tensiones, son la intervención a la EPS Medimás (2021) y la toma de posesión de la Nueva EPS (2023), en los cuales la Supersalud invocó razones de urgencia para proteger la continuidad del servicio. No obstante, los administrados alegaron diferencias frente a la motivación técnica y la garantía de la defensa previa,

denotando una clara tensión entre la eficiencia de la intervención estatal versus la salvaguarda de los derechos de los procesados.

Es por esto, que autores como Cassagne (2023) sostienen que la discrecionalidad técnica no exonera del deber de motivar las decisiones administrativas. La autoridad debe sustentar sus actuaciones en criterios objetivos, especialmente cuando las medidas adoptadas tienen un impacto directo sobre el goce de derechos individuales o colectivos. En este orden de ideas, es prudente entender que el problema central radica en la interpretación de las competencias exorbitantes correctivas, pues como señala Martín Cortés (2021), la potestad administrativa no puede concebirse como una facultad ilimitada, sino como una competencia sujeta a control judicial y fundada en la razonabilidad del acto, en ello coincide con Rodríguez de Santiago (2023), quien refiere que el control judicial sobre la discrecionalidad no implica sustituir el criterio técnico de la Administración, sino verificar su racionalidad y congruencia con la finalidad legal, por consiguiente, cuando las decisiones son adoptadas con fundamentos genéricos o insuficientes, ponen en vilo la legitimidad del control estatal y terminan vulnerando el principio de proporcionalidad.

Según estas premisas, el derecho a la tutela judicial efectiva es una garantía del debido proceso. Cassagne (2016) y Parejo Alfonso (2019) coinciden en que el Estado no cumple su función garantista si no ofrece medios judiciales idóneos para cuestionar las decisiones administrativas, elemento indispensable para garantizar la salvaguarda de los derechos fundamentales de los administrados. En este contexto, cabe señalar que las decisiones de la Supersalud son susceptibles de control ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, en virtud de los artículos 104 y 138 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). No obstante, se trata de controles posteriores que, por su naturaleza, pueden ser tardíos de cara a la defensa efectiva de los derechos de los administrados.

Esto deja claro que el equilibrio entre el ejercicio de las potestades exorbitantes y la protección de los derechos de los administrados constituye uno de los mayores desafíos del derecho administrativo contemporáneo si se considera que, como lo señala Santofimio Gamboa (2018), las facultades exorbitantes no pueden entenderse como una licencia para actuar sin control, sino como instrumentos al servicio del interés general,

sometidos a límites materiales y procesales. Por tanto, el actuar de la Supersalud debe estar soportado en criterios de legalidad, proporcionalidad y razonabilidad, garantizando siempre el debido proceso y la tutela judicial efectiva. Lo anterior, permitiría pasar de un modelo punitivo a uno correctivo, en el que la vigilancia, inspección y control, estén orientadas hacia la prevención antes que a la sanción.

2.2 Arquitectura normativa del procedimiento de intervención y liquidación y sus tensiones con los derechos de los administrados

Los procedimientos de intervención forzosa administrativa y de toma de posesión con fines de administración o liquidación se encuentran regulados principalmente en la Ley 1122 de 2007, en la Ley 1438 2011, en el Decreto 1018 2007, y supletoriamente en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. A partir de ese entramado normativo puede identificarse, en términos generales la siguiente secuencia.

- Una fase de diagnóstico técnico que suele traducirse en visitas de inspección, requerimiento de información, análisis actuariales y financieros, y elaboración de informes internos sobre suficiencia patrimonial, solvencia, indicadores de gestión y calidad de servicio.
- Una fase de apertura formal del procedimiento, mediante resolución motivada que es poner los derechos relevantes, las normas aplicables y las eventuales consecuencias, e informa a la entidad vigilada sobre la posibilidad de presentar descargos y aportar pruebas.
- Una fase de contradicción en la que la entidad vigilada puede controlar los hallazgos técnicos, aportar estudios, expresar su situación financiera y operativa y proponer planes de ajuste o recuperación.
- Una fase decisoria, en la que la Supersalud adopta o no, la medida de intervención para administrar o para liquidar, definir el alcance de la toma de posesión, designar agentes interventoras y fijar compromisos y plazos.
- Una fase de ejecución, en la que el agente especial interventor asume la administración, adelanta procesos de reorganización o liquidación, traslada

usuarios, renegocia o termina contratos y toma decisiones que afectan la continuidad del servicio y la situación jurídica de terceros.

En la siguiente sección se analiza, a partir de un estudio de caso, los problemas prácticos que se derivan de la puesta en marcha de una arquitectura institucional que presenta tensiones con los estándares constitucionales.

2.3 El caso Colsanitas y la Sentencia SU-277 d 2025. Un laboratorio de las tensiones entre facultades y derechos

La Sentencia SU-277 de 2025 constituye un verdadero laboratorio para analizar las tensiones entre las facultades de la Supersalud y los derechos de los administrados. En dicho fallo, la Corte Constitucional estudió la acción de tutela interpuesta por entidades del Grupo Keralty (Clínica Colsanitas S. A., Medisanitas SAS, Keralty SAS, Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S. A., EPS Sanitas SAS y un directivo contra una resolución de intervención administrativa y su prórroga. La Sala Plena concluyó que la Supersalud vulneró el derecho fundamental al debido proceso de los accionantes y por tanto dejó sin efectos las resoluciones de intervención y prórroga.

La Corte resaltó que se presentó un desconocimiento del contexto definido por la propia Corte en el marco de las órdenes impartidas en la Sentencia T- 760 de 2008 y de los autos de seguimiento en particular, los autos 996, 2881 y 2882 de 2023, relativos a la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y al reconocimiento de los presupuestos máximos. La SU-277 de 2025 concluyó que la autoridad no podía valorar la solvencia de Sanitas exclusivamente a partir de indicadores contables sin tener en cuenta que parte del deterioro patrimonial obedecía al incumplimiento estatal de estas órdenes. En términos de la Corte se configuró un “defecto sustantivo” al interpretar y aplicar el régimen de intervención sin integrar el contexto constitucional previamente fijado.

Así mismo, expuso la Corte que la motivación de las resoluciones de intervención y prórroga era insuficiente, pues se omitió una valoración integral de la situación de la EPS a la luz de las órdenes judiciales vigentes sobre financiación del sistema. La decisión administrativa apareció desligada de un análisis estructural del sector, pese a que ese

era un elemento determinante para comprender la situación financiera de la entidad. Ello, a juicio de la Corte, vulneró el debido proceso porque la Administración no puede imputar a una EPS los efectos de deficiencia cuya causa radica en el incumplimiento de deberes estatales

Refirió además que la Supersalud no garantizó a las entidades del Grupo Keralty un espacio real y suficiente para controvertir los hallazgos técnicos, ni para discutir el alcance de las medidas adoptadas. Aunque se admitía formalmente una fase de descargos, en la práctica la urgencia y la falta de acceso oportuno a toda la información relevante redujeron de manera sustancial la eficacia del contradictorio. La Corte reiteró que el debido proceso en actuaciones de alta intensidad, como la intervención de una EPS con millones de afiliados, exhiben una defensa reforzada y un acceso efectivo a los soportes técnicos

Finalmente, la Corte identificó una vulneración de la confianza legítima, puesto que las entidades accionantes habían estructurado su comportamiento con base en un entendimiento consolidado del marco regulatorio y las órdenes de la propia Corte sobre financiación del sistema. La Supersalud, al intervenir y considerar esas órdenes y sin explicación suficiente, desconoció las expectativas legítimas generadas, afectando gravemente la seguridad jurídica. De esta manera, el caso Colsanitas ilustra cómo el procedimiento de intervención, tal como se ha venido aplicando, puede traducirse en decisiones que, a juicio de la Corte, resultan inconstitucionales en la medida en que desatienden mandatos judiciales estructurales, limita la defensa, emplean motivaciones aparentes y generan impactos desproporcionados sobre los derechos de los administrados.

El balance realizado en este segundo capítulo muestra que prácticas como la motivación aparente, la reducción material del contradictorio por razones de urgencia y la insuficiente integración del contexto estructural del sistema de salud vulneran el debido proceso y la tutela judicial efectiva. La Sentencia SU-277 de 2025 opera como caso de referencia al anular medidas de intervención por defecto sustantivo y motivación insuficiente, evidenciando que la eficacia regulatoria no puede imponerse a costa de garantías constitucionales. En consecuencia, el estándar aplicable a procedimientos de alta intensidad debe ser reforzado en legalidad, proporcionalidad y racionalidad técnica,

garantizando que el ejercicio de potestades exorbitantes se someta a controles formales y sustanciales compatibles con el Estado social de derecho.

3. Controles frente a las facultades exorbitantes

Este capítulo sistematiza los controles internos y externos aplicables a las facultades exorbitantes de la Supersalud, entendidas como prerrogativas que colocan a la Administración en posición de supremacía frente a los particulares y por ello reclaman límites estrictos. Se describen técnicas de autocontención —interpretación conforme, motivación reforzada, publicidad y transparencia procedimental, aplicación supletoria del CPACA— y se analizan los dispositivos jurisdiccionales: control de legalidad ante la jurisdicción contenciosa, acción de tutela como mecanismo excepcional frente a riesgos graves e inminentes para derechos fundamentales, y control abstracto de constitucionalidad sobre el marco legal habilitante. La propuesta se ordena en un “control por capas”, donde garantías procedimentales, revisión judicial y control social se articulan para evitar arbitrariedad y desproporción en decisiones de alta intensidad.

El reconocimiento de que las facultades de intervención y liquidación de la Supersalud pueden operar como facultades exorbitantes, obliga a examinar con detenimiento los mecanismos de control que ofrece el ordenamiento para evitar que dichas potestades deriven en decisiones arbitrarias o desproporcionadas, como quiera que su ejercicio puede incidir de manera directa sobre los derechos fundamentales de los administrados.

Santofimio Gamboa (2018) entiende por facultades exorbitantes aquellas potestades que sitúan a la Administración en una posición de supremacía respecto de los particulares, al permitirle imponer unilateralmente cargas, restricciones o sanciones que no encontrarían equivalente en el derecho común. Estas facultades, aunque legítimas, solo resultan constitucionalmente admisibles si se ejercen bajo límites claros y con controles efectivos.

En el caso de la Supersalud, que cuenta con las facultades para asumir la administración de una EPS, ordenar su liquidación, revocar habilitaciones, trasladar afiliados e incidir directamente en la continuidad del servicio, se evidencian atribuciones

eminentemente exorbitantes, por lo que su control no puede descansar únicamente en la buena fe de la autoridad, sino en diferentes garantías procedimentales, mecanismos de revisión judicial y herramientas constitucionales que conforman un sistema de “control de capas” (Ponce Solé, 2020).

3.1 Controles internos: interpretación conforme, remisión procedimental y autocontención administrativa

El artículo 4 de la Constitución Política obliga a todas las autoridades, a aplicar directamente la Carta y a preferir sus mandatos frente a cualquier norma legal o reglamentaria incompatible. De esta disposición se derivan dos consecuencias relevantes, por una parte, la obligación de interpretar las normas que regulan la intervención y liquidación conforme a la Constitución, por otra, la posibilidad de que la propia autoridad se abstenga de aplicar disposiciones que resulten abiertamente incompatibles con principios como el debido proceso, la proporcionalidad o la confianza legítima.

En este sentido, podrían considerarse inconstitucionales, y por tanto exceptuables, prácticas como: i) tramitar intervenciones sin poner en conocimiento de la entidad vigilada los insumos técnicos completos; ii) utilizar motivaciones genéricas que impiden el control judicial o iii) invocar la urgencia de forma tan amplia que en la práctica anule la fase de contradicción, pues estas, a la luz del debido proceso, constituyen prácticas que deberían ser evitadas y corregidas de forma oficiosa por la propia Supersalud.

García Luengo (2018) explica que la interpretación conforme permite que las normas administrativas se lean de manera compatible con los valores constitucionales, evitando su inaplicación o invalidez. En el caso de las facultades exorbitantes, este principio obliga a entender su ejercicio de manera restrictiva y proporcional. A la par, el procedimiento administrativo debe ir en consonancia con otras normas de carácter general, pues como lo ha señalado Rivero Ortega (2016), la remisión supletoria a los códigos generales de procedimiento administrativo cumple una función garantista, en la medida en que evita que los procedimientos especiales se conviertan en espacios de excepción al régimen ordinario de garantías. Para el caso, resulta pertinente mencionar

que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo establece principios como la transparencia, la publicidad, la contradicción, la motivación y la proporcionalidad, los cuales resultan aplicables supletoriamente a los procedimientos de intervención.

3.2 Controles externos: las autoridades judiciales

El control de legalidad de los actos de intervención y liquidación corresponde de manera principal al juez de lo contencioso administrativo, quien cuenta con las facultades legales para examinar: i) si la autoridad valoró correctamente los hechos; ii) si integró al análisis el contexto estructural del sistema de salud; iii) si respetó las órdenes previas de la Corte Constitucional y v) si la medida adoptada era necesaria y proporcional frente a los fines perseguidos. Lo que en palabra de Santamaría Pastor (2015) significa que el control judicial de la discrecionalidad no se limita a verificar la mera competencia o el cumplimiento de formas, sino que abarca la evaluación de la razonabilidad y proporcionalidad del acto, así como la suficiencia de su motivación.

3.2.1 La acción de tutela

Como se puede extraer de lo antes referido, la acción de tutela por su de celeridad, opera como un control externo decisivo en aquellos casos en los que las medidas de intervención y liquidación vulneran de manera directa e inminente derechos fundamentales, y los canales judiciales ordinarios por la inminencia y gravedad de las decisiones no resultan los medios más eficaces y eficientes para evitar la configuración de un daño, así lo ha señalado la Corte Constitucional en sentencias como la SU-277 de 2025, precisando que si bien la tutela no es un mecanismo para sustituir al juez contencioso, sí resulta procedente cuando: i) existe un riesgo grave e inmediato para los derechos fundamentales; ii) el daño derivado de la medida causaría un irremediable o iii) los mecanismos ordinarios resultan insuficientes por su tardanza o falta de idoneidad frente a decisiones de altísimo impacto.

3.2.2 El control abstracto de constitucionalidad

El ordenamiento colombiano prevé la acción de inconstitucionalidad contra las normas legales que estructuran el régimen de intervención y liquidación. Una eventual demanda podría cuestionar, por ejemplo: i) la amplitud excesiva de las causales de intervención; ii) la falta de definición clara de los estándares de motivación y de contradicción o iii) la ausencia de exigencias de control previo independiente en procedimientos de alta intensidad. Si se demostrara que dichas normas permiten o incentivan el ejercicio desproporcionado de facultades, la Corte Constitucional podría modular o excluir su aplicación.

Ahora, a pesar de los controles estrictos, persisten tensiones y dudas interpretativas sobre el alcance real de las facultades exorbitantes. Rojas Pineda (2020) advierte que la concentración de poderes sancionadores y correctivos en órganos administrativos puede generar un déficit de separación funcional, en tanto la entidad actúa como investigador, acusador y juez. Este diseño institucional reclama una lectura restrictiva de las potestades conferidas. Por otro lado, Peña Torraza (2019) observa que la discrecionalidad técnica de las superintendencias no puede confundirse con arbitrariedad, su ejercicio requiere motivación reforzada y control jurisdiccional efectivo. En igual sentido, Nieto (2017) sostiene que el control judicial debe valorar no solo la legalidad formal del acto, sino la proporcionalidad de la medida frente al daño que pretende prevenir o corregir.

En el plano doctrinal, Fernández (2019) propone una tipología de controles: i) controles internos o de autocorrección administrativa; ii) controles externos jurisdiccionales y iii) controles sociales derivados de la transparencia y rendición de cuentas; este último aspecto resulta esencial en un modelo participativo de administración pública.

Con base en lo expuesto, es viable afirmar que los controles a las facultades exorbitantes constituyen el núcleo del equilibrio entre eficacia administrativa y garantía de los derechos. Su efectividad depende de la articulación entre el procedimiento administrativo, la interpretación constitucional y la acción judicial, bajo los controles en abstracto, vistos como las garantías procesales y la interpretación que constituyen los

principales filtros y, en concreto, mediante la aplicación de la excepción y la acción de constitucionalidad, como mecanismos que aseguran la supremacía constitucional. Por consiguiente, el desafío consiste en lograr que el ejercicio del poder correctivo u sancionado de la Supersalud se someta siempre a la razón jurídica y no a la mera conveniencia administrativa.

Para reequilibrar la relación entre facultades exorbitantes y derechos de los administrados, es necesario reforzar los controles en varias direcciones. Arboleda Perdomo (2022) sugiere, en primer lugar, institucionalizar instancias técnicas independientes que emitan conceptos previos a la intervención, segundo, establecer estándares explícitos de motivación reforzada para actos de alta intensidad y tercero, introducir mecanismos de revisión periódica de las medidas para evitar que se mantenga más allá de lo estrictamente necesario.

Acorde con lo anterior, se denota una marcada línea que señala a la acción de tutela como el medio principal para dirimir en un primer momento las tensiones que surgen tras la aplicación de las facultades exorbitantes con que cuenta la Supersalud, sin que con ello se desconozca el papel del juez natural, quien pese a sus facultades legales no se hace tan visible en virtud del largo tiempo que tarda un proceso judicial.

En resumidas cuentas, este tercer capítulo evidencia que, si bien el ordenamiento prevé un andamiaje robusto de controles, su efectividad práctica resulta desigual frente a la inmediatez y el impacto de medidas como la intervención y la liquidación. Por ello, se recomiendan ajustes institucionales: estandarizar la motivación reforzada para actos de alta intensidad, institucionalizar instancias técnicas independientes con participación plural y mandatos claros, y activar mecanismos de revisión periódica de la necesidad y proporcionalidad de las medidas. Con ello se busca consolidar un equilibrio dinámico entre eficacia regulatoria y protección de derechos fundamentales, al tiempo que se reduce el margen de politización y se incrementa la legitimidad del poder correctivo de la Supersalud.

Conclusiones

Las facultades de intervención y liquidación atribuidas a la Superintendencia Nacional de Salud constituyen manifestaciones evidentes del poder exorbitante que la Constitución y la ley han reconocido en cabeza del Estado para garantizar el interés general en la prestación del servicio público esencial de salud. No obstante, la intensidad de tales potestades exige límites materiales y procesales estrictos, orientados a evitar que el ejercicio del poder administrativo derive en afectaciones injustificadas a los derechos fundamentales de los administrados.

En este contexto, el debido proceso administrativo se configura como un parámetro estructural que debe ser observado durante todas las fases de los procedimientos de intervención y liquidación, asegurando una motivación suficiente y reforzada de las decisiones, un acceso real y oportuno a la información técnica relevante, así como la garantía de defensa y contradicción efectiva frente a los hallazgos que fundamentan las medidas adoptadas.

La experiencia reciente en Colombia, especialmente a partir de la intervención a entidades de alto impacto en la prestación del servicio como Sanitas, Medimás y Nueva EPS, revela tensiones sistemáticas entre la eficacia regulatoria y la protección de los derechos fundamentales. Dichas tensiones han sido advertidas por la Corte Constitucional, que ha insistido en la necesidad de evaluar las decisiones administrativas a la luz del contexto estructural del sistema de salud y las cargas que el propio Estado ha impuesto a los actores del sector.

Aunque el ordenamiento jurídico prevé controles judiciales idóneos para revisar las decisiones adoptadas por la Supersalud, su ejercicio suele ser tardío frente a los efectos inmediatos y, en ocasiones, irreversibles que generan las medidas de intervención y liquidación. De ahí la necesidad de reforzar controles internos y externos de carácter previo y concomitante, así como de avanzar hacia un mayor grado de independencia técnica y financiera de la entidad supervisora, para reducir riesgos de politización y potenciar la legitimidad de su actuación.

Más allá de la delimitación de límites materiales y procesales, el núcleo del problema reside en el déficit de diseño institucional previo a la adopción de medidas de alta intensidad. En particular, la ausencia de órganos técnicos autónomos, con composición interdisciplinaria y mandatos fijos, que emitan conceptos vinculantes antes

de la intervención, amplifica la discrecionalidad y reduce la capacidad de control sustantivo. En consonancia con las recomendaciones de gobernanza y con la doctrina sobre “control por capas”, se sugiere crear una instancia pre-decisoria independiente que evalúe solvencia, calidad, suficiencia de financiación y riesgos sistémicos, incorpore el principio de supremacía constitucional y garantice contradicción efectiva con acceso pleno a insumos técnicos, como condición habilitante para cualquier medida extraordinaria.

En suma, la protección del derecho fundamental a la salud no puede alcanzarse mediante la erosión de las garantías propias del Estado social de derecho. Por el contrario, la intervención estatal en el sistema de salud debe orientarse hacia un modelo equilibrado que asegure simultáneamente la eficacia en la corrección de fallas estructurales y la salvaguarda de los derechos de los administrados, fortaleciendo la confianza legítima, la seguridad jurídica y la racionalidad constitucional del poder público.

Referencias

- Arboleda Perdomo, L. (2022). *El poder sancionador administrativo y sus garantías*. Legis.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional 116 de julio 20 de 1991.
- Banco Mundial. (2019). *Gobernanza en sistemas de salud*. World Bank Publishing.
- Bordalí, A. (2009). La función jurisdiccional de las superintendencias en Chile. *Revista de Derecho*, 22(2), 237-264.
- Cassagne, J. C. (2016). *Derecho administrativo. Tomo II: El acto administrativo y el procedimiento*. Abeledo Perrot.
- Cassagne, J. C. (2023) *El principio de legalidad y el control judicial de la discrecionalidad administrativa* (2ª ed.). La Ley.
- Comisión Económica para América Latina [CEPAL]. (2018). *Reformas institucionales en América Latina*. CEPAL.
- Congreso de la República. (1923). *Ley 45 de julio 19 sobre establecimientos bancarios*. Ley 45 de 1923 - Gestor Normativo - Función Pública.

Congreso de la República. (1989). Ley 15 de enero 11 por la cual se expiden normas sobre organización, financiamiento y control de los servicios de salud y asistencia pública, se reorganiza la Superintendencia de Seguros de Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 38.651.

Congreso de la República. (1993). Ley 100 de diciembre 23 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 41.148.

Congreso de la República. (2007). Ley 1122 de enero 9 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46.506.

Congreso de la República. (2011). Ley **1437 de** enero 18 por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Diario Oficial 47.956 de 18 de enero de 2011.

Congreso de la República. (2011). Ley 1438 de enero 19 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 47.657.

Congreso de la República. (2015). Ley 1751 de febrero 16 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 49.427.

Corte Constitucional. (1992). T-552 de octubre 7. M. P. Fabio Morón Díaz.

Corte Constitucional. (2001). Sentencia C-649 de junio 20. M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

Corte Constitucional. (2006). T-653 de agosto 9. M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de julio 31. M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

Corte Constitucional. (2009). Sentencia T-909 de diciembre 7. M. P. Mauricio González Cuervo.

Corte Constitucional. (2013). Sentencia C-436 de julio 10. M. P. Mauricio González Cuervo.

Corte Constitucional. (2015). Sentencia C-496 de agosto 5. M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Corte Constitucional. (2016). Sentencia SU-214 de abril 28. M. P. Alberto Rojas Ríos.

- Corte Constitucional. (2021). Sentencia C-064 de marzo 18. M. P. Cristina Pardo Schlesinger.
- Corte Constitucional. (2021). Sentencia SU-174 de junio 3. M. P. José Fernando Reyes Cuartas.
- Corte Constitucional. (2025). Sentencia SU-277 de junio 26. M. P. Juan Carlos Cortés González.
- Fernández, T. R. (2019). *El control de la discrecionalidad administrativa*. Civitas.
- García de Enterría, E. y Fernández, T. R. (2015). *Curso de Derecho Administrativo*. Civitas.
- García Luengo, J. (2018). *Principios y técnicas de interpretación administrativa*. Marcial Pons.
- Gordillo, A. (2017). *Tratado de Derecho Administrativo y obras selectas*. Fundación de Derecho Administrativo.
- Hernández Loaiza, J. (2019). Control administrativo y derechos fundamentales en el sistema de salud. *Revista Derecho Público*, 28(3), 55-80.
- Hernández, N., Ramírez, M. L. e Illera, M. J. (2022). Funciones jurisdiccionales de las superintendencias en Colombia. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 35(2), 139-161.
- Kagan, E. (2001). Presidential Administration. *Harvard Law Review*, 114(8), 2245-2385.
- Londoño de Vivero, D. E. (2019). Reforma a las superintendencias en Colombia: hacia una verdadera autonomía e independencia [Trabajo de grado]. Universidad de Los Andes. content.
- Marín Cortés, F. G. (2021). Público y privado: transformaciones contemporáneas del Derecho Administrativo. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Mashaw, J. (2010). Recovering American Administrative Law Federalist Foundations, 1787-1801. *Yale Law Journal*, 115(6), 1256-1344.
- Merino, M. (2012). *La autonomía de los órganos reguladores en México*. Fondo de Cultura Económica.
- Muñoz Machado, S. (2015). *Actos administrativos y sanciones administrativas*. Agencia Estatal BOE.
- Neira, J. (2006). Historia y evolución de las superintendencias en Colombia. *Revista de Derecho*, 15(1), 213-240.

- Nieto, A. (2017). *Control de la discrecionalidad y garantías del administrado*. Tecnos.
- OCDE. (2015). *Revisão do marco regulatório do Brasil: Melhorando o desempenho do sistema de regulação*. OECD Publishing.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2015). *Revisión de la gobernanza en Colombia*. OECD Publishing.
- Parejo Alfonso, L. (2019). *Derecho Administrativo General*. Iustel.
- Peña Torroba, F. (2019). La discrecionalidad técnica y su control. *Revista Española de Derecho Administrativo*, (202), 45-68.
- Ponce Solé, J. (2020). *Estado, derecho y administración: ensayos sobre juridicidad administrativa*. Atelier.
- Presidencia de la República. (1977). Decreto 1650 por el cual se determinan el régimen y la administración de los seguros sociales obligatorios, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 34. 840 de 18 de julio de 1977.
- Presidencia de la República. (2007). Decreto 1018 de marzo 30 por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46.586.
- Ramírez, M. L. (2018). *La función sancionadora de las superintendencias en Colombia*. Bogotá: Editorial Jurídica Nacional.
- Rivero Ortega, R. (2016). La remisión normativa y el principio de legalidad. *Revista de Administración Pública*, (200), 123-144.
- Rodríguez de Santiago, J. M. (2023). *Manual de Derecho Administrativo*. Marcial Pons.
- Rojas Pineda, C. (2020). *Límites constitucionales a las potestades sancionadoras*. Universidad Externado de Colombia.
- Santamaría Pastor, J. A. (2015). *Principios de Derecho Administrativo*. Iustel.
- Santofimio Gamboa, J. O. (2018). *Tratado de Derecho Administrativo. Tomo II: La función administrativa y la actividad del Estado*. Universidad Externado de Colombia.
- Santofimio Gamboa, J. O. (2024). *Compendio de Derecho Administrativo (2ª. ed.)*. Universidad de Externado de Colombia.
- Segada, M. (2017). *Estado, autonomía y administración pública en Bolivia*. Plural Editores.

Superintendencia de Salud. (s. f.). *Entidades en medida especial, liquidación y traslados de EPS*. Supersalud | Entidades en medida especial, liquidación y traslados de EPS.