

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 002080 DE 2026****(08 SEP 2026)***"Por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026"***LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los numerales 1 y 2 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011,

CONSIDERANDO

Que el artículo 209 de la Constitución Política dispone que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla, entre otros, con fundamento en los principios de eficacia, imparcialidad y publicidad.

Que mediante la Resolución 1732 del 5 de agosto de 2026 se estableció el procedimiento para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y las condiciones para la habilitación de los servicios de salud, y se adoptaron los Tomos I y II del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Que el artículo 35 de la Resolución 1732 de 2026 dispuso que el acto surte efectos a partir de su publicación en el Diario Oficial. A su vez, el artículo 65 de la Ley 1437 de 2011 establece que los actos administrativos de carácter general no son obligatorios mientras no hayan sido publicados en el Diario Oficial o en la gaceta territorial, según corresponda. En consecuencia, aunque la Resolución 1732 de 2026 fue expedida y existe como acto administrativo, no ha adquirido eficacia externa ni fuerza obligatoria frente a sus destinatarios.

Que, mediante oficio 20261400007931 del 3 de septiembre, la Imprenta Nacional de Colombia certificó que la Resolución 1732 de 2026 no fue publicada en el Diario Oficial.

Que, pese a su falta de eficacia externa, la Resolución 1732 de 2026 permanece como acto expedido susceptible de adquirir fuerza obligatoria mediante su publicación, por lo que resulta necesario definir expresamente su permanencia o retiro del ordenamiento, en garantía de la seguridad jurídica y de la certeza sobre el régimen de inscripción y habilitación que les resulta aplicable.

Continuación de la resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026"

Que el artículo 93 de la Ley 1437 de 2011 atribuye a la misma autoridad que expidió el acto administrativo, o a su inmediato superior jerárquico o funcional, la facultad de revocarlo, de oficio o a solicitud de parte, entre otros eventos, "cuando sea manifiesta su oposición a la Constitución Política o a la ley", o "cuando no esté conforme con el interés público o social o atente contra él", causales que operan de manera autónoma e independiente, de suerte que la verificación de cualquiera de ellas, considerada por separado, resulta suficiente para el ejercicio de la potestad revocatoria.

Que la Corte Constitucional, en la Sentencia C-835 de 2003, precisó que, tratándose de actos administrativos generales, impersonales y abstractos, el funcionario competente puede revocarlos cuando se configure alguna de dos causales: que se hallen en manifiesta oposición a la Constitución Política o a la ley, o que no estén conformes con el interés público o social o atenten contra él.

Que la potestad revocatoria respecto de actos de contenido general no se encuentra sometida a la exigencia de consentimiento previo, expreso y escrito prevista en el artículo 97 de la Ley 1437 de 2011, norma cuyo supuesto de hecho son los actos que han creado o modificado una situación jurídica de carácter particular y concreto o reconocido un derecho de igual categoría, hipótesis ajena a la Resolución 1732 de 2026, por tratarse de un acto de contenido general y abstracto.

Que, de conformidad con el artículo 95 de la Ley 1437 de 2011, la revocatoria directa puede cumplirse aun cuando se haya acudido ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, siempre que no se haya notificado auto admisorio de la demanda.

Que previo a la expedición de la presente resolución, el Grupo de Defensa Legal de la Dirección Jurídica de este Ministerio, mediante memorando 2026115000451403 del 8 de septiembre de 2026, certificó que no se había notificado auto admisorio de demanda contra la Resolución 1732 de 2026.

Que el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección A, en sentencia del 31 de marzo de 2022, radicación 11001-03-25-000-2012-00174-00 (0750-2012), C.P. Gabriel Valbuena Hernández, reiteró que la causal de manifiesta oposición exige una contradicción ostensible o de bulto con la Constitución o la ley, verificable mediante la simple confrontación del acto con la norma superior, sin necesidad de un ejercicio interpretativo complejo ni de valoración de material probatorio, y que la causal relativa al interés público o social permite retirar un acto cuando este no consulte o contraría dichos intereses generales.

Que, respecto de la causal prevista en el numeral 1 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011, se advierten contradicciones de carácter estructural entre la Resolución 1732 de 2026 y el ordenamiento superior.

Que, en primer lugar, el artículo 19 de la Resolución 1732 de 2026 estableció un procedimiento para dirimir diferencias conceptuales surgidas en las visitas de verificación y dispuso, en su numeral 19.2, que el concepto emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social tendría carácter vinculante para las partes y dirimiría la diferencia conceptual.

Que las competencias de las autoridades administrativas son regladas y de origen constitucional, legal o reglamentario, de conformidad con los artículos 6, 121 y 122 de la Constitución Política. Revisadas las disposiciones que fundamentan las

Continuación de la resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026"

competencias de este Ministerio en materia de habilitación, en particular el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 56 de la Ley 715 de 2001, el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011, el numeral 14 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026 y el Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, ninguna de ellas habilita la creación, mediante resolución, de una instancia administrativa cuya interpretación se imponga con carácter vinculante a los prestadores y a las entidades territoriales

Que el numeral 43.2.6 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 atribuye a los departamentos el registro de los prestadores, la recepción de la declaración de los requisitos para la prestación de los servicios y la vigilancia y control correspondientes, y el artículo 58 de la Ley 1438 de 2011 asigna a las direcciones territoriales de salud la verificación de los servicios que lo requieran. Por tanto, una decisión ministerial vinculante sobre una diferencia interpretativa concreta surgida en la visita de verificación desplaza, sin habilitación normativa expresa, la valoración que corresponde efectuar a la autoridad territorial competente, y contraviene además la autonomía que a las entidades territoriales reconoce el artículo 287 de la Constitución Política y el régimen de recursos previsto en el artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

Que el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por la Ley 1755 de 2015, establece que los conceptos emitidos por las autoridades no son de obligatorio cumplimiento o ejecución, salvo disposición legal en contrario, sin que exista disposición legal que habilite el apartamiento de esa regla para el mecanismo creado por el artículo 19 de la Resolución 1732 de 2026.

Que, en segundo lugar, el párrafo 1° del artículo 3° de la Resolución 1732 de 2026 circunscribió la verificación de las condiciones de habilitación exclusivamente a los requisitos contenidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. El numeral 43.2.8 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 asigna a los departamentos y distritos la vigilancia del cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud, función que se ejerce de manera ordinaria a través del procedimiento de verificación de habilitación. En consecuencia, dicha restricción privaría a los departamentos y distritos del principal instrumento con que cuentan para ejercer esa función legal, sin que la Resolución 1732 de 2026 hubiera previsto mecanismo alternativo alguno.

Que, en tercer lugar, los artículos 27 a 29 de la Resolución 1732 de 2026 crearon el Plan de Adecuación Progresiva de Condiciones de Habilitación para prestadores ubicados en municipios con condiciones especiales. De acuerdo con el artículo 28, dicho instrumento parte de la identificación de brechas frente a estándares de habilitación aplicables y permite programar acciones, metas y cronogramas para avanzar gradualmente hacia su cumplimiento integral, por un término de hasta cuatro (4) años.

Que el artículo 2.5.1.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 dispone, de manera expresa, que los prestadores de servicios de salud deben cumplir los estándares de habilitación y que no se aceptará la suscripción de planes de cumplimiento para dichos efectos. Aun bajo la denominación de Plan de Adecuación Progresiva, el instrumento previsto en la Resolución 1732 de 2026 permite diferir en el tiempo dicho cumplimiento a partir de un diagnóstico de brechas, metas y cronogramas futuros, lo que se opone de manera directa a esa regla.

Continuación de la resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026"

Que, adicionalmente, la flexibilización y el diferimiento de condiciones de infraestructura previstos en los Planes de Adecuación Progresiva (que según el literal e) del artículo 28 incluyen expresamente brechas de infraestructura y dotación) inciden en aspectos relacionados con la seguridad de las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, lo cual resulta incompatible con la Ley 400 de 1997 y el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente (NSR-10), por tratarse de estándares mínimos de obligatorio cumplimiento orientados a la protección de la vida y la integridad de los usuarios, cuya observancia no puede exceptuarse mediante mecanismos propios del régimen de habilitación sanitaria.

Que, de igual forma, esa flexibilización, de llegar a surtir efectos, desconocería el marco normativo establecido en la Ley 388 de 1997 y el Decreto 1077 de 2015, que atribuye a las autoridades territoriales la regulación de los usos del suelo, la localización de equipamientos y el control de las actuaciones urbanísticas, de manera que los requisitos de habilitación sanitaria no pueden sustituir ni diferir el cumplimiento de las exigencias urbanísticas, constructivas y de licenciamiento aplicables a las edificaciones donde se prestan servicios de salud.

Que las contradicciones expuestas recaen sobre normas de superior jerarquía y resultan verificables mediante la simple confrontación de los textos, sin necesidad de ejercicio interpretativo complejo ni de valoración probatoria, con lo cual se configura la causal prevista en el numeral 1 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011.

Que, de manera autónoma e independiente del juicio de legalidad anterior, procede examinar la causal prevista en el numeral 2 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011, relativa a la conformidad del acto con el interés público o social, valoración que, conforme al artículo 209 de la Constitución Política, debe sustentarse en razones objetivas y elementos técnicos, y que, tratándose del derecho fundamental a la salud, se aprecia a la luz de los deberes de respeto, protección y garantía previstos en el artículo 5° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Que el literal g) del artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consagra el principio de progresividad del derecho fundamental a la salud, del cual se deriva la prohibición de adoptar medidas que impliquen un retroceso injustificado en los niveles de protección ya alcanzados. La Corte Constitucional, en la Sentencia C-313 de 2014, señaló que las medidas regresivas se presumen inconstitucionales y que corresponde al Estado demostrar que persiguen una finalidad constitucional imperativa, que son efectivamente conducentes para alcanzarla, que no existen alternativas menos lesivas, que no afectan el contenido mínimo e intangible del derecho, y que el beneficio esperado supera claramente los costos que representan para su goce efectivo.

Que la Resolución 1732 de 2026 buscó atender barreras territoriales mediante criterios de habilitación diferenciales y previó mecanismos de seguimiento. En particular, el artículo 29 dispuso que los hallazgos relacionados exclusivamente con brechas incluidas en el Plan de Adecuación Progresiva no darían lugar a medidas de seguridad o al cierre del servicio mientras se cumplieran las metas y plazos aprobados, sin perjuicio de las medidas procedentes ante riesgos para la seguridad del paciente y de las competencias de inspección, vigilancia y control de las autoridades competentes.

Que, no obstante la cláusula de no regresividad incorporada en el artículo 31 de la Resolución 1732 de 2026, el diseño adoptado admite que, durante ese plazo, un

Continuación de la resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026"

sector de la población acceda a servicios de salud bajo estándares de infraestructura inferiores a los exigidos en el sistema de habilitación vigente, lo que compromete la seguridad de la sismorresistencia, de las instalaciones eléctricas (Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas — RETIE), de la protección contra incendios (Ley 1575 de 2012) y de la accesibilidad (Leyes 361 de 1997 y 1618 de 2013), sin que dichas exigencias resulten verificadas por ninguna autoridad dentro del procedimiento de habilitación, ni se hubieran previsto mecanismos de coordinación interinstitucional que aseguraran su control efectivo por las autoridades competentes en cada materia.

Que si bien la parte considerativa de la Resolución 1732 de 2026 afirma que las adaptaciones adoptadas no comprometen la seguridad del paciente, dicha afirmación resulta desvirtuada por su propio articulado, en cuanto el literal e) del artículo 28 contempla expresamente brechas de infraestructura y dotación como objeto del Plan de Adecuación Progresiva, y el inciso tercero del artículo 29 sustrae tales brechas de las medidas de seguridad y del cierre del servicio durante su vigencia, sin que el acto acredite mediante soporte técnico alguno que ese diferimiento sea compatible con la seguridad de los pacientes ni que se hubieran examinado alternativas menos lesivas.

Que esa diferenciación no opera de manera aleatoria ni uniforme. Conforme al ámbito de aplicación definido en los artículos 27 y 28 de la Resolución 1732 de 2026, el diferimiento se circunscribe a los prestadores ubicados en municipios con condiciones especiales, esto es, a aquellos territorios que el propio acto identifica por su limitada oferta de servicios de salud, premisa sobre la cual construye la necesidad del régimen diferencial. De ello se sigue que la menor exigencia inmediata recae sobre los usuarios que disponen de menores alternativas para acudir a un prestador que satisfaga íntegramente los estándares de habilitación.

Que no se desconoce que el régimen diferencial persigue ampliar el acceso a los servicios de salud en territorios con oferta limitada, finalidad constitucionalmente valiosa. Sin embargo, la carga reforzada de justificación no se satisface con la sola invocación de esa finalidad, sino que exige acreditar que el diferimiento del cumplimiento de los estándares es conducente y necesario para alcanzarla y que el beneficio esperado supera el costo que representa para el goce efectivo del derecho de sus destinatarios. La parte considerativa de la Resolución 1732 de 2026 afirma que las adaptaciones adoptadas superan el juicio de razonabilidad y proporcionalidad, pero no desarrolla el examen de alternativas ni el balance entre beneficios y costos que dicha carga comporta.

Que el resultado descrito no se aviene al principio de equidad previsto en el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 ni al deber de la función administrativa de servir a los intereses generales consagrado en el artículo 209 de la Constitución Política, pues hace depender el nivel de exigencia inmediata de las condiciones de habilitación de la ubicación territorial del prestador, y lo hace en detrimento de la población que afronta mayores barreras de acceso.

Que, en estas condiciones, la Administración considera que el interés público y social se protege de mejor manera manteniendo, mientras se adelanta una nueva actualización técnicamente sustentada y jurídicamente compatible con el marco superior, un régimen de habilitación cierto, íntegro y uniformemente exigible en todo el territorio nacional, antes que permitiendo la eficacia de un esquema que gradúa el nivel de exigencia inmediata según la ubicación del prestador sin la justificación reforzada que ello demanda.

Continuación de la resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026"

Que la circunstancia de que el trámite que antecedió a la expedición de la Resolución 1732 de 2026 hubiera contado con espacios de participación de entidades territoriales, agremiaciones y sociedades científicas no subsana las causales de revocatoria verificadas, pues la participación en la construcción de una medida no releva a la Administración del deber de asegurar su conformidad con el ordenamiento jurídico y con el interés público.

Que, en consecuencia, concurren las causales previstas en los numerales 1 y 2 del artículo 93 de la Ley 1437 de 2011: la primera, por la creación de un mecanismo vinculante de resolución de diferencias interpretativas sin habilitación normativa suficiente y por la restricción de la verificación de habilitación en contravía de las competencias territoriales de vigilancia y por la incompatibilidad del Plan de Adecuación Progresiva con el artículo 2.5.1.3.2.16 del Decreto 780 de 2016, la Ley 400 de 1997 y el NSR-10, y la Ley 388 de 1997 y el Decreto 1077 de 2015; y la segunda, por cuanto el régimen diferencial adoptado concentra la reducción del nivel de exigencia inmediata de las condiciones de habilitación (incluidas las relacionadas con la seguridad estructural, eléctrica, contra incendios y de accesibilidad) en los territorios cuya población dispone de menores alternativas de atención, sin que el acto desarrolle la justificación reforzada que se exige a las medidas que reducen el nivel de protección alcanzado del derecho fundamental a la salud. Cada una de estas causales, considerada por separado, resulta suficiente para fundamentar la revocatoria que mediante este acto se dispone.

Que los aspectos señalados no recaen sobre disposiciones aisladas y separables, sino sobre elementos estructurales del régimen adoptado (el alcance de la verificación, el mecanismo de diferimiento del cumplimiento de estándares y la interpretación vinculante de sus criterios), los cuales se proyectan de manera transversal sobre los Tomos I y II del Manual adoptado como anexo técnico integral de la resolución.

Que una revocatoria parcial obligaría a preservar una regulación integral recientemente expedida suprimiendo algunos de sus mecanismos centrales, haría coexistir un fragmento de la Resolución 1732 de 2026 con el régimen íntegro de la Resolución 3100 de 2019 y sus normas modificatorias y privaría a los anexos técnicos del marco procedimental que los hace aplicables, generando duplicidad de reglas e incertidumbre para los prestadores, las entidades territoriales y los organismos de inspección, vigilancia y control. Teniendo en cuenta que la Resolución 1732 de 2026 no ha adquirido fuerza obligatoria ni ha producido situaciones jurídicas consolidadas bajo el nuevo régimen, la revocatoria integral ofrece mayor seguridad jurídica que la conservación fragmentaria del acto.

Que la revocatoria directa es una potestad de retiro del acto administrativo y no un mecanismo para reformar o sustituir su contenido. Por ello, la corrección de las incompatibilidades advertidas deberá realizarse mediante un nuevo proceso de actualización de las condiciones de inscripción y habilitación, con el correspondiente soporte técnico y la participación de las entidades territoriales, las agremiaciones, las sociedades científicas y los demás actores interesados.

Que, como consecuencia de la falta de eficacia de la Resolución 1732 de 2026 y de la revocatoria que mediante este acto se dispone, continúan siendo aplicables, sin solución de continuidad, la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 77 de 2007 y las Resoluciones 2215 de 2020, 1317 de 2021, 1138 de 2022, 1410 de 2022, 1719 de 2022, 544 de 2023, 648 de 2023 y 465 de 2025, junto con las demás disposiciones

Continuación de la resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026"

que las modifiquen o adicionen, hasta tanto sean expresamente modificadas, derogadas o sustituidas mediante el trámite correspondiente.

Que, adicionalmente, el artículo 35 de la Resolución 1732 de 2026 subordinó la derogatoria del régimen anterior al vencimiento del término de transición previsto en su artículo 34. Como la Resolución 1732 de 2026 no adquirió eficacia por falta de publicación, ese régimen de transición no produjo efectos obligatorios y las disposiciones que se pretendían derogar continúan vigentes.

Que el parágrafo 1 del artículo 2.5.1.2.2 del Decreto 780 de 2016 impone al Ministerio de Salud y Protección Social el deber de ajustar periódica y progresivamente los estándares que integran los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Por tanto, la presente revocatoria no supone el abandono del proceso de actualización, el cual deberá retomarse corrigiendo los aspectos que dan lugar a esta decisión y observando los requisitos técnicos, jurídicos, de publicidad y de participación que resulten aplicables.

Que el artículo 2.1.2.5.1.1 del Decreto 1081 de 2015, sustituido por el Decreto 385 de 2026, define como proyecto específico de regulación el proyecto de acto administrativo que pretenda desarrollar un mandato normativo determinado y cuyo contenido sea general y abstracto, y el numeral 4 del artículo 2.1.2.5.1.5 exceptúa de consulta pública los actos administrativos que no tengan esa naturaleza.

Que la presente resolución no desarrolla un mandato normativo mediante la creación, modificación o sustitución de reglas generales de conducta para los destinatarios del Sistema Único de Habilitación, sino que ejerce la potestad de autotutela prevista en el artículo 93 de la Ley 1437 de 2011 para retirar un acto que no ha adquirido eficacia externa, dejando inalterado el régimen actualmente obligatorio. En consecuencia, no tiene la naturaleza de proyecto específico de regulación y se encuentra comprendida en la excepción prevista en el numeral 4 del artículo 2.1.2.5.1.5 del Decreto 1081 de 2015.

Que el artículo 2.1.2.6.2 del Decreto 1081 de 2015, sustituido por el Decreto 385 de 2026, prevé la intervención de la Superintendencia de Industria y Comercio respecto de proyectos regulatorios que puedan tener incidencia en la libre competencia. La presente resolución se limita a retirar un acto sin eficacia externa y no introduce reglas que modifiquen las condiciones actuales de participación o competencia de los agentes en los mercados, por lo cual no requiere concepto previo de abogacía de la competencia.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Revocatoria. Revocar en su integridad la Resolución 1732 del 5 de agosto de 2026, *"por la cual se establece el procedimiento para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y las condiciones para la habilitación de los servicios de salud y se dictan otras disposiciones"*.

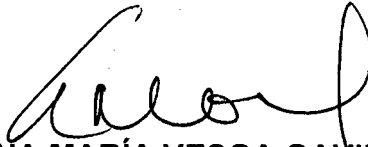
Continuación de la resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1732 de 2026"

ARTÍCULO 2°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

08 SEP 2026



ANA MARÍA VESGA GAVIRIA
Ministra de Salud y Protección Social.

Aprobó:

José Fernando Martínez - Director de Atención Primaria en Salud

Jaime Rodrigo Vélez - Director (E) de Infraestructura y Dotación

Alejandro Botero - Director Jurídico.

