



Al contestar cite Radicado 2026312002755391

Fecha: 28-07-2026 15:33:48

Destinatario: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: QST9X



Bogotá D.C.,

Señor

Mayor JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO

Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

Policía Nacional de Colombia

ASUNTO: ATENCIÓN AL RADICADO 202642402669992 ID 2129784 CONCEPTO TÉCNICO CONTRATACIÓN MEDIANTE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

Cordial Saludo,

Hemos recibido su solicitud, relacionada con la contratación mediante consorcios y uniones temporales, además de su relación con el SIIFA, en los siguientes términos:

1. *¿Resulta técnicamente y jurídicamente viable la utilización de alianzas estratégicas entre prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta las relaciones de interdependencia y disponibilidad de servicios previstas en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan? En caso afirmativo, ¿cuál debería ser el procedimiento de facturación y reporte de información en el marco del SIIFA?*
2. *¿Es técnica y jurídicamente viable que los consorcios y las uniones temporales, constituidos al amparo de la Ley 80 de 1993, que ofrezcan, comercialicen o ejecuten servicios de salud de manera conjunta, siempre que cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) se encuentre debidamente habilitada para los servicios objeto de contratación? En caso afirmativo, ¿cuál debería ser el procedimiento de facturación y de reporte de información aplicable dentro del SIIFA?*
3. *¿Los consorcios y las uniones temporales que participen en la comercialización o prestación de servicios de salud podrían desarrollar sus procesos de facturación bajo los lineamientos establecidos por la DIAN, particularmente los contenidos en el Concepto No. 12073 de 2025 sobre "Consortios, uniones temporales y mecanismos de facturación conjunta"?*

Al respecto, a continuación, nos permitimos emitir concepto técnico conforme a las funciones de esta Dirección y el marco técnico normativo vigente sobre la consulta:

No sin antes precisar que, conforme a lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 489 de 1998 y en concordancia con el Decreto 120 de 2026, este Ministerio hace parte de la Rama Ejecutiva del Poder Público y actúa como ente rector del sector salud. En esa calidad, le corresponde la formulación, adopción y seguimiento de las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como la expedición de normas administrativas, técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para las entidades que lo integran.

Expuesto lo anterior, se procede a responder en concepto técnico las preguntas formuladas, en el mismo orden en que fueron enunciadas:

1. ¿Resulta técnicamente y jurídicamente viable la utilización de alianzas estratégicas entre prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta las relaciones de interdependencia y disponibilidad de servicios previstas en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan? En caso afirmativo, ¿cuál debería ser el procedimiento de facturación y reporte de información en el marco del SIIFA?

En primer lugar, el Decreto 780 de 2016 establece en el **artículo 2.5.1.3.1.1 Sistema Único de Habilitación**. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, **indispensables** para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y **son de obligatorio cumplimiento** por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Esta disposición ha sido desarrollada por la Resolución 3100 de 2019 [1], la cual en su artículo 2º, *se ha señalado*:

*“...2. **Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a:*

2.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud.

2.2. Los profesionales independientes de salud.

2.3. El transporte especial de pacientes.

2.4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.

2.5. Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias

2.6. Las entidades responsables del pago de servicios de salud.

2.7. La Superintendencia Nacional de Salud...”

A su turno, los artículos 4 y 9 de la citada Resolución 3100 de 2019, establecieron expresamente, lo siguiente:

“Artículo 4º. Modificado por el art. 1, Resolución 465 de 2025. Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -



REPS, registrando como mínimo una sede con infraestructura física y por lo menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 9º. Responsabilidad. *El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de estos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio”*

Subrayado fuera de textos

En concordancia con lo anterior, frente a las disposiciones relacionadas con las Uniones Temporales (UT), su contratación y procesos de facturación en el sector salud, en una consulta referente al tema, la **Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas** de este Ministerio, brindó un concepto técnico con radicado 2025340002819911 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), del cual es pertinente citar apartes que resultan ser relevantes al presente interrogante:

*“Al respecto, este Ministerio ha conceptuado, conforme a las circulares y resoluciones vigentes, que las Uniones Temporales constituyen una figura de agremiación para la presentación de propuestas contractuales de prestación de servicios, sin embargo se precisa que el proceso de facturación de entidades que hacen parte de consorcios o uniones temporales -UT, en el escenario de implementación de la Resolución 2275 de 2023 el proceso de FEV en salud, exige la generación del RIPS como soporte de la factura en razón a que los archivos XML y JSON se encuentran íntimamente relacionados, lo que necesariamente comporta que **cada Prestador de Servicios de Salud -PSS o Proveedor de Tecnologías en Salud -PTS, sea el responsable de la generación del RIPS de las atenciones que realice para poder soportar la correspondiente FEV en salud.***

*De otra parte, debe advertirse que la figura de **las UT no permite disponer de una personería jurídica (no pueden habilitarse como PSS), ni son objeto de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, ni en el registro de Entidades NOREPS (proceso previsto para los PTS), por ende, en el caso de los PSS la responsabilidad de la habilitación de los servicios y su prestación está a cargo únicamente de cada uno de los PSS que conforman la UT; y, el registro como Entidades NOREPS y la provisión de tecnologías de salud está a cargo únicamente de cada PTS de manera individual,** esto de cara al mecanismo único de validación del RIPS como soporte de la FEV en salud, plataforma que está diseñada para adelantar la validación del conjunto de información (XML-JSON) generado por cada uno de los PSS habilitados (REPS) o PTS registrados en Entidades NOREPS, que realizaron o entregaron los servicios y tecnologías de salud objeto de facturación.*

Conforme lo anterior, para el sector salud, al interior de las UT cada uno de los PSS habilitados en REPS o de los PTS registrados como Entidades NOREPS, serán los responsables de adelantar en forma separada el proceso de FEV en salud, acogiendo esta opción dispuesta en el artículo 1.6.1.4.10 del Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia tributaria) (...).”

(Subrayado y negrilla por fuera del texto)

Frente a la utilización de alianzas estratégicas entre prestadores de servicios de salud, resulta técnicamente viable acudir a mecanismos de colaboración entre estos, en lo definido servicios de apoyo, siempre que se respeten las condiciones de habilitación y los requisitos de interdependencia y disponibilidad de servicios previstos en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. No obstante, la existencia de una relación de interdependencia o disponibilidad de servicios no implica, por sí misma, la creación de una nueva modalidad de prestador ni sustituye las responsabilidades individuales que corresponden a cada prestador frente al cumplimiento de las condiciones de habilitación aplicables a los servicios que presta.

2. ¿Es técnica y jurídicamente viable que los consorcios y las uniones temporales, constituidos al amparo de la Ley 80 de 1993, que ofrezcan, comercialicen o ejecuten servicios de salud de manera conjunta, siempre que cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) se encuentre debidamente habilitada para los servicios objeto de contratación? En caso afirmativo, ¿cuál debería ser el procedimiento de facturación y de reporte de información aplicable dentro del SIIFA?

Dando continuidad a lo descrito anteriormente, sobre el proceso de FEV-RIPS en el caso de uniones temporales o consorcios, se precisa que este proceso de facturación en el escenario de implementación de la Resolución 948 de 2026 [2] el proceso de FEV en salud, exige la generación del RIPS como soporte de la factura en razón a que los archivos XML y JSON se encuentran íntimamente relacionados, lo que necesariamente comporta que cada Prestador de Servicios de Salud -PSS o Proveedor de Tecnologías en Salud - PTS, sea el responsable de la generación del RIPS de las atenciones que realice para poder soportar la correspondiente FEV en salud.

Señalando que la figura de las UT como se mencionó previamente, no permite disponer de habilitación como PSS, ni son objeto de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, por ende, en el caso de los PSS, la responsabilidad de la habilitación de los servicios y su prestación está a cargo únicamente de cada uno de los PSS que conforman la UT; esto de cara al mecanismo único de validación del RIPS como soporte de la FEV en salud, plataforma que está diseñada para adelantar la validación del conjunto de información (XML-JSON) generado por cada uno de los PSS habilitados, que realizaron los servicios de salud objeto de facturación.

Lo anterior, en concordancia con el artículo 1.6.1.4.10 del Decreto 1625 de 2016 [3] (Decreto Único Reglamentario en materia tributaria), adoptando la opción de gestionar en forma separada el proceso de facturación electrónica, respecto a lo establecido así:

“(…) ARTÍCULO 1.6.1.4.10. Facturación de consorcios y uniones temporales. Sin perjuicio de la obligación de registrar y declarar de manera independiente los ingresos, costos y deducciones que corresponde a los miembros del consorcio o unión temporal, para efectos del cumplimiento de la obligación formal de expedir factura, existirá la opción de que tales consorcios o uniones temporales lo hagan a nombre propio y en representación de sus miembros, o en forma separada o conjunta cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Cuando la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio Número de Identificación Tributaria -NIT, esta, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el Número de Identificación Tributaria -NIT, de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias...”

(subrayado fuera de texto).

Con lo expuesto, el ordenamiento del Decreto 780 de 2016 [4], único reglamentario del sector salud y, la Resolución 3100 de 2019, norma vigente en materia de procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, se colige que para prestar el servicio de salud debe estar inscrito en el REPS. Por tanto, no es posible que las Uniones Temporales o Consorcios o Alianzas que no se encuentran habilitadas presten tales servicios y por ende en concepto técnico, para esta labor específica normada por el sector, tampoco podrían contratarse, ni facturarse electrónicamente con los datos del sector salud, ni con los RIPS correspondientes al registro de la atención en salud de las personas.

En consecuencia, los contratos celebrados con UT en el sector salud son dables frente a objetos propios relacionados con el desarrollo de actividades de apoyo, administrativas o complementarias, tales como mantenimiento, facturación, auditoría u otras similares, siempre que no involucren la prestación directa de servicios de salud.

Debe considerarse que las disposiciones del Decreto 780 de 2016 único reglamentario del sector salud, la Resolución 3100 de 2019, y la Resolución 948 de 2026 son normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, por tanto fungen el carácter especial para el sector salud y son de superior jerarquía como sucede con el Decreto 1625 de 2016 expedido por la DIAN, el cual corresponde al Decreto Único Reglamentario en materia tributaria, los cuales en su integralidad son posteriores a la expedición de la Circular Externa 067 de 2010 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Lo anterior, no obsta para que los prestadores puedan conformar uniones temporales u otras formas de asociación legalmente establecidas para la atención de otros servicios diferentes a la atención en salud de los pacientes, tales como servicios de apoyo y logísticos: mantenimiento, servicios generales, facturación, apoyos informáticos, entre otros.

3. ¿Los consorcios y las uniones temporales que participen en la comercialización o prestación de servicios de salud podrían desarrollar sus procesos de facturación bajo los lineamientos establecidos por la DIAN, particularmente los contenidos en el Concepto No. 12073 de 2025 sobre "Consortios, uniones temporales y mecanismos de facturación conjunta"?

Como se mencionó anteriormente, se debe considerar la normativa expedida para la facturación en el sector salud, por cuanto esta establece las condiciones, requisitos y procedimientos aplicables a la generación, validación y trámite de las facturas derivadas de la prestación de servicios y tecnologías en salud, así como los mecanismos para el reporte y validación de la información asociada. En este sentido, el tratamiento de la facturación deberá guardar correspondencia con la naturaleza del servicio prestado, la relación contractual existente entre las partes.

En coherencia con lo anterior, no se registrarán en el SIIFA contratos suscritos con Uniones Temporales para la prestación de servicios asistenciales, así como tampoco se validan en los procesos de Facturación Electrónica de Venta – RIPS las facturas emitidas por Uniones Temporales, dado que estas no ostentan la calidad de IPS habilitadas conforme a la normatividad vigente.

En los anteriores términos, damos respuesta a las consultas formuladas, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1755 de 2015, en cuanto a que *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a*



peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas, no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”, constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordialmente,

 Firmado
digitalmente
por Daniel
Felipe Soto
Mejía

DANIEL FELIPE SOTO MEJÍA

Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

Elaboró: LCuellar
Revisó/Aprobó: AArevalo
Revisó/Aprobó: DSoto

[1] Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”

[2] Resolución 948 de 2026 “Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones”

[3] Decreto 1625 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria.”

[4] Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”